

Sonderdruck aus:

Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Heike Behle

Die Stärkung der seelischen Gesundheit
arbeitsloser Jugendlicher
Eine Analyse zum Sofortprogramm zum Abbau von
Jugendarbeitslosigkeit (JUMP)

Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (MittAB)

Die MittAB verstehen sich als Forum der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Es werden Arbeiten aus all den Wissenschaftsdisziplinen veröffentlicht, die sich mit den Themen Arbeit, Arbeitsmarkt, Beruf und Qualifikation befassen. Die Veröffentlichungen in dieser Zeitschrift sollen methodisch, theoretisch und insbesondere auch empirisch zum Erkenntnisgewinn sowie zur Beratung von Öffentlichkeit und Politik beitragen. Etwa einmal jährlich erscheint ein „Schwerpunkt-Heft“, bei dem Herausgeber und Redaktion zu einem ausgewählten Themenbereich gezielt Beiträge akquirieren.

Hinweise für Autorinnen und Autoren

Das Manuskript ist in dreifacher Ausfertigung an die federführende Herausgeberin Frau Prof. Jutta Allmendinger, Ph. D. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 90478 Nürnberg, Regensburger Straße 104 zu senden.

Die Manuskripte können in deutscher oder englischer Sprache eingereicht werden, sie werden durch mindestens zwei Referees begutachtet und dürfen nicht bereits an anderer Stelle veröffentlicht oder zur Veröffentlichung vorgesehen sein.

Autorenhinweise und Angaben zur formalen Gestaltung der Manuskripte können im Internet abgerufen werden unter http://doku.iab.de/mittab/hinweise_mittab.pdf. Im IAB kann ein entsprechendes Merkblatt angefordert werden (Tel.: 09 11/1 79 30 23, Fax: 09 11/1 79 59 99; E-Mail: ursula.wagner@iab.de).

Herausgeber

Jutta Allmendinger, Ph. D., Direktorin des IAB, Professorin für Soziologie, München (federführende Herausgeberin)
Dr. Friedrich Buttler, Professor, International Labour Office, Regionaldirektor für Europa und Zentralasien, Genf, ehem. Direktor des IAB
Dr. Wolfgang Franz, Professor für Volkswirtschaftslehre, Mannheim
Dr. Knut Gerlach, Professor für Politische Wirtschaftslehre und Arbeitsökonomie, Hannover
Florian Gerster, Vorstandsvorsitzender der Bundesanstalt für Arbeit
Dr. Christof Helberger, Professor für Volkswirtschaftslehre, TU Berlin
Dr. Reinhard Hujer, Professor für Statistik und Ökonometrie (Empirische Wirtschaftsforschung), Frankfurt/M.
Dr. Gerhard Kleinhenz, Professor für Volkswirtschaftslehre, Passau
Bernhard Jagoda, Präsident a.D. der Bundesanstalt für Arbeit
Dr. Dieter Sadowski, Professor für Betriebswirtschaftslehre, Trier

Begründer und frühere Mitherausgeber

Prof. Dr. Dieter Mertens, Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Karl Martin Bolte, Dr. Hans Büttner, Prof. Dr. Dr. Theodor Ellinger, Heinrich Franke, Prof. Dr. Harald Gerfin, Prof. Dr. Hans Kettner, Prof. Dr. Karl-August Schäffer, Dr. h.c. Josef Stingl

Redaktion

Ulrike Kress, Gerd Peters, Ursula Wagner, in: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (IAB), 90478 Nürnberg, Regensburger Str. 104, Telefon (09 11) 1 79 30 19, E-Mail: ulrike.kress@iab.de: (09 11) 1 79 30 16, E-Mail: gerd.peters@iab.de: (09 11) 1 79 30 23, E-Mail: ursula.wagner@iab.de: Telefax (09 11) 1 79 59 99.

Rechte

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und unter genauer Quellenangabe gestattet. Es ist ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet, fotografische Vervielfältigungen, Mikrofilme, Mikrofotos u.ä. von den Zeitschriftenheften, von einzelnen Beiträgen oder von Teilen daraus herzustellen.

Herstellung

Satz und Druck: Tümmels Buchdruckerei und Verlag GmbH, Gundelfinger Straße 20, 90451 Nürnberg

Verlag

W. Kohlhammer GmbH, Postanschrift: 70549 Stuttgart; Lieferanschrift: Heßbrühlstraße 69, 70565 Stuttgart; Telefon 07 11/78 63-0; Telefax 07 11/78 63-84 30; E-Mail: waltraud.metzger@kohlhammer.de, Postscheckkonto Stuttgart 163 30. Girokonto Städtische Girokasse Stuttgart 2 022 309. ISSN 0340-3254

Bezugsbedingungen

Die „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ erscheinen viermal jährlich. Bezugspreis: Jahresabonnement 52,- € inklusive Versandkosten: Einzelheft 14,- € zuzüglich Versandkosten. Für Studenten, Wehr- und Ersatzdienstleistende wird der Preis um 20 % ermäßigt. Bestellungen durch den Buchhandel oder direkt beim Verlag. Abbestellungen sind nur bis 3 Monate vor Jahresende möglich.

Zitierweise:

MittAB = „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ (ab 1970)
Mitt(IAB) = „Mitteilungen“ (1968 und 1969)
In den Jahren 1968 und 1969 erschienen die „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ unter dem Titel „Mitteilungen“, herausgegeben vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit.

Internet: <http://www.iab.de>

Die Stärkung der seelischen Gesundheit arbeitsloser Jugendlicher

Eine Analyse zum Sofortprogramm zum Abbau von Jugendarbeitslosigkeit (JUMP)

Heike Behle*

Es gehört zu den latenten Zielen der im Rahmen des Jugendsofortprogramms durchgeführten Maßnahmen, die seelische Gesundheit der Teilnehmenden und damit die Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen zu fördern. Im folgenden Beitrag wird untersucht, ob und wodurch sich der seelische Gesundheitszustand im Anschluss an die Teilnahme verändert hatte. Die Teilnehmenden wurden während und nach der Maßnahme befragt und die Ergebnisse der Wiederholungsbefragungen verglichen. Die Analyse lässt – differenziert nach Geschlecht – den Einfluss verschiedener Faktoren auf den Gesundheitszustand der Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich werden.

Bei einem Teil der Teilnehmenden erschien die seelische Gesundheit nach Abschluss der Maßnahme gegenüber der Erstbefragung gefestigt, bei einem anderen Teil war stattdessen eine Verschlechterung des Zustands festzustellen. Als Einflussfaktoren kommen die finanzielle Situation, der Grad der Arbeitsorientierung, die Art der besuchten Maßnahme sowie der erreichte Arbeitsmarktstatus in Betracht. Bei männlichen wie weiblichen Teilnehmern war eine hohe Arbeitsorientierung mit positiven Auswirkungen auf die seelische Gesundheit verbunden, während finanzielle Einschränkungen mit verschlechterten Gesundheitswerten korrespondierten.

Für die männlichen Maßnahmeteilnehmer konnte bestätigt werden, dass seitens der Arbeitsämter eine Vorauswahl nach dem Kriterium des seelischen Gesundheitszustands stattgefunden hatte. Dabei zeigte sich die Gruppe der noch nicht ausbildungsgerechten Jugendlichen am wenigsten gefestigt. Die günstigsten Gesundheitswerte waren für diejenigen Teilnehmer festzustellen, die eine außerbetriebliche Ausbildung oder eine mittels Lohnkostenzuschuss unterstützte Erwerbstätigkeit im Rahmen von JUMP aufgenommen hatten. Nach der Maßnahme wurde die seelische Gesundheit vor allem durch den erreichten Arbeitsmarktstatus beeinflusst. Hierbei erwiesen sich im Vergleich zu den Arbeitslosen jene Teilnehmer am stabilsten, die nach der Maßnahme erwerbstätig (auch befristet oder in Teilzeit) oder in einer betrieblichen Ausbildung waren.

Für die Gruppe der jungen Frauen in den Maßnahmen konnte keine Teilnehmerausswahl unter dem Gesichtspunkt der seelischen Gesundheit festgestellt werden. Es ließ sich hier lediglich ein Zusammenhang zwischen der Maßnahmeart und dem Zustand der seelischen Gesundheit nach der Maßnahme nachweisen: Frauen, die an einer sozialen Betreuungsmaßnahme teilgenommen hatten, konnten im Vergleich zu denjenigen, die eine außerbetriebliche Ausbildung oder eine mittels Lohnkostenzuschuss geförderte Erwerbstätigkeit im Rahmen von JUMP aufnehmen, ihre seelische Gesundheit am wenigsten festigen. Neben der Erwerbstätigkeit ist es vor allem die weitere Qualifikation (Ausbildung, allgemeinqualifizierende Bildungsgänge, schulische Berufsausbildung), die bei den weiblichen Teilnehmerinnen im Anschluss an die Maßnahme die seelische Gesundheit fördert.

Gliederung

- 1 Die Verbesserung der seelischen Gesundheit als latentes Maßnahmeziel
- 2 Arbeitslosigkeit und seelische Gesundheit
 - 2.1 Theoretische Annäherung und Forschungsstand
 - 2.2 Erläuterung der Analyseschritte und Hypothesenbildung
- 3 Die Datenbasis sowie abhängige und unabhängige Variablen
 - 3.1 Verwendete Datenbasis
 - 3.2 Die abhängige Variable seelische Gesundheit
 - 3.3. Unabhängige Variablen

- 4 Ausgangssituation: Die seelische Gesundheit während der Maßnahmeteilnahme
 - 4.1 Modellschätzung
 - 4.2 Interpretation
- 5 Die Veränderung der seelischen Gesundheit nach der Teilnahme an einer JUMP-Maßnahme
 - 5.1 Modellschätzung
 - 5.2 Interpretation
- 6 Zusammenfassung
- Literatur
- Anhang

* Heike Behle ist Soziologin (M.A.) und Dipl.-Verwaltungswirtin (FH). Sie arbeitet als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am IAB im Projektteam der Begleitforschung zum Sofortprogramm zum Abbau der Jugendarbeitslosigkeit (4-486). Die Autorin dankt Dr. Werner Dostal, Dr. Hans Dietrich, Lutz Eigenhüller und Thomas Rothe für wertvolle Hinweise und konstruktive Diskussionen, Dr. Rolf-Dieter Schröder sowie drei anonymen Gutachtern für hilfreiche Anmerkungen und kritische Kommentare. Der Beitrag liegt in der alleinigen Verantwortung der Autorin.

1 Die Verbesserung der seelischen Gesundheit als latentes Maßnahmeziel

Die psychosozialen Folgen der Arbeitslosigkeit sind ein traditionelles soziologisches und psychologisches Forschungsfeld. Die Veränderung dieser Folgen durch Teilnahme an ei-

ner Maßnahme der aktiven Arbeitsmarktpolitik wird in der bisherigen Forschung in nur geringem Maße diskutiert.

Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen werden derzeit insbesondere im Hinblick auf den anschließenden Verbleib der Teilnehmenden betrachtet. Dietrich (2001) hat erste Ergebnisse zum Arbeitsmarktstatus der Jugendlichen nach Teilnahme an Maßnahmen des Sofortprogramms aufgezeigt. Die durch die Maßnahme vermittelte Veränderung in der Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen (seelische Gesundheit) bleibt in den meisten Begleitforschungen außen vor. Für die Nachhaltigkeit einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme kann diese Veränderung jedoch ausschlaggebend sein.

Das Sofortprogramm der Bundesregierung zum Abbau von Jugendarbeitslosigkeit (JUMP) soll einen Beitrag zur Stabilisierung des Einzelnen und der Gesellschaft leisten. Jugendliche sollen ein Signal erhalten, dass sie der Gesellschaft nicht gleichgültig sind. „JUMP ist (...) Vertrauenswerbung für unsere Art des Zusammenlebens und für die Demokratie“ (Riester 2000). JUMP soll ein „Signal an die jeweilige Generation sein, dass ihre Interessen und Ansprüche fair behandelt werden“ (Riester 2000)

In den Eckpunkten zur Einführung von JUMP wurde dies konkretisiert: „Erfolgreiche Lehrstellensuche und hohe Arbeitslosigkeit junger Menschen treffen diese Altersgruppe in wichtigen Phasen ihres persönlichen Entwicklungs- und Entfaltungprozesses. Ein durch fehlende Ausbildungs- und Arbeitsplätze misslungener Einstieg junger Menschen in die Arbeitswelt birgt die Gefahr von Orientierungs- und Perspektivlosigkeit sowie von gesellschaftlicher Isolation in sich. Arbeits- und Ausbildungslosigkeit können zu negativem sozialen Verhalten führen, da den Jugendlichen die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben verweigert wird.“ (Eckpunkte 1999:77)

Die Jugendlichen sollen durch die Teilnahme an einer Maßnahme des Jugendsofortprogramms ihre eigenen Fähigkeiten und Neigungen herausfinden, sowie Probleme und deren Hintergründe eruieren können. „Die zentrale Aufgabe lautet daher, die Passgenauigkeit zwischen Bedürfnissen und Interessen der Jugendlichen einerseits und den Anforderungen einer Berufsausbildung oder des Beschäftigungssystems zu erhöhen“ (Schierholz 1999:178). Dabei liegt die Vorstellung zugrunde, dass „diejenigen (...) die ihre Vorlieben, Fähigkeiten aber auch Schwächen kennen und realistisch einschätzen können, eigenständiger und angemessener Entscheidungen zu ihrer weiteren Berufsperspektive treffen können.“ (Schmidt 2000:37) Die Jugendlichen sollen befähigt werden, auch nach Abschluss der Maßnahme auftretenden Problemen im Arbeitsleben oder im privaten Bereich entgegenzutreten zu können. In diesem Zusammenhang kann die JUMP-Teilnahme zu einer Verbesserung der seelischen Gesundheit beitragen.

Die am Sofortprogramm teilnehmenden Jugendlichen unterscheiden sich auf Grund der Art der Probleme im Übergang von der Schule in das Erwerbsleben. Dem wurde Rechnung getragen durch die Etablierung unterschiedlicher Maßnahmentypen¹:

- Bewerbertraining nach Art. 3² für nicht vermittelte Bewerberinnen und Bewerber
- Außerbetriebliche Ausbildung für ausbildungsgerechte Jugendliche (Art. 4)
- Hauptschulabschluss für Jugendliche ohne allgemeinbildenden Schulabschluss (Art. 5)
- Arbeit und Qualifizierung für (noch) nicht ausbildungsgerechte Jugendliche (AQJ) (Art.6)
- Umschulung und Nachqualifizierungen für arbeitslose Jugendliche (Art. 7.1 bis 7.3)
- Trainingsmaßnahmen für arbeitslose Jugendliche (Art. 7.4)
- Mittels Lohnkostenzuschüssen unterstützte Erwerbstätigkeit für arbeitslose Jugendliche mit beruflicher Ausbildung, die in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden können (Art. 8).
- Qualifizierungs-Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (Quali-ABM) für arbeitslose Jugendliche, die einer zusätzlichen Qualifizierung bedürfen und nicht in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden können. (Art. 9)
- Beschäftigungsbegleitende Hilfen zur Qualifizierung und Stabilisierung Jugendlicher (Art. 10)
- Soziale Betreuung zur Hinführung an Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen (Art. 11).

In diesem Aufsatz soll die seelische Gesundheit der JUMP-Teilnehmenden betrachtet werden, die durch die Maßnahme verändert werden kann. Grundsätzlich kann diese Veränderung durch den Vergleich der seelischen Gesundheit vor und nach der Maßnahmeteilnahme durchgeführt werden. Da die seelische Gesundheit vor der Teilnahme an JUMP nicht zugänglich ist, muss auf die seelische Gesundheit während der Teilnahme an der Maßnahme zurückgegriffen werden.

In einem ersten Forschungsschritt wird die seelische Gesundheit der Jugendlichen während der Maßnahme analysiert, um die verschiedenen Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit zu betrachten. Besonderes Augenmerk wird hierbei auf den Zusammenhang zwischen den unterschiedlichen Zielgruppen, die sich in den Maßnahmentypen widerspiegeln, und der seelischen Gesundheit gelegt.

Im zweiten Teil des hier vorgelegten Forschungsbeitrags wird betrachtet, ob und wie eine Veränderung der seelischen Gesundheit nach Beendigung der Maßnahme stattgefunden hat. Der erreichte Arbeitsmarktstatus nach beendeter Maßnahme und seine Auswirkungen auf die Veränderung der seelischen Gesundheit stehen im Blickfeld dieser Analyse.

2 Arbeitslosigkeit und seelische Gesundheit

2.1 Theoretische Annäherung und Forschungsstand

Die soziologische und psychologische Erforschung des Zusammenhangs zwischen seelischer Gesundheit und Arbeitslosigkeit steht in der Tradition früher soziologischer und psychologischer Forschung (Jahoda/Lazarsfeld/Zeisel 1975). Im Mittelpunkt steht die sogenannte Jahoda-These (Gershuny 1994), die besagt, dass Erwerbstätigkeit latente Funktionen enthält, nämlich Zeiterfahrung, soziale Kontakte, die Beteiligung an kollektiven Zielen, ein anerkannter Status und eine regelmäßige Tätigkeit. „Erwerbslose fühlen sich in allen fünf Aspekten psychisch verarmt.“ (Jahoda 1983:70).

Ausgehend von der Jahoda-These konzentriert sich die aktuelle psychologische Arbeitslosigkeitsforschung auf eine differenzielle Sichtweise des Zusammenhangs zwischen seelischer Gesundheit und Arbeitslosigkeit. Für Arbeitslose generell zeigt Büssing (1993) eine Vielzahl von Mediatoren (de-

¹ Mehr Information über die Implementation des Sofortprogramms findet sich bei Rothe (2001) in diesem Band.

² Die genannten Artikel beziehen sich auf die Richtlinien zur Durchführung des Sofortprogramms zur Jugendarbeitslosigkeit – Ausbildung, Qualifizierung und Beschäftigung Jugendlicher (Sofortprogramm-Richtlinien SPR).

mografischen Variablen) und Moderatoren (psychologischen Variablen), die die individuelle Belastung durch Arbeitslosigkeit verstärken. Für arbeitslose Jugendliche bieten Kieselbach/Beelmann (2000) einen Überblick über besonders betroffene Personengruppen an: Dazu gehören Jugendliche mit geringer formaler Qualifikation und aus unteren sozialen Schichten. Die Länge der Arbeitslosigkeit, mangelnde soziale Unterstützung (z.B. durch Eltern) sowie finanzielle Problemlagen verstärken ebenfalls die individuellen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die seelische Gesundheit. Junge arbeitslose Frauen sind bei Arbeitslosigkeit stärker durch das familiäre Umfeld geprägt und ziehen sich tendenziell eher in die Isolation zurück (Burger/Seidenspinner 1977, Schober 1987). Warr et al (1979) führten als Moderator „work involvement“ ein, definiert als die Stärke der Arbeitsorientierung, die sich von der rein finanziellen Notwendigkeit zur Erwerbstätigkeit abgrenzt. Personen, die eine starke Arbeitsorientierung zeigen, weisen bei Arbeitslosigkeit eine „schwächere“ seelische Gesundheit auf (Nordenmark/Strandh 1999).

Ein Kritikpunkt an der Anwendung der Jahoda-These auf die Situation Jugendlicher ist, dass diese nie oder nur für kurze Zeit vor der Arbeitslosigkeit in das Erwerbsleben eingegliedert waren. Dies mündet ein in das Argument, dass die psychischen Belastungen, die durch die fehlende Erwerbstätigkeit entstehen, bei Jugendlichen nicht so stark ausgeprägt sein können wie bei Erwachsenen. Die latenten Funktionen von Erwerbstätigkeit können jedoch auch durch andere Lebensumstände (bspw. durch Schulbesuch, Kindererziehung oder Pflegetätigkeiten) vermittelt werden. Zudem stützen zwei Forschungsergebnisse die Anwendung dieses Ansatzes: Schober (1987) zeigt, dass das Ausmaß der durch die Arbeitslosigkeit hervorgerufenen psycho-sozialen Belastungen bei jugendlichen und erwachsenen Arbeitslosen eine vergleichbare Höhe erreicht. Moser/Paul (2001) zeigen in einer Metaanalyse, dass die Unterschiede zwischen Arbeitslosen und Erwerbstätigen bei Jugendlichen stärker ausgeprägt sind. Das Jugendalter sei als eine Phase besonderer Verletzlichkeit gegenüber den negativen seelischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit anzusehen.

Neben den latenten Funktionen der Erwerbstätigkeit, deren Fehlen sich negativ auf die seelische Gesundheit auswirkt, sind die finanziellen Einschränkungen, die mit der Arbeitslosigkeit einhergehen, zu berücksichtigen (vgl. bspw. Fryer/Payne 1986, Halvorsen 1998, Strandh 2000). Bei alleinstehenden, jungen Erwachsenen wurde ein hohes Sozialhilferisiko festgestellt, dieses ist in erheblichem Maße durch Arbeitslosigkeit verursacht (Armuts- und Reichtumsbericht 2001:85). Ebenso sind andere Faktoren zu berücksichtigen, die einen Einfluss auf die seelische Gesundheit bewirken können, wie zum Beispiel gesundheitliche Beeinträchtigungen und das Vorliegen einer Partnerschaft (Strandh 2000).

Fryer/Payne führten mittels ihrer Agency Theory eine weitere Kritik an der Jahoda-These an: Während bei Jahoda das Individuum als passives Wesen betrachtet wird, dessen seelische Gesundheit großteils von den latenten Funktionen der Erwerbstätigkeit abhängt, sehen sie Individuen als intrinsisch motiviert Handelnde. Die Einzelnen werden als sozial Handelnde betrachtet, die versuchen, aufgrund ihrer Fähigkeiten ihre jeweilige Situation zu kontrollieren. „A person's experience is not only a function of what he or she remembers of the past but also of what he or she anticipates about the future.“ (Fryer/Payne 1986:265) Bei einem problematischen Übergang von Schule in Erwerbstätigkeit ist die Kontrolle über die Lebenssituation gestört. Die Jugendlichen müssen diese dabei nicht nur für ihr aktuelles Leben, sondern auch für eine

(ungewisse) Zukunft erlangen. Jugendliche haben eine „doppelte Beziehung zur Zukunft“ (Münchmeier 1997:278); zum einen hängt für sie, wie für Menschen jeden Alters, das zukünftige Leben von der gesellschaftlichen Entwicklung ab, zum anderen müssen Jugendliche „im Rahmen dieser gesellschaftlichen Entwicklung auch ihre eigene biographische Zukunft suchen und finden. Zukunft hat sie (die Jugend, H.B.) nur, wenn sie ihr Leben nach den Zukunftsmöglichkeiten der Gesellschaft ausrichtet“ (ebd.).

Neben dem Kontrollverlust über das aktuelle beziehungsweise zukünftige Leben können weitere Auswirkungen eines gestörten Übergangs von Schule in Erwerbstätigkeit festgestellt werden. Auf Grund von Misserfolgen können die Jugendlichen die Motivation (definiert als die Beweggründe zur Erbringung von Leistungen) verloren haben, sich nach einer Arbeitsstelle oder nach einem Ausbildungsplatz umzusehen. Alternativen, wie ein anderes Berufsfeld oder eine andere regionale Umgebung, werden nicht (mehr) berücksichtigt. Misserfolgserlebnisse und Kontrollverlust können sich – neben der Motivation – langfristig auch auf die Persönlichkeit auswirken (vgl. bspw. Hoff/Lempert/Lappe 1990). „Wenn Jugendliche nach der Schule keine Möglichkeit haben, in den Arbeitsprozess integriert zu werden, werden die beruflichen Hoffnungen, die Zukunftsperspektiven, die Kompetenz, mit der Arbeitssituation umzugehen usw., wahrscheinlich unzureichend aufgebaut“ (Frese 1980:33f).

Diese psychischen Problemlagen können sich dauerhaft auch auf die Chancen auswirken, die problembehaftete Situation zu verlassen. Hier sollte idealtypisch die JUMP-Maßnahme ansetzen; der Grad psychischer Problemlagen sollte bei der Auswahl der passenden Maßnahme berücksichtigt werden.

Grundsätzlich kann durch die Teilnahme an einer JUMP-Maßnahme folgendes vermittelt werden: Kenntnis der eigenen Neigungen und Wünsche, Erlangung von Eigenverantwortung und Verantwortungsbewusstsein, Kenntnis der eigenen Leistungsmöglichkeiten, Leistungsbereitschaft, Motivation, Teamfähigkeit, Konflikt- und Stressbewältigung und Kreativität. Unterschiedliche Maßnahmenteilen setzen hier unterschiedliche Schwerpunkte. Zudem konnten die angebotenen Maßnahmen durch Beratungsangeboten wie „Einzel- oder Gruppenberatung, Bewerbungstraining (...), persönlichkeitsstabilisierende, sozialpädagogische Hilfen, insbesondere in biographischen Krisensituationen – wie z.B. nach einem Ausbildungsabbruch –, präventive Maßnahmen (...) im Bereich Alkohol und Drogen u.a. ergänzt werden“ (Eckpunkte 1999:80).

Aufgrund bisheriger Forschung kann generell (Strandh 2001) angenommen werden, dass Teilnehmende an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen geringere psychische Problemlagen als Arbeitslose aufweisen. Korpi (1996) zeigt dies für jugendliche Teilnehmer an arbeitsmarktpolitischen Programmen in Schweden. Die Teilnahme an einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme kann ebenfalls die latenten Funktionen einer Erwerbstätigkeit aufweisen (vor allem soziale Kontakte und Zeitverwendung) und führt zumeist zu einer finanziellen Besserstellung. Zusätzlich kann die Teilnahme an einer Maßnahme dazu führen, dass die persönlichen künftigen Arbeitsmarktchancen als kontrollierbarer erscheinen und damit positiv bewertet werden.

Plath/König/Jungkunst (1996) betrachten die berufliche und soziale Integration jugendlicher Rehabilitanden nach der beruflichen Erstausbildung, definiert als „die Einbindung von Menschen in die ‚Struktur bestimmter Systeme‘ (Arbeitssys-

teme, Sozialsysteme)“ (1996:247) und erweiterten und verfeinerten so die bloße Verbleibsbetrachtung. Böhmer untersuchte in einer qualitativen Untersuchung die Teilnehmenden an einer AFG-geförderten Weiterbildung und stellte drei verschiedene Typen fest: „Weiterbildung als offen genutzte Chance zur Reintegration, als mehr defensiv wahrgenommene Übergangslösung oder aber als resignativ erduldeten Form der Beschäftigungslosigkeit“ (1997:149). In einer ersten Betrachtung der psycho-sozialen Lage der Teilnehmenden während der JUMP-Maßnahme (Behle 2001) konnte festgestellt werden, dass die seelische Gesundheit bei Männern und Frauen durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst ist. Bei Teilnehmerinnen des Sofortprogramms wirkte sich ein hoher Schulabschluss steigernd auf die seelischen Gesundheitswerte aus; finanzielle Belastungen sowie die Herkunft aus einer Nicht-Erwerbstätigenfamilie dagegen führen zu geringeren Werten. Bei den männlichen JUMP-Teilnehmern führte die hohe berufliche Stellung der Eltern sowie ein niedriger Schulabschluss zu niedrigen seelischen Gesundheitswerten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern konnte festgestellt werden, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die Zugehörigkeit zu einer Ausländer- oder Aussiedlergruppe sowie ein fehlender Berufswunsch zu geringeren seelischen Gesundheitswerten führt. Steigernd dagegen wirkte sich ein fester Lebenspartner, längere Erwerbstätigkeitserfahrung, eine hohe Arbeitsorientierung sowie die soziale Unterstützung durch Familie und Freunde aus. Bei gleichzeitiger Kontrolle sämtlicher Einflussfaktoren konnte kein Unterschied in der seelischen Gesundheit ost- und westdeutscher Jugendlicher festgestellt werden.

Zu Veränderungen der seelischen Gesundheit von jugendlichen Teilnehmenden an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen liegen bisher keine Forschungsergebnisse vor. Dieser Aufsatz versucht, für JUMP-Teilnehmende diese Lücke zu schließen. Es soll gezeigt werden, ob und wie sich die seelische Gesundheit der Jugendlichen während und nach der Teilnahme an einer JUMP-Maßnahme darstellt. Dabei wird von der Grundannahme ausgegangen, „dass eine Person nicht entweder seelisch gesund oder seelisch krank ist, sondern in unterschiedlichem Grade seelisch gesund oder seelisch krank ist, mithin unterschiedliche Position auf einem (...) Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (...) einnimmt“ (Becker 1989:7). Die seelische Gesundheit wird dabei als Kontinuum verstanden, das sämtliche Schattierungen abbilden kann.

Die seelische Gesundheit der Jugendlichen, definiert als die Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen, soll hier untersucht werden. Dabei soll in einem ersten Schritt betrachtet werden, was diese Fähigkeiten während der Teilnahme an der JUMP-Maßnahme ausmacht. In einem zweiten Schritt wird quantifiziert, ob sich die seelische Gesundheit nach der Maßnahme veränderte. Abschließend soll gezeigt werden, was zur Steigerung der seelischen Gesundheit beigetragen hat.

Teilweise nahmen die Jugendlichen an mehreren JUMP-Maßnahmen teil (vgl. Dietrich 2001). Die folgenden Analysen konzentriert sich dabei ausschließlich auf die erste Maßnahme im Jahr 1999 und begrenzt die Aussagen auf die Teilnehmenden, die ihre erste Maßnahme bereits beendeten.

2.2 Erläuterung der Analyseschritte und Hypothesenbildung

Ziel dieses Beitrags ist es, zu überprüfen, ob eine Veränderung der seelischen Gesundheit nach der Teilnahme an der

Maßnahme stattgefunden hat und welche Einflussfaktoren auf diese Veränderung einwirkten.

Dazu soll in einem ersten Analyseschritt die Ausgangssituation, das heißt die seelische Gesundheit der Teilnehmenden während der Maßnahme, betrachtet werden. In einem zweiten Schritt kann dann auf die Veränderung Rückgriff genommen werden.

Aufbauend auf den dargestellten theoretischen Annäherungen werden im Folgenden Hypothesen formuliert, auf die in den Kapiteln 4 (Ausgangssituation) und 5 (Veränderung) Bezug genommen wird.

Die Faktorenauswahl stützt sich dabei auf einen vermuteten Einfluss der Maßnahme auf die seelische Gesundheit. Aus diesem Grunde wurden jene Faktoren aus dieser Betrachtung ausgeschlossen, die zwar nach bisheriger Forschung grundsätzlich Einfluss auf die seelische Gesundheit ausüben, jedoch durch die Teilnahme an der Maßnahme nicht berührt werden (wie z. B. Schulabschluss vor der Maßnahme, die vor der Maßnahme erduldete Arbeitslosigkeit oder die Schichtzugehörigkeit).

Die in die Analyse eingehenden Faktoren können hier in drei Gruppen aufgeteilt werden: (1) Zielgruppe nach der Art der Maßnahme, (2) persönliche Faktoren (gesundheitliche Einschränkungen, Vorliegen einer Partnerschaft, regionale Herkunft (Ost/West)), (3) Faktoren, die durch die Teilnahme an JUMP verändert werden können (Arbeitsorientierung, finanzielle Einschränkungen, Arbeitsmarktstatus nach Maßnahme).

Art der Maßnahme

Die Zuordnung zu einer Maßnahmeart kann als Selektionsprozess des Arbeitsamts aufgefasst werden. Je nach Vorbildung, vorheriger Erwerbstätigkeitserfahrung und – nicht zuletzt – auch der seelischen Gesundheit konnten im Rahmen des Jugendsofortprogramms verschiedene Maßnahmearten angeboten werden.

Die Zielgruppen der Maßnahmearten können wie folgt zusammengefasst werden:

- (1) Jugendliche, die soziale Betreuung und beschäftigungsbegleitende Hilfen benötigen (Art. 10 und 11).
- (2) Ausbildungsungeeignete Jugendliche sollten für eine berufliche Ausbildung „fit“ gemacht werden. Dazu konnten sie den Hauptschulabschluss nachholen (Art. 5) oder an einem AQJ (Arbeit und Qualifizierung für (noch) nicht ausbildungsgerechte Jugendliche nach Art. 6) teilnehmen.
- (3) Jugendliche, die berufliche Vorstellungen aufbauen, sowie die eigenen Neigungen und Bedürfnisse kennen lernen und dazu verschiedener Berufsfelder ausprobieren konnten (Art. 3 und 7.4).
- (4) Jugendliche, die geringe berufliche Erfahrungen hatten sowie zusätzlicher Qualifizierung bedurften (Art. 7.1-7.3 und 9).
- (5) Ausbildungs- und arbeitsgeeignete Jugendliche ohne Ausbildungs- oder Arbeitsplatz (Art. 4 und 8).

Hypothetisch wäre anzunehmen, dass die Jugendlichen, die vom Arbeitsamt als ausbildungs- oder arbeitsgeeignet eingestuft wurden, auf einer seelischen Gesundheitsskala die höchsten Werte aufweisen müssten. Im Umkehrschluss müssten Teilnehmende an einer sozialen Betreuungsmaßnahme

(nach Art. 10 oder 11) die geringsten Werte aufweisen, da diese für Jugendliche in speziellen Notlagen konzipiert wurden.

Hypothese A1³: Im Vergleich zu Teilnehmenden an Art. 4 oder Art. 8 weisen die anderen Teilnehmenden geringere seelischen Gesundheitswerte auf.

Hypothese A2: Die Teilnehmenden nach Art. 10 oder 11 weisen die geringsten seelischen Gesundheitswerte auf.

Diese Selektion wird sich auch im Anschluss an die Maßnahme fortsetzen. Daher ist zu erwarten, dass die Teilnahme an einer Maßnahme nach Art. 4 (außerbetriebliche Ausbildung) oder 8 (Lohnkostenzuschüsse) zu der höchsten Steigerung der seelischen Gesundheitswerte führt; im Gegensatz dazu führt die Teilnahme an einer Maßnahme nach Art. 10 (beschäftigungsbegleitende Hilfen) oder Art. 11 (soziale Betreuung) zu der geringsten Steigerung der seelischen Gesundheit.

Hypothese V1: Nach der Maßnahme weisen die Teilnehmenden an Art. 4 oder 8 die höchste Steigerung der seelischen Gesundheit auf.

Hypothese V2: Nach der Maßnahme weisen die Teilnehmenden an Art. 10 oder 11 die geringste Steigerung der seelischen Gesundheit auf.

Finanzielle Einschränkungen

Finanzielle Einschränkungen können zu einem Gefühl der Minderwertigkeit beitragen; zudem ist die Kontrolle über die Lebensführung eingeschränkt. In diesem Zusammenhang kann angenommen werden, dass finanzielle Einschränkungen sich auf die seelische Gesundheit während der Teilnahme an der Maßnahme auswirken.

Hypothese A3: Finanzielle Einschränkungen führen zu geringeren seelischen Gesundheitswerten.

Nach der Maßnahme ist aufgrund bisheriger Forschung eine Steigerung der seelischen Gesundheitswerte zu erwarten, wenn finanzielle Schwierigkeiten überwunden wurden (Strandh 2000). Halvorsen (1998) stellte zusätzlich fest, dass die Aufhebung finanzieller Einschränkungen wichtiger ist als der Arbeitsmarktstatus.

Um die Veränderung der seelischen Gesundheit zu betrachten, wird ebenfalls die Veränderung der finanziellen Belastungen zugrunde gelegt. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass eine positive Veränderung der finanziellen Lage sich steigernd auf die seelischen Gesundheitswerte auswirken kann⁴. Ein besonderes Augenmerk ist dem Zusammenspiel mit dem erreichten Arbeitsmarktstatus zu widmen.

Hypothese V3: Die Veränderung der finanziellen Belastung hat einen positiven Einfluss auf die Veränderung der seelischen Gesundheit.

³ Hypothesen, die sich auf den Ausgangszustand beziehen, wurden mit A gekennzeichnet, während sich ein V auf die Veränderung bezieht.

⁴ Sehr anschaulich beschrieb dies ein/e Jugendliche/r, auf die Frage, was ihm/ihr an JUMP gefallen habe, mit den Worten: „dass ich mal endlich wieder was hatte, (...) dass ich Geld verdient habe...“.

⁵ Mit den Worten eines Jugendlichen (siehe Fußnote 3): „Eine Aufgabe zu haben, Lust zu haben, aufzustehen und arbeiten zu gehen.“

⁶ Mit den Worten eines Jugendlichen (siehe Fußnote 3): „Dass ich nicht zuhause rumsaß und wieder Hoffnung schöpfen konnte.“

„Work Involvement“ – Arbeitsorientierung

Die Arbeitsorientierung ist ein Moderator, d.h. eine psychologische Variable, die das nicht-finanzielle Bedürfnis nach Erwerbstätigkeit misst⁵. Die Richtung des Einflusses der Arbeitsorientierung kann im Rahmen der Hypothesenbildung ambivalent betrachtet werden. Zum einen könnten Jugendliche in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen diese als neue Perspektive für ihre zukünftigen Chancen am Arbeitsmarkt betrachten⁶. Als Folge davon würde eine starke Arbeitsorientierung zu einem hohen seelischen Gesundheitswert führen. Eine andere Möglichkeit ist, dass Jugendliche die Maßnahme nicht als neue Perspektive, sondern als (weitere) Warteschleife betrachten. Hier wäre kein oder sogar ein umgekehrter Effekt zu erwarten; eine hohe Arbeitsorientierung müsste zu keiner Steigerung oder sogar zu geringerer seelischer Gesundheit führen.

Dies führt zur Formulierung folgender, richtungsoffener Hypothese:

Hypothese A4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Arbeitsorientierung und der seelischen Gesundheit.

Ist die Veränderung der seelischen Gesundheit nach der Maßnahme zu betrachten, wird hier analog auf die Differenz der Arbeitsorientierung abgestellt.

Nach Abschluss der Maßnahme ist ebenfalls eine ambivalente Veränderung zu erwarten. Wird die Maßnahme als neue Perspektive betrachtet, wird eine Steigerung der Arbeitsorientierung ebenfalls zu einer Steigerung der seelischen Gesundheit führen. Im umgekehrten Fall kann auch die Steigerung der Arbeitsorientierung zu sinkenden seelischen Gesundheitswerten führen, dies wird hier hypothetisch nicht angenommen.

Hypothese V4: Eine Steigerung der Arbeitsorientierung führt zu einer Steigerung auf der seelischen Gesundheitskala.

Gesundheit, Partnerschaft

Als zusätzliche Einflüsse auf die seelische Gesundheit werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und das Vorliegen einer Partnerschaft analysiert. Dabei wird angenommen, dass sich gesundheitliche Beeinträchtigungen negativ auf die seelische Gesundheit auswirken. Im Gegensatz dazu weist das Vorliegen einer Partnerschaft positive Effekte auf die seelische Gesundheit aus (Strandh 2000).

Hypothese A5: Gesundheitliche Beeinträchtigungen führen zu geringerer seelischer Gesundheit.

Hypothese A6: Das Vorliegen einer Partnerschaft führt zu höherer seelischer Gesundheit.

Um den Einfluss auf die Veränderung der seelischen Gesundheit zu zeigen, wird hier auf die Veränderung dieser Variablen abgezielt. Eine gesundheitliche Verbesserung wird die seelische Gesundheit ebenfalls erhöhen, umgekehrt dürfte eine gesundheitliche Verschlechterung zu geringerer seelischer Gesundheit führen.

Veränderungen in der Partnerschaft können ebenfalls die seelische Gesundheit beeinflussen. Es ist zu erwarten, dass eine zwischenzeitlich begonnene Partnerschaft zu einer Erhöhung der seelischen Gesundheit beiträgt. Gleichfalls führt der Wegfall einer Partnerschaft zu einer geringeren seelischen Gesundheit nach der Maßnahme.

Hypothese V5: Veränderungen in der gesundheitlichen Beeinträchtigung wirken sich auf die seelische Gesundheit aus.

Hypothese V6: Veränderungen im Partnerschaftsgefüge wirken sich auf die seelische Gesundheit aus.

Erreichter Arbeitsmarktstatus

Bei einer anschließenden Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt müssten sich nach der Jahoda-These die Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit aufheben, da diese aus der Arbeitslosigkeit entstanden. Strandh kritisiert daran, dass „the concept of labour market status is more complex than just ‚employed versus unemployed‘“ (2000:460). Daher wurde nach verschiedenen Ausbildungs- und Erwerbstätigkeitsmöglichkeiten unterschieden. Der Arbeitsmarktstatus führt nach Fryer/Payne (1986) dann zu einer Steigerung der seelischen Gesundheitswerte, wenn die Jugendlichen Kontrolle über ihr Leben und eine bessere Zukunftsplanung erreichen; dies ist vor allem bei einer betrieblichen Berufsausbildung und einer unbefristeten Vollzeitbeschäftigung zu erwarten⁷. Jugendliche, die nach einer Maßnahme arbeitslos sind⁸, müssten dagegen im Vergleich zu ihrer seelischen Gesundheit während der Teilnahme geringere Werte aufweisen.

Hypothese V7: Der Übergang von einer Maßnahme in eine unbefristete Erwerbstätigkeit (Vollzeit) oder eine betriebliche Ausbildung führt zu steigenden seelischen Gesundheitswerten nach der Maßnahme.

Hypothese V8: Der Übergang von einer Maßnahme in Arbeitslosigkeit führt zu sinkender seelischer Gesundheit nach der Maßnahme.

3 Die Datenbasis sowie abhängige und unabhängige Variablen

3.1 Verwendete Datenbasis

Die seelische Gesundheit wird auf der Grundlage der Mehrfachbefragungen im Rahmen der JUMP-Begleitforschung untersucht (Dietrich et al 2001). Hierbei werden 5.000 Jugendliche wiederholt telefonisch befragt, die 1999 eine Maßnahme des Sofortprogramms begannen. Neben ihres Lebensverlaufs wurden sie unter anderem zu soziodemografischen Merkmalen, ihrer Arbeitsorientierung, zu ihrer seelischen Gesundheit und zu ihrer sozialen Herkunft befragt.

Erstmalig geschah dies während der Teilnahme an einer JUMP-Maßnahme. Eine zweite Befragungswelle fand kurz nach Abschluss der Maßnahme statt. In einer dritten Befragung, die ein Jahr nach Beendigung der Maßnahme stattfindet, soll die langfristige Entwicklung festgestellt werden. Durch die unterschiedliche Länge der einzelnen Maßnahmenarten entsteht durch das gewählte Forschungsdesign ein, auf die einzelnen Befragten bezogener, individueller Befragungszeitplan. Bei der Teilnahme an mehreren Maßnahmen im Rahmen des Sofortprogramms kann dies dazu führen, dass Jugendliche auch häufiger als dreimal an der Befragung teilnehmen.

Die nachfolgende Analyse beruht auf den Daten des ersten und des zweiten Messzeitpunktes. Für diese Auswertung konnten 2.323 befragte Personen ausgewählt werden, die ihre

⁷ Mit den Worten eines Jugendlichen (siehe Fußnote 3): „Endlich eine Ausbildung gefunden, durch das Sofortprogramm habe ich den ‚richtigen Weg‘ gefunden.“

⁸ Mit den Worten eines Jugendlichen, auf die Frage, was ihm/ihr nicht an JUMP gefallen habe: „Es bringt nichts, bin immer noch arbeitslos. Ich fühle mich verarscht.“

⁹ Die Skala findet sich im Anhang.

(erste) Maßnahme bereits beendet hatten. Zwischen den beiden Interviews lagen im Schnitt (Median) 366 Tage.

3.2 Die abhängige Variable seelische Gesundheit

Für die Erfassung der seelischen Gesundheit wurde die seelische Gesundheitsskala (SG) aus dem Trierer Persönlichkeitsfragebogen (Becker 1989) ausgewählt. Diese Skala wurde für die Diagnostik sowie für die Forschungspraxis entwickelt. Grundsätzlich ist der Anwendungsbereich der Skala für die Altersgruppe der 18 – 80jährigen begrenzt. Becker schließt allerdings einen Einsatz für Forschungszwecke bei Jugendlichen im Alter von 15 – 17 Jahren nicht aus, „jedoch sollte dann nicht auf die Normen der Alterstufe 18 – 40 zurückgegriffen werden, sondern mit Rohwerten gearbeitet werden“ (Becker 1989:15f.). Becker stellte zudem fest, dass es eine erhebliche Geschlechts- und Altersabhängigkeit der Skalenscores gibt.

Aus diesem Grund wurde eine nach Geschlechtern getrennte Auswertung der Rohwerte durchgeführt. Da es sich um eine altersspezifisch relativ homogene Gruppe handelt, kann von einer altersdifferenzierten Auswertung abgesehen werden.

Diese Skala wurde von den Jugendlichen zu beiden Messzeitpunkten beantwortet.

Die SG-Skala besteht aus 20 Items⁹, die jeweils mit einer vierstufigen Antwortskala abgefragt werden. Aufgrund der Angaben der Teilnehmenden konnte für jeden Messzeitpunkt jeweils ein Index (SG1, SG2) gebildet werden, der Werte von 20 bis 80 annehmen kann. Diese Indices bilden den Grad der seelischen Gesundheit des jeweiligen Messzeitpunktes ab – je höher der Wert ist, desto „seelisch gesünder“ ist der/ die Befragte.

Der Auswertung des ersten Analyseschritts liegt der SG1-Index, beruhend auf Angaben zum ersten Messzeitpunkt, zugrunde. Der zweite Analyseschritt, der die Veränderung der seelischen Gesundheit thematisiert, basiert auf der Differenz beider Indices (SG2-SG1). Diese Differenz der beiden Indices kann Werte von –60 (extreme Verschlechterung) bis +60 (extreme Verbesserung) annehmen. Eine Differenz von 0 bedeutet, dass keine Veränderung eingetreten ist.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Kennzahlen (Anzahl der Befragten n, Mittelwert MW, Median, Standardabweichung s, Cronbachs α , Minimum/ Maximalwert) der ersten und der zweiten Befragung und der Differenz, sowie die von Becker benutzte Eichstichprobe (Eich.).

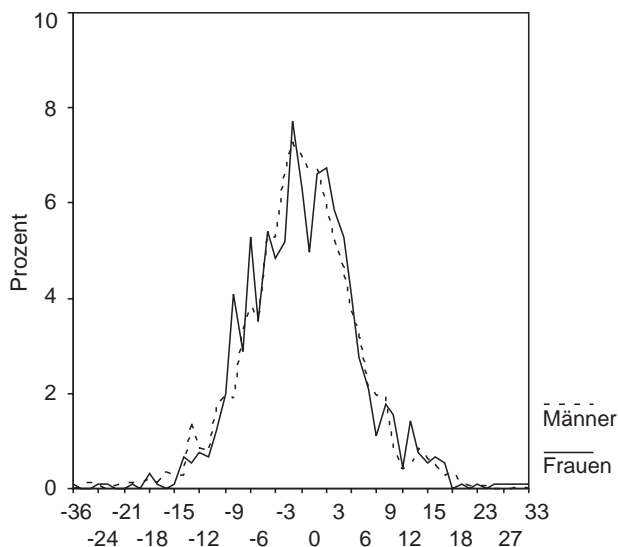
Tabelle 1: Kennziffern der SG-Verteilung des 1. und 2. Messzeitpunkt (MZP) sowie der Differenz

	Anzahl der Befragten N	Mittelwert (SG)	Median (SG)	Standardabweichung	Cronbachs α	Minimum	Maximalwert
Frauen 1. MZP	907	62,86	63	7,58	0,63	37	80
Frauen 2. MZP	907	63,23	63	7,33	0,55	29	80
Frauen Differenz	907	0,37	0	6,82	k. A.	-36	+33
Eich. Frauen	304	58,52	k. A.	8,75	0,92	k. A.	k. A.
Männer 1. MZP	1416	64,45	65	7,34	0,67	32	80
Männer 2. MZP	1416	64,50	65	7,44	0,56	36	80
Männer Differenz	1416	0,06	0	6,62	k. A.	-34	+30
Eich. Männer	241	62,55	k. A.	7,11	0,89	k. A.	k. A.

Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 4-486.1), Befragung von 2323 Jugendlichen und Becker (1989), k. A. keine Angaben.

Becker stellt für die Eichstichprobe (Eich) fest: „Im großen und ganzen entsprechen die Verteilungen der Skalenscores einer Normalverteilung“ (1989:58) unter der Tendenz zur Linksschiefe. Dem folgt die Verteilung der Stichprobe der Mehrfachbefragung. Im Vergleich zeigt sich das geschlechtsspezifisch unterschiedliche Antwortverhalten sowohl der Teilnehmenden am Sofortprogramm als auch der Befragten der Eichstichprobe; es ergeben sich durchschnittlich höhere Werte der Jugendlichen aus der Mehrfachbefragung im Vergleich mit der Eichstichprobe. Dies weist auf den oben bereits erwähnten Alters- und Geschlechtseffekt hin. Die Reliabilität der Eichstichprobe ist erwartungsgemäß sehr hoch, da die Antworten dieser Personen als Basis für die von Becker durchgeführte Itemselektion dienten (1989:60). Die Überprüfung der Reliabilität (Cronbachs α) der hier verwendeten Daten erweist sich als ausreichend. Da es sich um eine verbundene Stichprobe handelt, ist der Zusammenhang zwischen MZP1 (während der Maßnahme) und MZP2 (nach Abschluss der Maßnahme) relativ hoch, bei Männern höher als bei Frauen. (Pearsons Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient: Frauen: $r = 0,58^{**}$ Männer: $r = 0,62^{**}$, Signifikanz $\alpha < 0,01$).

Abbildung 1: Veränderungen in der Seelischen Gesundheit zwischen 1. und 2. MZP



Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 486.1), $n = 2323$

Die Verteilung der Differenz (Abb. 1) zeigt, dass es zwischen den einzelnen Messzeitpunkten sowohl zu einer Erhöhung als auch zu einer Verringerung der SG-Werte kam. Im Durchschnitt zeigten die Befragten keine Veränderung, der Median der Männer und Frauen ist 0 (Tabelle 1, Tabelle 6 und Tabelle 7 im Anhang). Eine nähere Betrachtung ergab, dass bei lediglich 5,9 % (Frauen) und 6,8% (Männer) nach der Maßnahme dieselben seelischen Gesundheitswerte wie vor der Maßnahme gemessen wurden. Mehr als die Hälfte der Befragten (sowohl Frauen als auch Männer) wiesen Veränderungen von 4 und mehr Itempunkte auf.

Als erster Befund kann hier festgehalten werden, dass nach der Teilnahme an einer JUMP-Maßnahme eine Steigerung, aber auch eine Schwächung der seelischen Gesundheit im Vergleich zum Ausgangswert zu beobachten ist. Inwiefern diese Veränderung der seelischen Gesundheit systematisch ist, das heißt, inwiefern ein systematischer Einfluss von Ver-

änderungen der Lebensumwelt feststellbar ist, ist im Weiteren zu betrachten.

3.3. Unabhängige Variablen

Der Einfluss auf die seelische Gesundheit und auf deren Veränderung wird mittels den im Folgenden aufgeführten Variablen analysiert. Eine Übersicht der Verteilung dieser Variablen bezogen auf die seelische Gesundheit und deren Differenz findet sich in Tabelle 6 und 7 im Anhang.

Gesundheit, Region, Partnerschaft

Um den Einfluss der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die seelische Gesundheit während der JUMP-Teilnahme (1. Analyseschritt) herauszufinden, wurde den Jugendlichen die folgende Frage gestellt: „Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen, die es Ihnen schwer machen, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen?“ Bezüglich der Veränderung der seelischen Gesundheit (2. Analyseschritt) wurde die Differenz zwischen den Angaben aus dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt betrachtet. Die Teilnehmenden konnten dann in drei Gruppen eingeteilt werden: gesundheitliche Verbesserung, keine Veränderung/Verweigert, gesundheitliche Verschlechterung.

Ca. 20 % der Befragten weisen gesundheitliche Einschränkungen auf; in einem bivariaten Vergleich zeigt sich, dass diejenigen mit gesundheitlichen Einschränkungen durchschnittlich geringere Ausgangswerte auf der seelischen Gesundheitskala aufweisen. Bei ca. 16 % veränderte sich dieser Status der gesundheitlichen Einschränkungen: Bei den Teilnehmerinnen führte dies jeweils zu Veränderungen der SG, bei den Teilnehmern weisen lediglich diejenigen, die eine verbesserte Gesundheit angaben, eine positive SG-Differenz auf.

Jugendliche, die angaben, verheiratet zu sein oder in fester Partnerschaft zu leben (gleichgültig ob sie mit ihren (Ehe-) Partnern in einem Haushalt zusammenleben), wurden in einer Partnerschaftsvariable zusammengefasst. Für die Betrachtung der Veränderung wurde auch hier die Veränderung dieser Variable betrachtet und in drei Gruppen unterteilt:

- 1) Zum 1. MZP Partner vorhanden und zum 2. MZP nicht
 - 2) Keine Veränderung/keine Angaben
 - 3) Zum 2. MZP Partner vorhanden und zum 1. MZP nicht.
- Unberücksichtigt bleiben hierbei mögliche Partnerwechsel.

Zum ersten Messzeitpunkt gaben ungefähr die Hälfte der Männer an, in fester Partnerschaft zu leben; bei den Frauen waren es ca. 60 %. Bei Männern und Frauen zeigen sich höhere SG-Werte bei Vorliegen einer festen Partnerschaft. Bei Männern führt die Veränderung dieses Status zu einer Veränderung der SG-Werte. Das Vorhandensein eines Partners zum 2. MZP, der zum 1. MZP nicht vorhanden war, führt bei den Frauen durchschnittlich zu einer starken Steigerung der SG-Werte, der „Verlust“ eines Partners zeigt eine geringe Absenkung der SG-Werte.

Als weitere kontrollierende Variable wird hier zudem noch nach Ost- und Westdeutschland (Ostdeutschland = 1) unterschieden, da die Struktur der geförderten Jugendlichen zwischen den beiden Regionen unterschiedlich ist bezüglich Benachteiligungen, dem Ausländeranteil und der Länge der Arbeitslosigkeit (vgl. Dietrich 2001:7). Durchschnittlich zeigen die ostdeutschen Jugendlichen höhere SG-Werte.

„Work Involvement“ – Arbeitsorientierung

Mit Hilfe der „Work Involvement“-Skala (WIS)¹⁰ (vgl. Warr et al 1979) wurde die Arbeitsorientierung der Jugendlichen

¹⁰ Die Skala findet sich im Anhang.

erfasst. Ein WIS-Index zeigt diese Arbeitsorientierung, dabei drückt ein Skalenwert von 30 eine extrem hohe Arbeitsorientierung aus, ein Wert von 6 eine extrem geringe.

In einer deskriptiven Analyse ergibt sich, dass die Teilnehmerinnen tendenziell eine höhere Arbeitsorientierung aufweisen (Frauen: 26,4, Männer: 24,9). Zudem ergab sich, dass die SG-Werte mit den WIS-Werten steigen.

Die WIS wurde zu beiden Messzeitpunkten betrachtet und die Differenz berechnet; dabei weist ein Wert von 24 eine extreme Steigerung des Bedürfnis nach Erwerbstätigkeit und -24 eine extreme Schwächung aus. In der Analyse des zweiten Analyseschritt wird sowohl der Index der WIS des ersten Messzeitpunktes (Ausgangswert) als auch die Differenz der WIS betrachtet.

Bei den männlichen Teilnehmern bestätigt sich, dass eine extreme Erhöhung der Arbeitsorientierung auch zu einem erhöhten SG-Wert führen kann. Dieser Zusammenhang kann bei den Teilnehmerinnen aufgrund der Häufigkeitstabelle nicht erwiesen werden.

Finanzielle Einschränkungen

Die subjektiv empfundenen finanziellen Einschränkungen wurden mit der Frage „Würden Sie sagen, das monatliche Gesamteinkommen ihres Haushalts ist gegenwärtig sehr viel weniger, weniger, ungefähr das, etwas mehr oder viel mehr als das, was man zum Leben braucht?“ erfasst. Diese Variable wird im ersten Analyseschritt berücksichtigt. Eine deskriptive Betrachtung des Zusammenhangs zwischen den Angaben bezüglich der finanziellen Einschränkungen und den SG-Werten des 1. MZP weist auf einen positiven Zusammenhang hin: Je höher das Einkommen, desto höher sind die SG-Durchschnittswerte, dies ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen der Fall.

Bezogen auf die seelische Gesundheit nach der Maßnahmeteilnahme (zweiter Analyseschritt) wurde (analog zu Strandh 2000) die Veränderung in den subjektiv empfundenen finanziellen Einschränkungen zugrunde gelegt. Aus der Differenz zwischen den Angaben des zweiten und des ersten Messzeitpunktes wurde ein Index errechnet, der die Veränderungen im Haushaltseinkommen zeigt. Dieser Index variiert zwischen -4 (extreme Verschlechterung) und +4 (extreme Verbesserung). Tendenziell wird deutlich, dass je höher dieser Index ist, desto höher ist die SG-Differenz.

Maßnahmeart

Die einzelnen Maßnahmeartikel wurden für diese Analyse (analog zu 2.2) in fünf Zielgruppen zusammengefasst.

(1) Jugendliche, die der sozialen Betreuung und der beschäftigungsbegleitenden Hilfe bedurften, nahmen an einer Maßnahme nach Art. 10 und 11 teil.

(2) Nicht ausbildungsgerechte Jugendliche sollten in Art. 5 (Nachholen des Hauptschulabschluss) und Art. 6 (Arbeit und Qualifizierung für noch nicht ausbildungsgerechte Jugendliche (AQJ)) für eine berufliche Ausbildung vorbereitet werden.

(3) Diejenigen Jugendlichen, die berufliche Vorstellungen aufbauen sowie die eigenen Neigungen und Bedürfnisse durch das Ausprobieren verschiedener Berufsfelder herausfinden sollten, nahmen an Art. 3 (Bewerbertraining) und 7.4 (betrieblichen Trainingsmaßnahmen) teil.

(4) Zur Erlangung beruflicher Erfahrungen und zur zusätzlichen Qualifizierung konnten Jugendliche an Maßnahmen nach Art. 7 (FbW-Maßnahmen) und Art. 9 (Qualifizierungs-ABM) teilnehmen.

(5) Jugendliche, die ausbildungsgerecht waren und keinen betrieblichen Ausbildungsplatz bekommen konnten, konnten zur Erlangung eines anerkannten Berufsabschlusses eine außerbetriebliche Ausbildung gem. Art. 4 absolvieren. Jugendliche, die Arbeitserfahrung und betriebliche Kontakte benötigten, konnten mittels Lohnkostenzuschüssen nach Art. 8 betrieblich eingegliedert werden.

Jugendliche, die an außerbetrieblicher Ausbildung teilnehmen oder die Lohnkostenzuschüsse erhalten, zeigten die durchschnittlich höchsten SG-Werte zum 1. MZP. Die durchschnittlich niedrigsten SG-Werte ergaben sich bei Teilnehmenden, die den Hauptschulabschluss nachholten oder an einer AQJ (Arbeit und Qualifizierung für noch nicht ausbildungsgerechte Jugendliche) teilnahmen.

Arbeitsmarktstatus zu Interviewzeitpunkt

Für die Analyse der Veränderung der seelischen Gesundheit (zweiten Analyseschritt) könnte der Arbeitsmarktstatus nach der Maßnahme ausschlaggebend sein, dabei wurde der Status zum Zeitpunkt des zweiten Interviews der Betrachtung zugrunde gelegt. Dieser Status wurde analog zu Dietrich (2001:15) gegliedert. In einer groben Unterteilung wurde dabei unterschieden nach Arbeitslosigkeit, Erwerbstätigkeit, in beruflicher Ausbildung, in weiterer Maßnahme, in schulischer Ausbildung und anderer Aktivität. In einer feineren Gliederung wird die Erwerbstätigkeit weiter differenziert in unbefristete Vollzeitwerbstätigkeit und befristete bzw. Teilzeiterwerbstätigkeit. In den weiteren Maßnahmen gibt es fünf Untergruppen: außerbetriebliche Ausbildung, Trainingsmaßnahme, ABM bzw. Erwerbstätigkeit mit Lohnkostenzuschuss (LKZ), Berufsgrundbildungsjahr/Berufsvorbereitungsjahr (BVJ/BGJ) und andere Maßnahmen ohne nähere Zuordnung. Die schulische Ausbildung kann unterschieden werden in allgemeinbildende Schule und in schulische Berufsausbildung. Die andere Aktivität umfasst Phasen der Mutterschaft/Erziehung, Wehr-/Zivildienst, längere Krankheit oder Inhaftierung. Bezüglich des Arbeitsmarktstatus lässt sich aufgrund der Betrachtung der Verteilung (Tabelle 7 im Anhang) keine Tendenz bezüglich einer veränderten seelischen Gesundheit erkennen.

4 Ausgangssituation: Die seelische Gesundheit während der Maßnahmeteilnahme

4.1 Modellschätzung

Gemäß den theoretischen Vorüberlegungen wirken die Art der Maßnahme, die finanziellen Einschränkungen, die Arbeitsorientierung, Gesundheit und Partnerschaft auf die seelische Gesundheit während der Maßnahmeteilnahme ein.

Dieser Zusammenhang wurde mittels einer multiplen Regression getestet mit der seelischen Gesundheit zum 1. MZP als abhängige Variable. Die Befunde werden für Männer (Tabelle 2) und Frauen (Tabelle 3) getrennt dargestellt.

Dabei kann Modell 1 als Grundstruktur der Teilnehmenden betrachtet werden, in Modell 2 wird zusätzlich das Merkmal Einkommen betrachtet, in Modell 3 die Art der Maßnahme. Modell 4 führt schließlich sämtliche Variablen zusammen und stellt das Gesamtmodell dar.

Übersicht 1: Überblick über die Modelle (Ausgangssituation)

Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Region (Ost-/West-deutschland)	Region (Ost-/West-deutschland)	Region (Ost-/West-deutschland)	Region (Ost-/West-deutschland)
Gesundheit und Partnerschaft	Gesundheit und Partnerschaft	Gesundheit und Partnerschaft	Gesundheit und Partnerschaft
Arbeitsorientierung	Arbeitsorientierung	Arbeitsorientierung	Arbeitsorientierung
	Subjektiv empfundenes Haushaltseinkommen		Subjektiv empfundenes Haushaltseinkommen
		Art der Maßnahme	Art der Maßnahme

Tabelle¹ 2: Einflüsse auf die seelische Gesundheit zum ersten MZP (Männer)

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Nicht-Standardisierte Koeffizienten B				
(Konstante)	55,560***	55,745***	56,923***	56,863***
Region (Ost = 1)	1,443***	1,477***	1,118***	1,155***
Gesundheitl. Einschränkung.	-2,487***	-2,416***	-2,547***	-2,480***
Partner vorhanden	2,288***	2,248***	2,213***	2,187***
Arbeitsorientierung	,320***	,335***	,323***	,337***
Subjektives Haushalts- einkommen (als man zum Leben braucht)	sehr viel weniger Etwas weniger Referenzgruppe: Genau so viel Etwas/viel mehr Verweigert	-1,771** -1,704*** ,557 -2,706		-1,643** -1,577*** ,580 -2,562
Art der Maßnahme	Art 3, 7, 4 Art 6, 5 Referenzgruppe: Art. 4, 8 Art 7, 9 Art 10, 11		-1,092 -2,303** -1,212* -1,554*	-,913 -2,048*** -,942 -1,333
R ² (korrigiert)	,093	,108	,101	,113
F	36,499	21,884	20,362	15,736
Df	4	8	8	12
N	1416	1416	1416	1416

Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 486.1), n=2323 *** signifikant $\alpha < 0,001$ ** signifikant $\alpha < 0,01$ * signifikant $\alpha < 0,05$

¹ Lesehilfe: Ein positiv signifikanter Wert führt zu einer Steigerung auf der seelischen Gesundheitsskala, ein negativ signifikanter Wert zu geringeren seelischen Gesundheitswerten (unter Konstanthaltung der übrigen Einflussvariablen). Z.B. Die Erhöhung der Arbeitsorientierung (WIS-Skala) um einen Wert führt zu einer Steigerung auf der seelischen Gesundheitsskala um 0,320 (Modell 1). Bei kategorialen Daten sind die Werte bezogen auf die Referenzgruppen, z. B. führt in Modell 2 die Angabe „etwas weniger als man zum Leben braucht“, bezogen auf die Referenzgruppe: „genau so viel wie man zum Leben braucht“ zu geringeren SG-Werten (um -1,704).

4.2 Interpretation

Die Modelle werden analog zu den in 2.3 angeführten Hypothesen interpretiert. Am Schluss dieses Kapitels findet sich eine Übersicht (Übersicht 2) über die Hypothesen und die jeweiligen Entscheidungen.

Ein grundsätzliches Ergebnis ist, dass in diesen Modellen weibliche und männliche Jugendliche in Ostdeutschland tendenziell höhere SG-Werte aufweisen. In einer früheren Studie (Behle 2001) zeigte sich jedoch, dass dieser Einfluss bei gleichzeitiger Berücksichtigung sozialstruktureller Variablen (hier vor allem des Schulabschlusses) und der bisherigen Erwerbstätigkeits- und Arbeitslosigkeitserfahrung nicht stabil ist. Trotzdem wurde die Variable in die Modellschätzung aufgenommen, um die regionalen Unterschiede zu kontrollieren.

Die folgende Interpretation stützt sich auf die Signifikanz und die Richtung der nicht-standardisierten Koeffizienten B sowie auf das korrigierte R², das angibt, wie viel der Varianz der abhängigen Variable durch die unabhängigen Variablen des Modells erklärt werden kann.

Maßnahmeart

Die Art der Maßnahme beeinflusst bei den männlichen Teilnehmern (Tabelle 2) die seelische Gesundheit. In Hypothese A1 wurde vermutet, dass diejenigen, die an außerbetrieblicher Ausbildung (Art.4) teilnahmen oder einen Lohnkostenzuschuss (Art. 8) erhielten, eine höhere seelische Gesundheit aufweisen als Personen, die an anderen Maßnahmen teilgenommen haben. Dies kann bezüglich aller anderen Maßnah-

Tabelle 3: Einflüsse auf die seelische Gesundheit zum ersten MZP (Frauen)

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Nicht-Standardisierte Koeffizienten B				
(Konstante)	55,798***	56,424***	56,583***	56,943***
Region (Ost = 1)	1,124*	1,476**	1,044	1,394*
Gesundheitl. Einschränk.	-1,821**	-1,535**	-1,715**	-1,433*
Partner vorhanden	1,946***	2,000***	1,934***	1,999***
Arbeitsorientierung	,224**	,216***	,219***	,211***
Subjektives Haushalts- einkommen (... als man zum Leben braucht)	sehr viel weniger Etwas weniger Referenzgruppe: Genau so viel Etwas/ viel mehr Verweigert	-2,075** -1,669** 1,471* -1,841		-2,063** -1,678** 1,493* -1,712
Art der Maßnahme	Art 3, 7.4 Art 6, 5 Referenzgruppe: Art. 4, 8 Art 7, 9 Art 10, 11		-1,264 -1,011 -,359 -,405	-1,044 -,766 -,025 -,061
R ² (korrigiert)	,041	,060	,040	,059
F	10,430	8,097	5,603	5,654
Df	4	8	8	12
N	907	907	907	907

Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 486.1), n=2323 *** signifikant $\alpha < 0,001$ ** signifikant $\alpha < 0,01$ * signifikant $\alpha < 0,05$

men akzeptiert werden mit Ausnahme des Bewerbertrainings (Art.3) und der Trainingsmaßnahme (Art. 7.4), deren Koeffizienten zwar ein negatives Vorzeichen aufweisen, aber nicht signifikant sind.

In Hypothese A2 wurde angeführt, dass die Teilnehmenden an beschäftigungsbegleitende Hilfen (Art. 10) oder sozialer Betreuung (Art.11) die geringsten SG-Werte aufweisen. Diese Hypothese ist zu verwerfen; die Jugendlichen, die einen Hauptschulabschluss (Art. 5) nachholen oder an einem AQJ (Arbeit und Qualifizierung für (noch) nicht ausbildungsgerechte Jugendliche, Art. 6) teilnahmen, zeigen stabil niedrigere Werte. Auch bei gleichzeitiger Berücksichtigung der finanziellen Einschränkungen weisen diese Teilnehmer signifikant geringere seelische Gesundheitswerte auf.

Zusammenfassend zeigt sich bei den männlichen Teilnehmern, dass eine Auswahl nach der seelischen Gesundheit durch das Arbeitsamt bei der Zuweisung zu einer Maßnahme stattgefunden hat.

Bei den Teilnehmerinnen (Tabelle 3) ergibt sich ein anderes Bild: Die Maßnahmeart übt keinen Einfluss auf die seelische Gesundheit aus. Bei den Teilnehmerinnen kann demnach keine Auswahl des Arbeitsamts nach der seelischen Gesundheit festgestellt werden. Dies führt dazu, dass die in Hypothese A1 und A2 vermuteten Unterschiede zwischen den Maßnahmearten bei den Teilnehmerinnen nicht verifiziert werden können. Für die Teilnehmerinnen sind die Hypothesen abzulehnen.

Finanzielle Einschränkungen

Bei den Teilnehmerinnen wie den Teilnehmern ist die seelische Gesundheit stärker durch die finanziellen Einschränkungen als durch die Maßnahmeart geprägt, dies zeigt der Vergleich des korrigierten R² der jeweiligen Modelle 2 und 3.

Die Hypothese A3 ging davon aus, dass finanzielle Einschränkungen zu geringeren SG-Werten führt, was für Männer wie für Frauen bestätigt werden kann (Modell 2 und 4).

Für die Teilnehmerinnen kann zusätzlich bestätigt werden, dass eine finanzielle Besserstellung zu höheren SG-Werten führt.

Arbeitsorientierung

Hypothese A4 ging von einem Zusammenhang zwischen der Arbeitsorientierung und der seelischen Gesundheit aus. Dies kann für sowohl Männer als auch Frauen akzeptiert werden, ein stabil positiver Zusammenhang kann in allen Modellen nachgewiesen werden.

Gesundheit, Partnerschaft

Bezüglich der gesundheitlichen Einschränkung wurde vermutet, dass diese zu sinkenden SG-Werten führe (Hypothese A5); diese Hypothese kann für Männer und Frauen akzeptiert werden.

Das Vorhandensein eines Partners führt signifikant zu steigenden SG-Werten, dieses Ergebnis ist bei Männern wie Frauen über alle Modelle hinweg stabil. Hypothese A6 wird akzeptiert.

5 Die Veränderung der seelischen Gesundheit nach der Teilnahme an einer JUMP-Maßnahme

5.1 Modellschätzung

Um die Faktoren zu bestimmen, die auf die Veränderung der seelischen Gesundheit nach der Teilnahme einwirken, wurden die folgenden Modelle geschätzt. Als abhängige Variable wurde dabei die Differenz zwischen dem seelischen Gesund-

Übersicht 2: Überblick über Hypothesen und Entscheidungen (Ausgangssituation)

Hypothese	Entscheidung Männer	Entscheidung Frauen
Hypothese A1: Im Vergleich zu Teilnehmenden an Art. 4 oder Art. 8 weisen die anderen Teilnehmenden geringere seelischen Gesundheitswerte auf.	Akzeptiert für alle anderen Maßnahmen mit Ausnahme der Art. 3 und 7.4	Beide Hypothesen müssen für die Teilnehmerinnen verworfen werden, die Variable zeigt keinen Einfluss auf die seelische Gesundheit
Hypothese A2: Die Teilnehmenden nach Art. 10 oder 11 weisen die geringsten seelischen Gesundheitswerte auf.	Verworfen. Teilnehmer an Art. 5 und 6 zeigen stabil niedrigere Werte.	
Hypothese A3: Finanzielle Einschränkungen führen zu geringeren seelischen Gesundheitswerten.	Akzeptiert, zusätzlich zeigt sich, dass diese Variable einen höheren Erklärungsanteil aufweist als die Maßnahmeart.	Akzeptiert, zusätzlich zeigt sich, dass diese Variable einen höheren Erklärungsanteil aufweist als die Maßnahmeart. Die finanzielle Besserstellung führt zudem zu einer Erhöhung der seelischen Gesundheits-Werten.
Hypothese A4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Arbeitsorientierung und der seelischen Gesundheit.	Akzeptiert, es besteht ein positiver Zusammenhang	Akzeptiert, es besteht ein positiver Zusammenhang
Hypothese A5: Gesundheitliche Beeinträchtigungen führen zu geringerer seelischer Gesundheit.	Akzeptiert	Akzeptiert
Hypothese A6: Das Vorliegen einer Partnerschaft führt zu höherer seelischer Gesundheit.	Akzeptiert	Akzeptiert

Übersicht 3: Überblick über die Modelle (Veränderung)

Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Seelische Gesundheit zum 1. MZP und Region	Seelische Gesundheit zum 1. MZP und Region	Seelische Gesundheit zum 1. MZP und Region	Seelische Gesundheit zum 1. MZP und Region
Veränderung in Gesundheit und Partnerschaft	Veränderung in Gesundheit und Partnerschaft	Veränderung in Gesundheit und Partnerschaft	Veränderung in Gesundheit und Partnerschaft
Arbeitsorientierung zum 1. MZP und deren Veränderung	Arbeitsorientierung zum 1. MZP und deren Veränderung	Arbeitsorientierung zum 1. MZP und deren Veränderung	Arbeitsorientierung zum 1. MZP und deren Veränderung
	Veränderungen des subjektiv empfundenen Haushaltseinkommen	Veränderungen des subjektiv empfundenen Haushaltseinkommen	Veränderungen des subjektiv empfundenen Haushaltseinkommen
		Maßnahmeart	Maßnahmeart
			Arbeitsmarktstatus zum 2. MZP

heitswert des ersten und zweiten Messzeitpunkts betrachtet. Um das Veränderungsniveau zu kontrollieren, wird der seelische Gesundheitswert des 1. MZP als unabhängige Variable berücksichtigt (analog Strandh 2000).

Jeweils für Teilnehmerinnen (Tabelle 5) und Teilnehmer (Tabelle 4) getrennt wurden vier Modelle geschätzt, um die Veränderung der seelischen Gesundheit zu bestimmen (Übersicht 3).

5.2 Interpretation

Ebenso wie bei der Interpretation des ersten Analyseschritts stützt sich die folgende Interpretation auf die Signifikanz und

die Richtung der nicht-standardisierten Koeffizienten B sowie auf das korrigierte R^2 , das angibt, wie viel der Varianz der abhängigen Variablen durch die unabhängigen Variablen des Modells erklärt werden kann. Zusätzlich wurde ein partielles R^2 errechnet¹², das angibt, um wie viel sich das R^2 von einem Modell zum nächsthöheren erhöht. Anhand dieses partiellen R^2 kann der zusätzliche Erklärungsgehalt des nächsten Modells und der neu berücksichtigten Variablen diskutiert werden.

Für alle Modelle ergibt sich ein signifikant negativer Einfluss der seelischen Gesundheit des 1. MZP. Dieser Einfluss ist der verwandten Methode geschuldet; eine Erhöhung der seelischen Gesundheit kann sich am stärksten auswirken, wenn der Ausgangswert gering ist. Die regionale Variable hat keinen Einfluss auf die Veränderung der seelischen Gesundheit, da sie hauptsächlich durch die konstanten sozialstrukturellen Merkmale, den Schulabschluss sowie vorherige Erwerbstätigkeits- und Arbeitslosigkeitserfahrung geprägt ist (Behle 2001).

¹² Für alle Modelle a: Partielles $R_a^2 = \frac{R_a^2 - R_{a-1}^2}{R_a^2}$

Tabelle 4: Einflüsse auf die Veränderung der seelischen Gesundheit der Männer

		Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
		Nicht-Standardisierte Koeffizienten B			
(Konstante)		23,223***	23,220***	24,339***	24,615***
Seelische Gesundheit zum 1. MZP		-,398***	-,399***	-,405***	-,429***
Region (Ost = 1)		,000	,025	-,001	,142
Gesundheitliche Beeinträchtigungen	Verbessert	,406	,417	,415	,435
	Referenzgruppe: Keine Veränderung Verschlechtert	-1,042	-1,066	-1,054	-,754
Partnerschaft	2.MZP kein Partner, 1. MZP Partner vorh.	-,723	-,686	-,636	-,706
	Referenzgruppe: Keine Veränderung 1.MZP kein Partner, 2. MZP Partner vorh.	,462	,470	,483	,536
Arbeitsorientierung	Veränderung der Arbeitsorientierung	,146***	,149***	,153***	,144***
	Arbeitsorientierung zum 1. MZP	,110**	,113**	,118**	,113**
Einkommen	Veränderungen		,318*	,335*	,268
Art der (ersten) Maßnahme	Art 3,7,4			-,831	-,844
	Art 6, 5			-1,363**	-1,261*
	Referenzgruppe: Art. 4, 8				
	Art 7, 9 Art 10, 11			-1,111* -,584	-,949 -,663
Arbeitsmarktstatus zum 2. MZP	Referenzgruppe: Arbeitslos				1,742***
	Unbefristet Vollzeit				1,334**
	Befristet oder Teilzeit				1,900***
	Betr. Ausbildung				1,082
	Außerbetriebliche Ausbildung				1,842
	Trainingsmaßnahme				1,292
	ABM/LKZ				-1,293
	BGJ /BVJ				2,337
	And. Maßnahmen				,290
	Allgemeinqualifizierende Bildungsgänge				2,974
Schulische Berufsausbildung				1,754**	
Anderes, keine Information					
Kennzahlen	R ² (Korrigiert)	,210	,212	,215	,224
	Partielles R ²		0,01	0,014	0,042
	F	45,066	40,663	28,921	16,906
	Df	8	9	13	24
	N	1416	1416	1416	1416

Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 486.1), n= 2323 , *** signifikant $\alpha < 0,001$ ** signifikant $\alpha < 0,01$ * signifikant $\alpha < 0,05$

Am Ende dieses Kapitel zeigt Übersicht 4 eine Zusammenfassung über die Hypothesen und Entscheidungen.

Arbeitsmarktstatus zum 2. Messzeitpunkt

Der Arbeitsmarktstatus hat bei den Teilnehmerinnen wie den Teilnehmern den höchsten Erklärungsgehalt. In Hypothese V7 wurde vermutet, dass eine unbefristete Vollzeitwerbstätigkeit sowie eine betriebliche Ausbildung zu steigenden SG-Werten führt. Diese Hypothese kann sowohl für die Teilnehmerinnen (Tabelle 5) als auch für die Teilnehmer (Tabelle 4) bestätigt werden. Zudem ergibt sich, dass in beiden Fällen auch eine befristete oder Teilzeiterwerbstätigkeit zu einer positiven Differenz der seelischen Gesundheitswerte führt. Bei den männlichen Teilnehmern führt ein „anderer“ Arbeitsmarktstatus zu signifikant positiver Differenz: Dahinter verbirgt sich der Einfluss des Wehr-/Zivildienstes, der bezüglich der latenten Funktionen ähnliche Muster wie eine Erwerbstätigkeit aufweist (Zeiterfahrung, soziale Kontakte, re-

gelmäßige Tätigkeit). Bei den Teilnehmerinnen führten zudem die außerbetriebliche Ausbildung, allgemeinqualifizierende Bildungsgänge und die schulische Berufsausbildung zu einer positiven Differenz.

In Hypothese V8 wurde angenommen, dass Arbeitslosigkeit nach der Maßnahme zu einer negativen Differenz der seelischen Gesundheitswerten führt. Dies kann grundsätzlich akzeptiert werden. Bei den männlichen Teilnehmern führt der Status des BVG/BGJ tendenziell zu einer negativen Differenz, dies ist jedoch nicht signifikant, was an der geringen Zellhäufigkeit (0,4%, vgl. Tabelle 7 im Anhang) liegen könnte.

Maßnahmeart

Bei den männlichen Teilnehmern kann ein Einfluss der Maßnahmeart auf die Veränderung der seelischen Gesundheit festgestellt werden. Grundsätzlich weisen (bezogen auf ausbildungs- und arbeitsgeeignete Teilnehmer an Art. 4 und 8) nicht

Tabelle 5: Einflüsse auf die Veränderung der seelische Gesundheit der Frauen

		Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
		Nicht-Standardisierte Koeffizienten B			
(Konstante)		24,345***	24,332***	26,278***	25,681***
seelische Gesundheit zum 1. MZP		-,453***	-,450***	-,453***	-,470***
Region (Ost = 1)		-,019	-,035	-,078	,236
Gesundheitliche Beeinträchtigungen	Verbessert	-,671	-,739	-,665	-,386
	Referenzgruppe: Keine Veränderung Verschlechtert	-1,741*	-1,662*	-1,824*	-1,498*
Partnerschaft	2.MZP kein Partner, 1. MZP Partner vorh.	-,334	-,272	-,424	-,382
	Referenzgruppe: Keine Veränderung 1.MZP kein Partner, 2. MZP Partner vorh.	,130	,166	,097	,104
Arbeitsorientierung	Veränderung der Arbeitsorientierung	,123*	,124*	,123*	,120*
	Arbeitsorientierung zum 1.MZP	,181***	,175**	,172**	,162**
Einkommen	Veränderungen		,589**	,562**	,491**
Art der (ersten) Maßnahme	Art 3,7,4			-1,524*	-1,401*
	Art 6, 5			-1,958**	-1,711*
	Referenzgruppe: Art. 4, 8				
	Art 7, 9 Art 10, 11			-2,095*** -2,113**	-1,806** -2,127**
Arbeitsmarktstatus zum 2. MZP	Referenzgruppe: Arbeitslos				2,793***
	Unbefristet Vollzeit				2,352***
	Befristet oder Teilzeit				1,889**
	Betr. Ausbildung				1,902*
	Außerbetriebliche Ausbildung				2,085
	Trainingsmaßnahme				,970
	ABM/LKZ				2,141
	BGJ /BVJ				,485
	And. Maßnahmen				2,807*
	Allgemeinqualifizierende Bildungsgänge				4,072***
Schulische Berufsausbildung				,871	
Anderes, keine Information					
Kennzahlen	R ² (Korrigiert)	,251	,258	,265	,281
	Partielles R ²		0,028	0,027	0,06
	F	36,809	34,107	24,801	14,962
	Df	8	9	13	24
	N	907	907	907	907

Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 486.1), n= 2323 , *** signifikant $\alpha < 0,001$ ** signifikant $\alpha < 0,01$ * signifikant $\alpha < 0,05$

ausbildungsgerechte Jugendliche (Art. 5 und 6) sowie Jugendliche, die eine Qualifizierung (Art. 7 und 9) benötigten, einen negativen Einfluss auf die Veränderung auf. Wird zusätzlich der Arbeitsmarktstatus berücksichtigt (Modell 4), zeigen lediglich nicht ausbildungsgerechte Teilnehmer (Art. 5 und 6) signifikant negativen Einfluss. Hypothese V1, die von einer stärksten Steigerung von Teilnehmenden an Art. 4 und 8 ausgingen, muss dahingehend begrenzt werden. Hypothese V2 ging von der geringsten Steigerung bei Teilnehmenden an sozialer Betreuung aus, dies kann für die männlichen Teilnehmer mangels Signifikanz nicht bestätigt werden.

Bei den Teilnehmerinnen können stabil negative Einflüsse aller Maßnahmentearten (im Vergleich zu Art. 4 und 8) auf die Veränderung der seelischen Gesundheit gezeigt werden, selbst bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Arbeitsmarktstatus. Teilnehmerinnen an einer sozialen Betreuungsmaßnahme (Art. 10 und 11) zeigen (bezogen auf die Teilnehmerinnen an

Art. 4 und 8) die stärkste negative Veränderung auf. Die Hypothesen V1 und V2 können damit für die Teilnehmerinnen uneingeschränkt akzeptiert werden.

Finanzielle Einschränkungen

In Hypothese V3 wurde vermutet, dass die Veränderung der finanziellen Belastung einen positiven Einfluss auf die Veränderung der seelischen Gesundheit ausübt. Grundsätzlich kann dies sowohl für die Teilnehmerinnen als auch für die Teilnehmer bestätigt werden: Eine Steigerung des Einkommens führt zu einer positiven Differenz der seelischen Gesundheitswerte. Es zeigt sich zudem bei den männlichen Teilnehmern ein Zusammenspiel mit dem erreichten Arbeitsmarktstatus; wird dieser kontrolliert (Modell 4), verliert das Einkommen seinen Einfluss. Bei den Teilnehmerinnen kann dies nicht nachgewiesen werden, der Einfluss des Einkommens ist stabil. Dies führt zu einer Verwerfung der Hypothese V3 für

Männer bei gleichzeitiger Akzeptanz der Hypothese für Frauen.

Arbeitsorientierung (WIS)

Bezüglich der Arbeitsorientierung wurde angenommen, dass eine Steigerung dieser Arbeitsorientierung die seelische Gesundheit positiv verändert. Für Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird ein stabil positiver Einfluss dieser Variablen über alle Modelle hinweg deutlich, Hypothese V4 kann akzeptiert werden.

Gesundheit, Partnerschaft

In Hypothesen V5 und V6 wurde angenommen, dass Veränderungen bezüglich Gesundheit und Partnerschaft die seelische Gesundheit beeinflusst. Dies kann nicht bestätigt werden; lediglich für die Teilnehmerinnen weist die Zunahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen einen negativen Einfluss auf.

Die Veränderungen in der Partnerschaft zeigen keinen Einfluss auf die Differenz der seelischen Gesundheitswerte.

6 Zusammenfassung

Es konnte nachgewiesen werden, dass die seelische Gesundheit sowie deren Veränderung nach der Teilnahme an einer Maßnahme des Sofortprogramms der Bundesregierung zum Abbau von Jugendarbeitslosigkeit (JUMP) von äußeren Rahmenbedingungen abhängen: der Kontrolle der äußeren Lebensumstände (Maßnahmeart und Arbeitsmarktstatus), der finanziellen Situation sowie dem Bedürfnis nach Erwerbstätigkeit. Dabei ergaben sich geschlechtsspezifisch unterschiedliche Muster der seelische Gesundheit, ihrer Veränderung und Einflüsse.

Bei den Männern ist die seelische Gesundheit während der Maßnahme beeinflusst von der Art der Maßnahme, den finanziellen Belastungen, der Arbeitsorientierung sowie gesundheitlichen und partnerschaftlichen Einflüssen. Dabei zeigten sich in der Gruppe der nicht ausbildungsgerechten Jugendlichen durchwegs negative Einflüsse auf die seelische Gesundheit und deren Veränderung. In der Gruppe der nicht ausbildungsgerechten Jugendlichen, die den Hauptschulabschluss nachholten (Art. 5) oder an einem AQJ (Arbeit und Qualifizierung für noch nicht ausbildungsgerechte Jugendliche, Art.6) teilnahmen, ergibt sich dabei stabil eine geringe seelische Gesundheit. Diese Unterschiede konnten durch die Teilnahme an der Maßnahme nicht ausgeglichen werden, auch die Veränderung der seelischen Gesundheit ist hier negativ beeinflusst. Durch die Maßnahme konnte die seelische Gesundheit dieser Jugendlichen, d.h. ihre Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen, bei grundsätzlich geringem Ausgangsniveau nicht gesteigert werden.

Bei den männlichen Teilnehmern wird der überragende Einfluss des erreichten Arbeitsmarktstatus deutlich, der (fast) alle anderen Einflüsse überdeckt. Neben der (Vollzeit)-Erwerbstätigkeit zeigt sich ein positiver Einfluss der befristeten oder Teilzeiterwerbstätigkeit. Die Arbeitsorientierung bestätigt dies: Die Jugendlichen weisen ein so großes nicht-finanzielles Bedürfnis nach Erwerbstätigkeit auf, dass selbst eine befristete oder Teilzeiterwerbstätigkeit die seelische Gesundheit erhöhen kann. Auch finanzielle Einschränkungen sind bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Arbeitsmarktstatus nicht mehr von Bedeutung. Eine Erwerbstätigkeit hat für die männlichen Teilnehmer den höchsten Einfluss auf die seelische Gesundheit und führt damit zu einer deutlichen Steigerung der Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen.

Übersicht 4: Überblick über Hypothesen und Entscheidungen (Veränderung)

Hypothese	Entscheidung Männer	Entscheidung Frauen
Hypothese V1: Nach der Maßnahme weisen die Teilnehmenden an Art. 4 oder 8 die höchste Steigerung der seelischen Gesundheit auf.	Akzeptiert mit Einschränkung: bezogen nur auf Art. 5 und 6 sowie Art. 7 und 9	Akzeptiert.
Hypothese V2: Nach der Maßnahme weisen die Teilnehmenden an Art. 10 oder 11 die geringste Steigerung der seelischen Gesundheit auf.	Verworfen.	Akzeptiert.
Hypothese V3: Die Veränderung der finanziellen Belastung hat einen positiven Einfluss auf die Veränderung der seelischen Gesundheit.	Verworfen, lediglich bei nicht Berücksichtigung des Arbeitsmarktsstatus signifikant.	Akzeptiert.
Hypothese V4: Eine Steigerung der Arbeitsorientierung führt zu einer Steigerung auf der seelischen Gesundheitsskala.	Akzeptiert.	Akzeptiert.
Hypothese V5: Veränderungen in der gesundheitlichen Beeinträchtigung wirken sich auf die seelische Gesundheit aus.	Verworfen	Akzeptiert für Verschlechterung. Verworfen für Verbesserung.
Hypothese V6: Veränderungen im Partnerschaftsgefüge wirken sich auf die seelische Gesundheit aus.	Verworfen	Verworfen
Hypothese V7: Der Übergang von einer Maßnahme in eine unbefristete Erwerbstätigkeit (Vollzeit) oder eine betriebliche Ausbildung führt zu steigenden seelischen Gesundheitswerten nach der Maßnahme	Akzeptiert; ergänzt um befristete und Teilzeiterwerbstätigkeit, Wehr/Zivildienst	Akzeptiert, ergänzt um befristete und Teilzeiterwerbstätigkeit, außerbetriebliche Ausbildung, allg. Bildungsgänge, schul. Berufsausbildung
Hypothese V8: Der Übergang von einer Maßnahme in Arbeitslosigkeit führt zu sinkender seelischer Gesundheit nach der Maßnahme.	Akzeptiert	Akzeptiert

Bei den Frauen ergibt sich ein anderes Muster: Ihre seelische Gesundheit während der Teilnahme an der JUMP-Maßnahme ist stark von der finanziellen Situation im Haushalt geprägt. Auf die Veränderung der seelischen Gesundheit dagegen wirken viele Einflussfaktoren ein.

Während der Maßnahme bestätigen sich die Ergebnisse von Burger/Seidenspinner (1977) und Schober (1987) für arbeitslose junge Frauen. Sie stellten fest, dass diese durch das familiäre Umfeld und damit auch von der finanziellen Situation im Haushalt geprägt sind. Dieser Einfluss der finanziellen Belastung wirkt sich auch auf die Veränderung der seelischen Gesundheit aus. Selbst bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Arbeitsmarktstatus zeigt sich ein Einfluss der finanziellen Situation auf die Veränderung der seelischen Gesundheit.

Während der Teilnahme an JUMP kann die Art der Maßnahme nicht als seelische Gesundheits-Gruppe wie bei den männlichen Teilnehmern interpretiert werden. Lediglich nach der Maßnahme ergab sich ein Einfluss der Maßnahmeart auf die Veränderung der seelischen Gesundheit: Damit kann der Einfluss der unterschiedlichen Maßnahmen auf die Veränderung der seelischen Gesundheit bestätigt werden – je nach Maßnahme konnten die Teilnehmerinnen bei gleicher Ausgangssituation ihre seelische Gesundheit steigern.

Wie bei den männlichen Teilnehmern hat auch bei den Teilnehmerinnen der erreichte Arbeitsmarktstatus einen starken Einfluss auf die Veränderung der seelischen Gesundheit neben der finanziellen Situation und der Art der Maßnahme. Neben der befristeten oder Teilzeiterwerbstätigkeit (wie bei den männlichen Teilnehmern) ergibt sich hier auch eine positive Veränderung bei weiterer Qualifizierung (außerbetriebliche Ausbildung, allgemeinbildende Schule und schulische Berufsausbildung).

Einzuschränken sind diese Befunde jedoch bezüglich des Zeitpunktes, zu der diese Analyse stattfand. Die zweite Befragung wurde sehr zeitnah nach Beendigung der Maßnahme durchgeführt. Um die Nachhaltigkeit der Maßnahme genauer bezüglich ihres Einflusses auf die seelische Gesundheit adäquat untersuchen zu können, ist diese Analyse zu einem späteren Zeitraum zu wiederholen.

Literatur

Armut- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2001): Lebenslagen in Deutschland. In: <http://www.bma.bund.de/index>.

Becker, Peter (1989): Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF). Göttingen: Hogrefe.

Behle, Heike (2001): Die psycho-soziale Lage der Teilnehmenden am Sofortprogramm, In: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (BeitrAB) (in Vorbereitung) Nürnberg.

Björklund Anders (1985): Unemployment and Mental Health: Some Evidence from Panel Data. In: Journal of Human Resources, 20. Jg., H. 1, S. 469-483.

Blaschke, Dieter/Plath, Hans-Eberhard/Nagel, Elisabeth (1992): Konzepte und Probleme der Evaluation aktiver Arbeitsmarktpolitik am Beispiel Fortbildung und Umschulung. In: MittAB, 25. Jg., H. 3, S.381-405.

Böhmer, Sabrina (1977): Vom (Irr-)Glauben, durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen eine Chance zu erhalten. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 20. Jg., H. 2, S. 141-153.

Brinkmann, Christian/Potthoff, Peter (1983): Gesundheitliche Probleme in der Eingangsphase der Arbeitslosigkeit. In: MittAB, 16. Jg., H. 4, S. 378-394.

Burger, Angelika/Seidenspinner, Gerlinde (1977): Jugend unter dem Druck der Arbeitslosigkeit. München.

Büssing, Andre (1993): Arbeitslosigkeit – differentielle Folgen aus psychologischer Sicht. In: Arbeit, 2 Jg., H. 1, S. 5-19.

Dietrich, Hans (2001): JUMP, das Jugendsofortprogramm. IAB Werkstattbericht, Ausgabe Nr. 3. Nürnberg.

Dietrich, Hans/Behle, Heike/Böhm, Rudolf/Eigenhüller, Lutz/Rothe, Thomas (2001): School-to-work-transition und aktive Arbeitsmarktpolitik - Diskussionsunterlage für den Wissenschaftlichen Beirat des IAB (working paper).

Eckpunkte für ein Sofortprogramm zum Abbau der Jugendarbeitslosigkeit (1999) In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste (IBV) Nr. 2, S.77-86.

Frese, Michael (1982): Arbeitslosigkeit. In: Asanger, Roland/ Weninger, Gerd (Hrsg.): Handwörterbuch der Psychologie. Weinheim und Basel: Beltz, S. 31-35.

Fryer, David/Payne, Roy (1986): Being Unemployed: A Review of the Literature on the psychological experience of unemployment. In: Journal of Occupational and Organizational Psychology, S.235-278.

Gershuny, Jonathan (1994): The Psychological Consequences of Unemployment: An Assessment of the Jahoda Thesis. In: Gallie, Duncan/Marsh, Catherine/Vogler, Carolyn (Hrsg.): Social Change and the Experience of unemployment. Oxford: Oxford University Press, S. 213-230.

Halvorsen, Knut (1998): Impact of Re-Employment on Psychological Distress among Long-term Unemployed. In: Acta Sociologica, 41. Jg., H.3, S.227-242.

Hammer, Torild (1993): Unemployment and Mental Health among Young People: A longitudinal study. In: Journal of Adolescence, 16, S. 407-420.

Hoff, Ernst/Lembert, Wolfgang/Lappe, Lothar (1990): Arbeit und Persönlichkeit. Bericht über eine Untersuchung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung. In: Personal, H. 9, S. 376-380.

Jahoda, Marie (1983): Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jh. Weinheim.

Jahoda, Marie/Lazarsfeld, Paul F./Zeisel, Hans (1975): Die Arbeitslosen von Marienthal: ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langdauernder Arbeitslosigkeit. Allensbach und Bonn (erste Auflage 1933 Leipzig).

Kieselbach, Thomas/Beelmann, Gert (2000): Youth Unemployment and Health in Germany. In: Kieselbach, Thomas (Ed.): Youth Unemployment and Health. A Comparison of Six European Countries. Opladen.

Koop, Werner/Heyne, Conny/Möller, Karen (1997): Fortbildung und Umschulung zwischen Langzeitarbeitslosigkeit und wirtschaftlicher Entwicklung. Qualitative Analyse zur Entwicklung von Bildungsträgern und beruflicher Weiterbildung in Brandenburg. o.O. (LASA).

Korpi, Tomas (1996): Is utility related to employment status? Employment, unemployment, Labor market policies and subjective well-being among Swedish youth. In: Labour Economics, 4. Jg, 125-147.

Lakey, Jane/Mukherjee, Arpita/White, Michael (2001): Youth Unemployment, Labour Market Programmes and Health. A Review of the Literatur. Policy Studies Institute. Westminster.

Mertens, Dieter (1974): Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. In: MittAB, 7. Jg., H. 1, S. 36-43.

Moser, Klaus/Paul, Karsten (2001): Arbeitslosigkeit und seelische Gesundheit. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 33, S. 431-442.

Münchmeier, Richard (1997): Die Lebenslage junger Menschen. In: Jugend 97. Opladen.

- Murphy, Gregory C./Athanasou, James A. (1999): The effect of unemployment on Mental Health. In: Journal of Occupational and Organizational Psychology, 72. Jg., S. 83-99.
- Nordenmark, Mikael/Strandh, Mattias (1999): Towards a sociological understanding of mental well-being among the unemployed: The role of economic and psychosocial factors. In: Sociology, 3, Aug., S. 577-579.
- Paul, Karsten/Moser, Klaus (2001): Negatives psychisches Befinden als Wirkung und als Ursache von Arbeitslosigkeit: Ergebnisse einer Metaanalyse. In: Zempel, J., Bacher, J./Moser, K. (Hrsg.): Erwerbslosigkeit. Ursachen, Auswirkungen und Interventionen. Psychologie sozialer Ungleichheit. Band 12. Opladen.
- Plath, Hans-Eberhard/König, Paul/Jungkunst Maria (1996): Verbleib sowie berufliche und soziale Integration jugendlicher Rehabilitanden nach der beruflichen Erstausbildung. In: MittAB, 29. Jg., H. 2, S. 247-278.
- Riester, Walter (2000): Sprechzettel für die Bundespressekonferenz am 17.4.2000 in Bonn.
- Schierholz, Henning (1999): Mit JUMP auf dem Weg zu neuen Ufern? In: Bayer, Mechthild/Dobischat, Rolf/Kohsieck, Roland: das SGB III. Frankfurt.
- Schmidt, Rolf (2000): Länderbericht Deutschland. In: Übergang von der beruflichen Erstausbildung in dauerhafte Beschäftigung - Dokumentation einer Europäischen Konferenz. INBAS-Reihe: Berichte und Materialien, Band 4.
- Schober, Karen (1987): Die soziale und psychische Lage arbeitsloser Jugendlicher. In: MittAB, 20. Jg., H. 4, S. 453-478.
- Stafford, Elizabeth M./Jackson, Paul R./Banks, Michael H.(1980): Employment, work involvement and Mental Health in less qualified young people. In: Journal of Occupational Psychology, 53, S. 291-304.
- Strandh, Mattias (2000): Different Exit Routes from Unemployment and their Impact on Mental Well-Being: The role of the Economic Situation and the Predictability of the Life Course. In: Work, Employment and Society, Vol. 14, No. 3, S. 459-479.
- Strandh, Mattias (2001): State intervention and mental well-being among the unemployed. In: Journal of Social Policy, 30, 1, S. 57-80.
- Warr, Peter/Cook, John/Wall, Toby (1979): Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. In: Journal of Occupational Psychology, 44, S. 47-68.
- Warr, Peter/Jackson, Paul/Banks, Michael (1988): Unemployment and Mental Health: Some British Studies. In: Journal of Social Issue, Vol. 44, No. 4, S. 47-68.

Anhang

Maßnahmentypen nach dem Sofortprogramm

- Art. 3 Bewerbertraining für ausbildungssuchende Jugendliche
- Art. 4 außerbetriebliche Ausbildung
- Art. 5 Nachholen des Hauptschulabschlusses
- Art. 6 Arbeit und Qualifizierung für nicht ausbildungsgeeignete Jugendliche
- Art. 7.1-7.3 Berufliche Nach- und Zusatzqualifikation
- Art. 7.4 Trainingsmaßnahme für arbeitslose Jugendliche
- Art. 8 Lohnkostenzuschuss für arbeitslose Jugendliche
- Art. 9 Qualifizierungs-ABM
- Art. 10 Beschäftigungsbegleitende Hilfen
- Art. 11 soziale Betreuung

Verwandte Instrumente

Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF – SG) (Seelische Gesundheit), (Becker 1989)

- Wenn es etwas Wichtiges zu entscheiden gibt, weiß ich genau, was ich will
- Ich fühle mich dem Leben und seinen Schwierigkeiten eigentlich gut gewachsen
- Ich fühle mich anderen Menschen unterlegen
- Ich bin gut in der Lage, meine Interessen selbst zu vertreten
- In beruflichen und privaten Angelegenheiten bin ich erfolgreich
- Ich lasse mich von anderen leicht beeinflussen
- Ich habe ein Gefühl der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere
- Ich blicke voller Zuversicht in die Zukunft
- Wenn ich in eine schwierige Situation gerate, vertraue ich auf meine Fähigkeit, sie zu meistern
- Ich fühle mich voller Energie und Tatkraft
- In Gesellschaft bin ich etwas unbeholfen
- Meine Stimmung ist gut
- Ich habe einen „Minderwertigkeitskomplex“
- Ich bin in guter körperlicher und seelischer Verfassung
- Es kommt vor, dass ich mich selbst nicht ausstehen kann
- Ich habe das Gefühl, dass mir alles zuviel ist
- Es gelingt mir gut, meine Bedürfnisse zu befriedigen
- Ich handle nach der Devise, dass ich für mein Glück selbst verantwortlich bin
- Es fällt mir schwer, meine Gedanken bei einer Aufgabe oder einer Arbeit zu behalten
- Ich lasse mich leicht von anderen einschüchtern

Work Involvement Skala (WIS) (Warr 1979)

- Es ist für mich sehr wichtig, eine Stelle zu haben
- Wenn ich viel Geld gewinnen würde, würde ich dennoch arbeiten
- Ich finde es unerträglich, arbeitslos zu sein
- Ich bin unruhig, wenn ich keine Arbeit habe
- Arbeit ist eine der wichtigsten Sachen in meinem Leben
- Ich würde lieber arbeiten, auch wenn das Arbeitslosengeld sehr hoch wäre

Tabelle 6: Überblick über Befunde der Variablen des 1. MZP

		Männer			Frauen		
		Anteile (in %)	SG Mittelwert 1. MZP	Mittelwert Differenz (SG2-SG1)	Anteile (in %)	SG Mittelwert 1. MZP	Mittelwert Differenz (SG2-SG1)
gesamt		59,6	65,1	,125	40,4	62,8	,724
Region	Ost	34,8	65,72	-,080	36,3	63,48	,269
	West	65,2	64,74	,235	62,6	62,33	,893
Gesundheit	Einschränkungen	17,9	62,84	,633	16,5	60,54	,555
	Keine Einschränkungen	82,1	65,57	,015	83,5	63,23	,757
Partnerschaft	Kein Partner/in	48,5	63,68	,549	34,5	61,27	,869
	Partner/in	51,3	66,41	-,2613	65,3	63,61	,642
	Keine Angaben	0,1	66,87	-5,083	0,2	57,05	2,333
Arbeitsorientierung (WIS)	Niedrig (Weniger als 15)	3,1	58,95	2,97	1,0	58,11	,505
	Mittel (16-25)	45,7	64,2	,282	27,9	61,12	,925
	Hoch (26-30)	48,7	66,35	-,163	69,6	63,54	,638
	Weiß nicht / Verweigert	2,5	64,22	-,652	1,6	62,38	1,092
Haushaltseinkommen „als man zum Leben braucht.“	Sehr viel weniger	9,8	64,58	,339	14,8	61,03	2,894
	Etwas weniger	23,8	63,31	,728	27,0	62,49	,011
	Genauso viel	44,6	65,80	-,187	41,6	63,17	,602
	Etwas und viel mehr	19,3	66,07	,15	14,3	64,52	,175
	Weiß nicht /verweigert	2,6	63,56	-1,015	2,2	60,00	,717
Maßnahmeart	Art. 3 und Art. 7.4	34,5	64,92	,217	41,2	62,69	,900
	Art. 5 und Art. 6	9,8	63,76	,081	7,7	62,20	,270
	Art. 4 und Art. 8	23,5	66,51	,131	17,7	64,09	1,894
	Art.7 und Art. 9	26,0	64,73	,0213	26,9	62,22	-,048
	Art. 10 und Art.11	6,2	64,15	,1001	6,4	62,93	,143

Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 486.1), n= 2323, gewichtet

Tabelle 7: Überblick über Veränderungsvariablen

		Männer			Frauen		
		Anteile (in %)	SG Mittelwert 2. MZP	Mittelwert Differenz (SG2-SG1)	Anteile (in %)	SG Mittelwert 2. MZP	Mittelwert Differenz (SG2-SG1)
		59,6	65,21	,125	40,4	63,52	,724
Arbeitsmarkt-Status zum 2. MZP ¹	Arbeitslos	24,3	62,73	-,256	26,5	60,67	-,237
	Unbefristet (Vollzeit) Erwerbstätig	23,0	66,95	-,028	17,0	66,63	1,974
	Befr. oder Teilzeit erwerbstätig	13,7	65,22	,055	15,9	63,33	,746
	Betriebliche Ausbildung	16,2	66,02	,620	13,2	64,67	,499
	Außerbetriebliche Ausbildung	3,2	65,0	,300	5,7	62,46	1,259
	Training	2,0	65,57	-,330	3,0	65,18	1,723
	ABM/LKZ	2,3	64,59	-,920	4,2	61,79	-,009
	BGJ/ BVJ	,4	59,45	-,706	,4	67,74	4,155
	Andere Maßnahmen	,6	68,76	2,04	1,0	62,03	-1,006
	Allgemeinbildende Schule	1,8	62,24	,761	1,7	66,82	1,616
	Schulische Berufsausbildung	3,0	66,68	-,002	3,9	66,22	1,223
Anderes	9,4	66,20	,870	7,2	63,78	,808	
Gesundheit	Verbessert	8,2	64,03	,830	9,4	62,14	1,091
	Keine Veränderung/Verweigert	84,2	65,41	,064	82,4	63,83	,799
	Verschlechtert	7,5	64,29	,040	8,2	62,02	-,448
Partnerschaft	Zum 1. MZP Partner vorh., 2. MZP nicht	15,3	65,21	-,930	12,6	62,56	-,020
	Keine Veränderung	70,6	65,17	,203	76,9	63,77	,558
	Zum 2. MZP Partner vorh., 1. MZP nicht	13,3	65,44	,901	10,2	62,87	2,936
	Keine Angaben	0,9	64,40	,578	0,4	65,83	-,095
Veränderung in der Arbeitsorientierung (WIS)	Starke neg. Veränd. (Kleiner als -10)	3,2	65,42	-3,015	3,0	62,74	1,975
	-5 bis -10	12,4	64,12	-,748	11,6	61,46	,267
	-4 bis -1	28,8	65,26	,135	29,7	63,31	-,815
	Keine Veränderung	14,8	65,67	,531	20,2	65,14	1,102
	1 bis 4	26,1	65,65	-,201	25,2	63,74	1,427
	5 bis 10	10,7	65,03	1,99	7,0	62,95	3,761
	Starke pos. Veränd. (Mehr als 10)	1,0	63,93	5,327	1,4	61,63	,599
Weiß nicht / Verweigert	3,1	63,93	-,607	1,9	63,85	1,131	
Veränderung des Haushaltseinkommen	Starke neg. Veränd. (-2 und weniger)	6,8	63,58	-,317	6,1	61,73	-,159
	-1	20,1	65,05	,007	18,8	63,78	-,252
	0	43,1	65,52	-,184	45,8	63,33	,646
	1	20,8	65,85	1,332	17,8	63,89	1,686
	Starke pos. Veränd. (2 und mehr)	5,3	64,57	-,645	7,9	65,43	2,207
	Weiß nicht /verweigert	3,9	62,88	-,458	3,6	61,49	,301

¹ Diese Angaben unterscheiden sich von Dietrich (2001) aufgrund der unterschiedlichen Vorgaben. Während Dietrichs Verbleibsanalyse zu bestimmten Zeitpunkten nach Abschluss der JUMP-Maßnahme aufsetzt (direkt oder sechs Monate nach Abschluss), ist hier der Arbeitsmarktstatus zum Interviewzeitpunkt dargestellt, um die seelische Gesundheit aktuell abzubilden.

Quelle: IAB-Mehrfachbefragung (IAB-Projekt 486.1), n= 2323, gewichtet