



**Arbeitssuchverhalten, Selbstfürsorge und psychische
Gesundheit langzeitarbeitsloser Menschen – eine quantitative
Evaluation des Projekts INGE**

Masterarbeit
im Masterstudiengang
Psychologie
der Otto-Friedrich-Universität
Bamberg

Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik

Samuel Max Monath Belmont

Betreuung: Melissa Schütz, M.Sc.

Prüferin: Prof. Dr. Astrid Schütz

Dieses Werk ist als freie Onlineversion über das Forschungsinformationssystem (FIS; <https://fis.uni-bamberg.de>) der Universität Bamberg erreichbar.
Das Werk steht unter der CC-Lizenz CC BY.

Lizenzvertrag: Creative Commons Namensnennung 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



URN: urn:nbn:de:bvb:473-irb-1030625
DOI: <https://doi.org/10.20378/irb-103062>

Kurzzusammenfassung

Die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit machen effektive Interventionen zur Unterstützung langzeitarbeitsloser Menschen nötig. Ein Pilotprojekt für diese Zielgruppe ist das Projekt INGE in Bamberg, das in der vorliegenden Studie quantitativ formativ evaluiert wird. In einer konfirmatorischen Fragebogenstudie wurden 37 Projektteilnehmende mit einer Kontrollgruppe von 25 Personen verglichen, um zu prüfen, inwieweit die Intervention Arbeitssuchverhalten, Selbstfürsorge und psychische Gesundheit fördert. Zusätzlich wurden mögliche Mediator- und Moderatorvariablen untersucht. Die Ergebnisse zeigen signifikante positive Effekte der Projektteilnahme auf die Selbstfürsorge und die psychische Gesundheit, jedoch keinen Effekt auf das Arbeitssuchverhalten. Es gibt eingeschränkte Hinweise darauf, dass Neurotizismus den Zusammenhang zwischen Projektteilnahme und psychischer Gesundheit moderieren könnte. Der Zusammenhang zwischen Projektteilnahme und Arbeitssuchverhalten wurde nicht durch berufliche Selbstwirksamkeit mediert. Die Befunde tragen zum Erkenntnisfortschritt zu wirksamen Interventionen für langzeitarbeitslose Menschen bei und geben Anregungen zur Weiterentwicklung des Projekts.

Abstract

The negative consequences of unemployment necessitate effective interventions to support long-term unemployed individuals. A pilot project for this target group is Project INGE in Bamberg, which is quantitatively and formatively evaluated in the present study. In a confirmatory questionnaire study, 37 project participants were compared with a control group of 25 individuals to examine the extent to which the intervention promotes job search behavior, self-care, and mental health. Additionally, potential mediator and moderator variables were investigated. Results show significant positive effects of project participation on self-care and mental health, but no effect on job search behavior. There is limited evidence that neuroticism might moderate the relationship between project participation and mental health. The relationship between project participation and job search behavior was not mediated by occupational self-efficacy. The findings contribute to the advancement of knowledge about effective interventions for long-term unemployed individuals and provide suggestions for improving the project.

Einleitung

„Nicht die Arbeitslosigkeit für sich genommen ist das Verhängnisvollste, sondern das Leid, das sie hervorruft [...]“. Dieses Zitat der Schriftstellerin Viviane Forrester (1998, S. 12) bringt auf den Punkt, was auch verschiedene längsschnittliche und meta-analytische Untersuchungen zeigen: Arbeitslosigkeit verursacht eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit (Eriksson et al., 2010; McKee-Ryan et al., 2005; Paul, 2005; Paul & Moser, 2009).

In Deutschland waren im August 2024 2 872 000 Menschen arbeitslos, davon 982 000 (34.2 %) länger als ein Jahr und somit per Definition langzeitarbeitslos (Bundesagentur für Arbeit, 2024). Etwa 34 % aller arbeitslosen Menschen leiden unter psychischen Problemen (Paul & Moser, 2009). Dies lässt einen großen Bedarf an gesundheitsfördernden Interventionen für diese Zielgruppe vermuten.

Eine derartige Intervention ist das Projekt INGE (Initiative für Nachhaltige Gesundheitsfürsorge im Erwerbsleben) der GGSD -DAA- mbh in Bamberg, welches in der vorliegenden Arbeit quantitativ formativ evaluiert wird. INGE ist ein Pilotprojekt zur Unterstützung psychisch belasteter langzeitarbeitsloser Menschen. Es zeichnet sich durch einen innovativen und ganzheitlichen Ansatz aus, bei dem die Teilnehmenden über 6-12 Monate in 15-30 Stunden pro Woche intensiv betreut und begleitet werden. Die drei Bestandteile des Projekts sind Einzelcoachings zu selbstbestimmten Schwerpunkten, Seminare (u.a. Psychoedukation, berufliche und gesundheitliche Themen) und die berufspraktische Unterweisung, in der die Teilnehmenden an einem selbstgewählten kreativen, handwerklichen oder sozialen Projekt arbeiten (Projekt INGE, 2024a).

Ziel der Projektteilnahme, die vom Jobcenter finanziert wird, ist nicht primär die Vermittlung in Arbeit, sondern zunächst die nachhaltige psychische Stabilisierung sowie die Stärkung der Ressourcen der Teilnehmenden. Die langzeitarbeitslosen Menschen werden dabei unterstützt, neue Perspektiven und Selbstwirksamkeit zu entwickeln und sich auf den Wiedereinstieg ins Berufsleben vorzubereiten (Projekt INGE, 2024b). Anliegen des Projekts sind unter anderem auch die Förderung von Arbeitssuchverhalten, Selbstfürsorge und psychischer Gesundheit (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024), weshalb sich die vorliegende Arbeit auf diese drei Aspekte fokussiert, um die Wirkung der Intervention in diesen Bereichen zu überprüfen.

Eine quantitative Evaluation des Projekts INGE ist von großer Relevanz, denn vergleichbare Maßnahmen in Deutschland werden oft nur unzufriedenstellend evaluiert,

obwohl dies wichtig wäre, um die Wirksamkeit und Qualität der Interventionen sicherzustellen (Elkeles & Kirschner, 2004; Koopman et al., 2017). Insbesondere fehlt bei vielen Evaluationsstudien eine Kontrollbedingung (Hollenderer, 2018), weshalb in der vorliegenden Studie bewusst eine Kontrollgruppe erhoben wurde.

Verschiedene Stakeholder haben ein Interesse an der Wirksamkeit des Projekts INGE: Die GGSD als Träger, die Mitarbeitenden des Projekts, das Jobcenter als Geldgeber und natürlich die Teilnehmenden, die darauf vertrauen, in einer hilfreichen Maßnahme zu sein. Auch deshalb ist die quantitative Evaluation sehr wichtig, um konkret messbare Resultate zu bekommen, die den Erfolg des Projekts belegen können und gleichzeitig Defizite und Verbesserungsbedarf aufdecken. Davon profitiert nicht nur das Projekt INGE allein, sondern der Erkenntnisfortschritt ist auch hilfreich für andere Maßnahmen und kann somit dazu beitragen, die Versorgung und Unterstützung langzeitarbeitsloser Menschen in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Dies unterstreicht die Relevanz der vorliegenden Arbeit.

Theoretischer und empirischer Hintergrund

Arbeitssuchverhalten

Ein zentrales Ziel von Interventionen für arbeitslose Menschen sollte der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben sein (Grobe & Schwartz, 2007). Um diesen zu erleichtern, beinhaltet das Projekt INGE die Unterstützung bei der Arbeitssuche (Projekt INGE, 2024b). Arbeitssuche lässt sich beschreiben als ein Prozess der Selbstregulation, bei dem ein Individuum sich darauf fokussiert, Jobangebote zu finden und sich auf eine Arbeit vorzubereiten (Kanfer et al., 2001; Van Hooft et al., 2021).

Bei diesem Prozess benötigen insbesondere langzeitarbeitslose Menschen Unterstützung, denn sie haben signifikant weniger Chancen auf dem Arbeitsmarkt: Über einen Zeitraum von 1 bis 2 Jahren betrachtet finden langzeitarbeitslose Menschen etwa 20-40 % seltener eine Anstellung als kurzzeitarbeitslose Menschen (Krueger et al., 2014). Hinzu kommt, dass mit steigender Dauer der Arbeitslosigkeit die Wahrscheinlichkeit, einen Job zu finden, weiter sinkt (Aaronson et al., 2010; Hornstein et al., 2015). Vermutlich auch aufgrund der somit unvermeidbaren Misserfolge und Absagen bei Bewerbungen hängt Arbeitssuchverhalten bei arbeitslosen Menschen negativ mit der psychischen Gesundheit zusammen (McKee-Ryan et al., 2005).

Das *emotional response model* von Barber et al. (1994) beschreibt, wie emotionale Reaktionen den Prozess der Arbeitssuche beeinflussen. Nach dieser Theorie führen Stress und Misserfolge bei der Jobsuche zu Frustration und Gefühlen von Hilflosigkeit, sowie längerfristig zu Vermeidung und Resignation, wodurch das Arbeitssuchverhalten abnimmt (Barber et al., 1994). Dieser Rückgang der Intensität der Arbeitssuche ist jedoch kontraproduktiv, denn die Intensität des Arbeitssuchverhaltens ist ein wichtiger Prädiktor für den Erfolg der Jobsuche (Kanfer et al., 2001; Saks & Ashforth, 2000; Van Hooft et al., 2021).

Interventionen können bei arbeitslosen Menschen dazu beitragen, dass sie die Arbeitssuche wieder aufnehmen oder verstärken (Hulshof et al., 2020; Vuori & Price, 2015), insbesondere wenn Maßnahmen therapeutische Methoden und Unterstützung bei der Jobsuche kombinieren (Hult et al., 2020). Das Projekt INGE bietet eben diese Kombination und hat das Ziel, durch Seminare und Einzelcoachings das Arbeitssuchverhalten zu fördern. Teilnehmende werden individuell dabei unterstützt, sich beruflich neu zu orientieren, konkretere Vorstellungen von ihrem nächsten Arbeitsplatz zu entwickeln, Stellenangebote zu suchen und sich auf diese zu bewerben (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024). Dieses Vorgehen könnte der von Barber et al. (1994) beschriebenen Vermeidung und Resignation bei der Jobsuche entgegenwirken. Daher ist anzunehmen, dass sich ein positiver Effekt auf das Arbeitssuchverhalten der Interventionsgruppe zeigen wird, sowohl in der Veränderungsmessung von T0 zu T1 sechs Monate später als auch im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Hypothese 1: Das Arbeitssuchverhalten der INGE-Teilnehmenden steigt von T0 zu T1 an.

Hypothese 2: Die INGE-Teilnehmenden zeigen zu T1 ein intensiveres Arbeitssuchverhalten als die Querschnitts-Kontrollgruppe.

Berufliche Selbstwirksamkeit

Ein weiteres Konstrukt, das in diesem Kontext relevant ist, ist die Selbstwirksamkeitserwartung, welche die Überzeugung einer Person beschreibt, durch ihre Fähigkeiten und Handlungen bestimmte Ergebnisse erzielen zu können (Bandura, 1977). Allgemeine Selbstwirksamkeit kann durch Interventionen gefördert werden (Eden & Aviram, 1993).

Eine spezifische Anwendung des Konzepts der Selbstwirksamkeit ist die berufliche Selbstwirksamkeit (*occupational self-efficacy*), welche das Vertrauen einer Person in ihre Fähigkeiten zur Bewältigung beruflicher Anforderungen und Herausforderungen beschreibt (Schyns & von Collani, 2002). Auch berufliche Selbstwirksamkeit kann durch Interventionen gesteigert werden, beispielsweise durch Stressmanagement-Trainings, die kleine bis mittlere Effektstärken zeigten (Ebert et al., 2021; Füllemann et al., 2015; Nixon et al., 2022). Insbesondere Interventionen, die Skills für die Jobsuche vermitteln und auch die Selbstwirksamkeit fördern, sind einer erfolgreichen Arbeitssuche zuträglich (Liu et al., 2014). Das Projekt INGE beinhaltet individuelle Beratung und gezielte Vermittlung berufsrelevanter Skills in den Seminaren (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024). Daher ist anzunehmen, dass ein Zusammenhang zwischen der Projektteilnahme und der beruflichen Selbstwirksamkeit messbar sein wird.

Des Weiteren hängt ein mit der beruflichen Selbstwirksamkeit verwandtes Konstrukt, die Selbstwirksamkeit bei der Arbeitssuche (*job search self-efficacy*), mit Arbeitssuchverhalten zusammen (Fort et al., 2011; Kanfer et al., 2001; Saks & Ashforth, 2000; Van Hooft et al., 2004). Dieser Zusammenhang lässt sich erklären über die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 1991). Laut dieser Theorie ist die Absicht, ein Verhalten auszuführen, der beste Prädiktor dieses Verhaltens. Die Verhaltensabsicht wird durch drei Faktoren beeinflusst: Die Einstellung zum Verhalten (positiv oder negativ), die subjektive Norm (der wahrgenommene soziale Druck, das Verhalten auszuführen oder zu unterlassen) und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle, welche meist über die Selbstwirksamkeit operationalisiert wird (Ajzen, 1991). Auf den Kontext der Jobsuche übertragen ist also die Selbstwirksamkeit bei der Arbeitssuche ein wichtiger Faktor, der die Verhaltensabsicht und damit letztendlich das Arbeitssuchverhalten beeinflusst.

Dieser Zusammenhang kann sich statistisch als Mediationseffekt zeigen. Selbstwirksamkeit bei der Arbeitssuche mediierte die Wirkung der JOBS Intervention (Caplan et al., 1989) auf das Arbeitssuchverhalten (Van Ryn & Vinokur, 1992). Ein ähnlicher Mediationseffekt fand sich auch bei der Evaluation der Työhön Job Search Intervention (Vuori & Vinokur, 2005). Basierend auf diesen Befunden ist anzunehmen, dass berufliche Selbstwirksamkeit die Wirkung der Intervention INGE auf das Arbeitssuchverhalten vermittelt.

Hypothese 3: Die Wirkung der Intervention INGE auf das Arbeitssuchverhalten wird vermittelt durch die berufliche Selbstwirksamkeit.

Selbstfürsorge

Ein weiteres wichtiges Anliegen des Projekts INGE ist es, die Selbstfürsorge der Teilnehmenden zu fördern (Projekt INGE, 2024a). Martínez et al. (2021) definieren Selbstfürsorge (*self-care*) als die Fähigkeit, die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden bewusst und selbständig aufrecht zu erhalten und zu fördern.

Eine konkretere Konzeptionalisierung mit Bezug zur Rehabilitationsforschung findet sich beim Hamburger Selbstfürsorge-Fragebogen (HSF) von Harfst et al. (2009), der zur Erhebung des Konstrukts in der vorliegenden Studie genutzt wird. In der theoretischen Fundierung des HSF wird das Konstrukt der Selbstfürsorge mit zwei Dimensionen beschrieben: *Pacing*, das einen achtsamen Umgang mit der eigenen Person und den eigenen Grenzen beschreibt, und *Positives Erleben*, welches die Annahme und den Genuss positiver Erfahrungen beinhaltet (Harfst et al., 2009).

Es gibt Evidenz für positive Korrelate von Selbstfürsorge: Das Praktizieren von Selbstfürsorge hängt zusammen mit höherer Stressresilienz und Lebensqualität (Ayala et al., 2018) sowie geringerer psychischer Belastung und höherer Lebenszufriedenheit (Colman et al., 2016). Arbeitslose Menschen haben jedoch tendenziell weniger Wissen und Kompetenzen in der Selbstfürsorge für ihre Gesundheit (Bohanny et al., 2013) und kümmern sich allgemein schlechter um ihre Gesundheit (Cocchieri et al., 2015).

Diesen Defiziten kann durch gezielte Interventionen begegnet werden, welche positive Effekte auf Selbstfürsorge (Kravits et al., 2010) und gesundheitsförderliches Verhalten zeigen, mit kleinen bis mittleren Effektstärken (White et al., 2017). Achtsamkeitsbasierte Interventionen (Rudaz et al., 2017; Shapiro et al., 2007) und Coaching-Interventionen (McCusker et al., 2016) scheinen kleine positive Effekte auf die Selbstfürsorge zu haben. Auch Befunde aus Metaanalysen (Jiang et al., 2018) und Reviews (Perera & Agboola, 2019; Pilkington & Wieland, 2020) sprechen überwiegend für eine Wirksamkeit von Selbstfürsorge-Interventionen, mit kleinen Effektstärken.

Insgesamt zeigt sich eine uneinheitliche Verwendung des Begriffs *self-care* in der Literatur aufgrund einer Vielzahl unterschiedlicher Definitionen und Konzeptionalisierungen (Lee & Miller, 2013; Martínez et al., 2021). Ein Großteil der gesichteten Literatur behandelt Selbstfürsorge-Interventionen für Menschen, die in Heilberufen oder sozialen Berufen arbeiten. In der Literaturrecherche waren keine Studien zur Vermittlung von Selbstfürsorge spezifisch für arbeitslose Menschen zu finden, daher kann eine Untersuchung dieser Fragestellung in der vorliegenden Studie zum Erkenntnisfortschritt auf diesem Gebiet beitragen.

Das Projekt INGE vermittelt in Seminaren und Einzelcoachings den Teilnehmenden, ihre eigenen Bedürfnisse und Grenzen zu beachten, sowie Strategien zur gesunden Lebensführung und einem positiven Umgang mit sich selbst (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024). Diese Inhalte haben große Überschneidungen zu den Dimensionen *Pacing* und *positives Erleben* des Selbstfürsorge-Konzepts von Harfst et al. (2009). Deshalb ist zu vermuten, dass sich ein positiver Effekt auf die Selbstfürsorge in der Interventionsgruppe zeigen wird, sowohl in der Veränderungsmessung von T0 zu T1 als auch im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Hypothese 4: Die Selbstfürsorge der INGE-Teilnehmenden steigt von T0 zu T1.

Hypothese 5: Die INGE-Teilnehmenden zeigen zu T1 mehr Selbstfürsorge als die Querschnitts-Kontrollgruppe.

Psychische Gesundheit

Eines der wichtigsten Anliegen des Projekts INGE ist es, die psychische Gesundheit der Teilnehmenden nachhaltig zu stabilisieren und zu verbessern (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024). Ein Bedarf hierfür besteht definitiv, denn verschiedene Metaanalysen zeigen: Langzeitarbeitslosigkeit hängt negativ zusammen mit psychischer Gesundheit (McKee-Ryan et al., 2005; Paul, 2005; Paul & Moser, 2009).

In der Forschung wurde viel diskutiert, ob dieser Zusammenhang kausaler Natur ist oder besser durch einen Selektionseffekt erklärt werden kann. Der Selektionseffekt bedeutet, dass Personen mit schlechterer psychischer Gesundheit häufiger arbeitslos werden (García-Gómez et al., 2010; Riphahn, 1999; Van Rijn et al., 2014). Der Kausaleffekt hingegen besagt, dass Arbeitslosigkeit eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verursacht (Eriksson et al., 2010; McKee-Ryan et al., 2005; Norström et al., 2019; Paul, 2005; Paul & Moser, 2009). Metaanalysen quantifizieren die Stärke dieses negativen kausalen Effekts nach Cohen (1988) als mittel (Murphy & Athanasou, 1999; Paul, 2005).

Einen Erklärungsansatz für die negativen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit bietet das latente Deprivationsmodell von Jahoda (1982). Diese Theorie besagt, dass der Verlust von Arbeit neben dem Wegfall der manifesten Funktion des Gelderwerbs zusätzlich auch zu einer Deprivation der wichtigen latenten Funktionen der Arbeit führt. Die latenten Funktionen sind Zeitstruktur, Sozialkontakt, Status und Identität, Teilnahme an gemeinsamen Zielen und Anstrengungen sowie eine

regelmäßige Tätigkeit. Der durch die Arbeitslosigkeit entstehende Mangel an diesen latenten Funktionen verursacht den negativen Effekt auf die psychische Gesundheit (Jahoda, 1982), wofür es auch empirische Evidenz gibt (Paul & Batinic, 2010).

Konkret sind Depressivität und niedriger Selbstwert zwei der häufigsten Symptome unter denen arbeitslose Menschen leiden, aber auch Ängste, Hoffnungslosigkeit, psychosomatische Beschwerden, geringere Lebenszufriedenheit, Apathie und Suizidalität können auftreten (Paul, 2005). Insgesamt leiden im Schnitt 34 % aller arbeitslosen Menschen unter psychischen Problemen, bei den Erwerbstätigen sind es hingegen nur 16 % (Paul, 2005; Paul & Moser, 2009).

Der vielfach nachgewiesene negative Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit verdeutlicht die Notwendigkeit, dem mit gezielten Unterstützungsangeboten entgegenzuwirken. Im Allgemeinen sind psychologische Interventionen effektiv im Fördern der psychischen Gesundheit (Van Agteren et al., 2021). Auch spezifisch auf arbeitslose Menschen abgestimmte Interventionen erzielen bereits Erfolge: Ein vielfach erprobtes Beispiel ist das JOBS Programm (Caplan et al., 1989), das unter anderem auch die Selbstwirksamkeit und das Arbeitssuchverhalten verbessern soll (Curran et al., 1999). In einer Evaluation waren selbst zwei Jahre nach Ende der Intervention noch positive Wirkungen auf die psychische Gesundheit messbar (Vinokur et al., 2000). Auch eine aktuelle Implementation des Programms in Deutschland erreichte eine signifikante Verbesserung der psychischen Gesundheit der Teilnehmenden (Hollederer & Jahn, 2023). Eine weitere erfolgreiche Intervention in Deutschland ist das Programm AktivA – Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit (Rothländer, 2009). Es bewirkte eine signifikante Verringerung psychischer Beschwerden, die auch im Follow-Up drei Monate später noch messbar war (Rothländer et al., 2012; Rothländer & Richter, 2009).

Insgesamt gibt es gute Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen zur Förderung psychischer Gesundheit langzeitarbeitsloser Menschen. Sie können depressive Symptome bis zu zwei Jahre lang reduzieren (Moore et al., 2017), und haben auch metaanalytisch betrachtet eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit, mit mittleren Effektstärken (Arena et al., 2023; Holleder & Paul, 2022; Paul & Holleder, 2023; Paul & Moser, 2009). Eine Kombination aus berufsbezogenen Inhalten und der Förderung psychischer Resilienz scheint besonders wirksam zu sein (Hollederer & Jahn, 2023; Koopman et al., 2017).

Das Projekt INGE bietet eben diese Kombination und versucht durch individuelle Betreuung und maßgeschneiderte Unterstützungsangebote die psychische Gesundheit der Teilnehmenden nachhaltig zu fördern (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024). Zusätzlich ist im Sinne der latenten Deprivationstheorie von Jahoda (1982) zu vermuten, dass das Projekt INGE einige der latenten Funktionen der Arbeit ersatzweise erfüllen kann. Die festgelegten Teilnahmezeiten geben eine Zeitstruktur vor, die Teilnehmenden haben sozialen Kontakt miteinander, die Zugehörigkeit zu einer Gruppe könnte identitätsstiftend sein, Gruppenaktionen ermöglichen eine Teilhabe an gemeinsamen Zielen und Anstrengungen, und in Form der berufspraktischen Unterweisung gibt es eine regelmäßige Tätigkeit. Somit wären theoretisch alle latenten Funktionen abgedeckt. Daher ist anzunehmen, dass ein positiver Effekt auf die psychische Gesundheit in der Interventionsgruppe messbar sein wird, sowohl in der Veränderungsmessung als auch im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Hypothese 6: Die psychische Gesundheit der INGE-Teilnehmenden verbessert sich von T0 zu T1.

Hypothese 7: Die INGE-Teilnehmenden weisen zu T1 eine höhere psychische Gesundheit als die Querschnitts-Kontrollgruppe auf.

Neurotizismus

Persönlichkeitseigenschaften wie Neurotizismus können die Wirkung von gesundheitsfördernden Interventionen beeinflussen, sowohl positiv als auch negativ (Bucher et al., 2019). Neurotizismus kann definiert werden als eine Tendenz auf Stress häufig mit intensiven negativen Emotionen zu reagieren, die mit einem Gefühl der Unkontrollierbarkeit einhergehen (Barlow et al., 2014).

Einerseits können Personen mit einem hohen Neurotizismus-Score aufgrund ihres starken Leidensdrucks eine hohe Motivation zur aktiven Teilnahme an Interventionen zeigen (Jang et al., 2004; Miller, 1991). In achtsamkeitsbasierten Interventionen profitierten höher neurotische Teilnehmende auch von einer stärkeren Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit, möglicherweise weil ihr Stress- und Belastungsniveau anfangs höher war und somit im Vergleich zu anderen Teilnehmenden stärker abnahm (de Vibe et al., 2015; Lane et al., 2007).

Dennoch scheint Neurotizismus allgemein ein negativer Prädiktor für die psychische Gesundheit zu sein (Creed et al., 2009; Lahey, 2009; Schneider et al., 2015) und es

gibt auch einige Evidenz für eine negative Wirkung auf Interventionsergebnisse: Positive Effekte halten bei Teilnehmenden mit hohem Neurotizismus kürzer an (Ng, 2015), und eine therapeutisch-beratende Intervention bewirkte nur bei Patienten mit niedrigem Neurotizismus eine Reduktion der Depressivität (Jang et al., 2004). Auch metaanalytisch betrachtet finden sich überwiegend negative Effekte von Neurotizismus auf die Ergebnisse von Interventionen zur Förderung psychischer Gesundheit (Bucher et al., 2019). Ein theoretischer Ansatz zur Erklärung dieser Befunde liegt darin, dass Neurotizismus die Reaktivität auf Stressoren erhöht: Die verstärkten negativen Reaktionen auf stressige Alltagsereignisse führen zu einer höheren psychischen Belastung bei Personen mit hohem Neurotizismus (Bolger & Schilling, 1991). Diese Reaktivität könnte die Teilnahme an Interventionen negativ beeinflussen. Auf dieser Grundlage ist zu vermuten, dass Neurotizismus als Moderator die positive Wirkung der Intervention INGE auf die psychische Gesundheit abschwächt.

Hypothese 8: Neurotizismus schwächt als Moderator die positive Wirkung der INGE-Teilnahme auf die psychische Gesundheit ab.

Methode

Untersuchungsdesign und Stichproben

Die formative quantitative Evaluation des Projekts INGE erfolgte mittels einer Fragebogenstudie, die ein längsschnittliches Design in der Interventionsgruppe mit einem querschnittlichen Gruppenvergleich zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe kombinierte.

Die Interventionsgruppe bestand aus den Teilnehmenden am Projekt INGE. Inklusionskriterien für eine Projektteilnahme waren ein Mindestalter von 18 Jahren, Bestehen von Arbeitslosigkeit seit mindestens einem Jahr, und eine aktuell bestehende psychische Belastung oder Krise (Projekt INGE, 2024a). Teilnehmende wurden überwiegend von ihren Arbeitsvermittlern beim Jobcenter Stadt oder Landkreis Bamberg zur freiwilligen Projektteilnahme angeregt. Von der IG lagen zum Zeitpunkt der Auswertung für 40 Personen Daten von T0 (Teilnahmebeginn) und T1 (sechs Monate später) vor. Bei drei Personen konnten die Codes von T0 und T1 nicht eindeutig zugeordnet werden, was zum Ausschluss dieser Personen führte und somit ein endgültiges $n = 37$

ergab. Die IG setzte sich zusammen aus 20 Frauen (54 %), 16 Männern (43 %), und einer diversen Person (3 %), die zwischen 20 und 61 Jahre alt waren ($M = 34.2$ Jahre, $SD = 12.7$ Jahre).

Inklusionskriterien für die Kontrollgruppe waren: Keine aktuelle oder vergangene Teilnahme am Projekt INGE, ein Mindestalter von 18 Jahren, Bestehen von Arbeitslosigkeit seit mindestens einem Jahr, und eine aktuell bestehende psychische Belastung oder Krise. Die KG hatte einen Stichprobenumfang von $n = 25$ und bestand aus 11 Frauen (44 %), 13 Männern (52 %), und einer diversen Person (4 %), die zwischen 21 und 62 Jahre alt waren ($M = 40.3$ Jahre, $SD = 13.2$ Jahre).

Untersuchungsablauf

Die Erhebung der Interventionsgruppe findet seit Projektbeginn 2020 kontinuierlich statt. Erhebungsinstrument ist ein Fragebogen, den die Teilnehmenden freiwillig zu ihrem Teilnahmebeginn (T0) sowie alle weiteren sechs Monate ihrer Teilnahme (T1, T2, ...) vor Ort im Projekt INGE überwiegend im Papierformat ausfüllen. Die Bearbeitung des Fragebogens dauert etwa 30 Minuten.

Die Erhebung der Kontrollgruppe erfolgte zwischen Dezember 2023 und März 2024 im Raum Bamberg. Die freiwilligen Teilnehmenden wurden bei Jobcentern und Beratungsstellen im Raum Bamberg durch Auslage von Flyern rekrutiert und erhielten einen 10 € Gutschein als Incentive. Für die KG wurde eine um einige Skalen gekürzte Version des IG-Fragebogens online auf der Plattform *soscisurvey* erhoben, mit der Option, den Fragebogen vor Ort im Papierformat auszufüllen. Die Bearbeitung des KG-Fragebogens dauerte etwa 25 Minuten.

Fragebogenskalen

Demografische Daten. Es wurden Geschlecht, Alter, sowie das Vorliegen einer psychischen Erkrankung oder Belastung erfasst. Weitere erhobene demografische Daten, die in der vorliegenden Studie nicht ausgewertet wurden, waren: Familienstand und Anzahl der Kinder, höchster erreichter Bildungsabschluss, Wohnsituation.

Arbeitssuchverhalten. Mit einer Skala adaptiert nach Van Hooft et al. (2004) wurde das Arbeitssuchverhalten erhoben. Die Skala enthält neun Items, z.B. [In den letzten 3 Monaten...] „arbeitete ich an meinem Lebenslauf.“, „nutzte ich das Internet, um Stellenangebote zu finden“. Die Häufigkeit des Verhaltens wird auf einer 5-stufigen Antwortskala gemessen (1 = *niemals* bis 5 = *sehr oft*). Das Cronbachs Alpha der Skala

war nach Bland & Altman (1997) gut bis exzellent (IG T0 $\alpha = .88$, IG T1 $\alpha = .87$, KG $\alpha = .92$).

Berufliche Selbstwirksamkeit. Zur Erhebung wurde eine Kurzform des Fragebogens „Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung“ (Schyns & Von Collani, 2014) genutzt. Die Skala umfasst neun Items, z.B. „Ich fühle mich den meisten beruflichen Anforderungen gewachsen.“, „Ich erreiche die beruflichen Ziele, die ich mir setze.“. Die Zustimmung zu den Aussagen wird auf einer 6-stufigen Antwortskala gemessen (1 = *stimme überhaupt nicht zu* bis 6 = *stimme voll und ganz zu*). Das Cronbachs Alpha war nach Bland & Altman (1997) gut (IG T0 $\alpha = .85$, IG T1 $\alpha = .86$, KG $\alpha = .84$).

Selbstfürsorge. Zur Erhebung wurde der Hamburger Selbstfürsorge-Fragebogen (HSF) von Harfst et al. (2009) genutzt, der 12 Items auf zwei Subskalen umfasst: *Pacing* (sechs Items, z.B. „Ich habe mir Pausen gegönnt.“, „Ich habe gut für mich gesorgt.“) und *positives Erleben* (sechs Items, z.B. „Ich konnte mich über schöne Dinge freuen.“, „Ich konnte positive Erlebnisse annehmen.“). Die Zustimmung zu den Aussagen wird auf einer 5-stufigen Antwortskala gemessen (1 = *trifft überhaupt nicht zu* bis 5 = *trifft voll und ganz zu*). Das Cronbachs Alpha der Skala war nach Bland & Altman (1997) gut bis exzellent (IG T0 $\alpha = .87$, IG T1 $\alpha = .92$, KG $\alpha = .89$).

Psychische Gesundheit. In der Interventionsgruppe wurde psychische Gesundheit operationalisiert durch das Ultrakurzinventar des Patient Health Questionnaire PHQ-4 (Löwe et al., 2010). Es enthält zwei Items zu Ängstlichkeit („Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“, „Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren“) und zwei Items zu Depressivität („Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten“, „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit“). Auf einer 4-stufigen Antwortskala wird die Häufigkeit der Beeinträchtigung durch die Symptome in den letzten zwei Wochen gemessen (1 = *überhaupt nicht* bis 4 = *beinahe jeden Tag*). Das Cronbachs Alpha der Skala war nach Bland & Altman (1997) gut (IG T0 $\alpha = .87$, IG T1 $\alpha = .83$).

In der Kontrollgruppe wurde nur die Depressions-Skala aus dem PHQ-D (Löwe et al., 2002) erhoben, jedoch keine Items zu Ängstlichkeit wie im PHQ-4. Das PHQ-D enthält zwei Items zu Depressivität, die identisch mit denen des PHQ-4 sind, und daher für den querschnittlichen Vergleich von IG und KG genutzt wurden. Die Antwortskala beim PHQ-D ist ebenfalls identisch mit der des PHQ-4. Das Cronbachs Alpha der zwei-Item-Depressivitätsskala war nach Bland & Altman (1997) akzeptabel bis gut (IG T1 $\alpha = .87$, KG $\alpha = .78$).

Neurotizismus. Mit vier Items aus der Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K) von Rammstedt & John (2005) wurde Neurotizismus gemessen. Zur Skala gehörige Items sind z.B. [Ich...] „werde leicht nervös und unsicher.“, „mache mir viele Sorgen.“. Die Zustimmung wird auf einer 5-stufigen Antwortskala gemessen (1 = *trifft überhaupt nicht zu* bis 5 = *trifft voll und ganz zu*). Das Cronbachs Alpha der Skala war nach Bland & Altman (1997) fragwürdig (IG T0 $\alpha = .63$, KG $\alpha = .67$).

Weitere Skalen. Der Fragebogen zur Evaluation des Projekts INGE enthielt für die Kontrollgruppe folgende weitere Skalen, die in der vorliegenden Studie nicht ausgewertet wurden: Arbeitssuchmotivation, internalisiertes Stigma, Lebenszufriedenheit, Selbstmitgefühl, Selbstwert, somatische Belastung, soziale Kontakte, Stress.

Zusätzlich zu den eben genannten Skalen waren im Fragebogen für die Interventionsgruppe noch folgende enthalten, die hier ebenfalls nicht ausgewertet wurden: Alkoholkonsum, Arbeitsfähigkeit, Bedrohung durch die Coronavirus-Pandemie, Daten zum letzten Beschäftigungsverhältnis und zur Erwerbslosigkeit, subjektive Prognose der Erwerbsfähigkeit, Teilnahme am Projekt INGE (Dauer, Wochenstunden), weitere Jobcenter-Maßnahmen, Wohlbefinden. Internalisiertes Stigma wurde in der IG nicht erhoben.

Statistische Methoden

Aufgrund der ordinalskalierten Daten und der geringen Stichprobengrößen wurden nonparametrische Verfahren für die Signifikanztestung genutzt. Die Analyse erfolgte mit R Version 4.3.3 (*Angel Food Cake*). Die längsschnittlichen Hypothesen (H1, H4, H6) wurden mit dem Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test geprüft. Die querschnittlichen Gruppenvergleiche (H2, H5, H7) wurden mit dem Wilcoxon-Rangsummentest untersucht. Um die Alpha-Fehler-Kumulierung beim multiplen Testen zu kontrollieren, wurde eine Holm-Bonferroni-Korrektur durchgeführt. Dabei wurden bei jedem der drei Konstrukte (Arbeitssuchverhalten, Selbstfürsorge, psychische Gesundheit) jeweils die zwei durchgeführten Wilcoxon-Tests als eine Familie von Tests betrachtet, um eine Balance zwischen der Kontrolle von Alpha-Fehlern und der Erhaltung der Power zu erreichen. Als Effektstärkemaß wurde $r_{\text{equivalent}}$ genutzt, welches für nonparametrische Verfahren wie Wilcoxon-Tests empfohlen wird (Rosenthal & Rubin, 2003). Die Mediationshypothese (H3) wurde mit Bootstrapping zur Schätzung des indirekten Effekts geprüft. Die Moderationshypothese (H8) wurde mit einer ordinalen logistischen Regression mit Bootstrapping zur Schätzung der Koeffizienten untersucht.

Ergebnisse

Vorbereitende Datenanalyse

Eine Prüfung des IG-Datensatzes zeigte nur sehr vereinzelte und unsystematisch fehlende Werte. Eine Person hatte auf der gesamten Skala Arbeitssuchverhalten zu T0 fehlende Werte und wurde daher bei der Analyse der Hypothese 1 ausgeschlossen. Der KG-Datensatz enthielt aufgrund der digitalen Erhebung auf soscisurvey, bei der alle Felder ausgefüllt werden mussten, keine fehlenden Daten.

Zur vorbereitenden deskriptiven Datenanalyse wurden aufgrund der ordinalskalierten Daten Kendall τ Rangkorrelationen nullter Ordnung zwischen den untersuchten Variablen berechnet. Bedingt durch die unterschiedlichen Stichprobenumfänge wurden die Korrelationen für IG und KG getrennt berechnet.

Tabelle 1 (S. 15) enthält die Rangkorrelationen der untersuchten Variablen in der IG. Die stärksten Zusammenhänge fanden sich zwischen den Messzeitpunkten T0 und T1 innerhalb der Skalen Arbeitssuchverhalten, berufliche Selbstwirksamkeit und psychische Belastung, welche allesamt positiv korrelierten. Zudem korrelierte Depressivität stark positiv mit psychischer Belastung zu T1. Neurotizismus zeigte eine starke positive Korrelation mit psychischer Belastung sowohl zu T0 als auch zu T1. Die stärksten negativen Korrelationen bestanden zwischen Selbstfürsorge zu T1 und Depressivität sowie zwischen Selbstfürsorge zu T0 und psychischer Belastung zu T0.

Tabelle 2 (S. 15) enthält die Rangkorrelationen der untersuchten Variablen in der KG. Die stärksten positiven Zusammenhänge bestanden hier zwischen Arbeitssuchverhalten und beruflicher Selbstwirksamkeit, sowie zwischen beruflicher Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge. Die stärksten negativen Korrelationen fanden sich zwischen Selbstfürsorge und Neurotizismus, sowie zwischen beruflicher Selbstwirksamkeit und Depressivität.

Hypothesenprüfung

Hypothese 1: Das Arbeitssuchverhalten der INGE-Teilnehmenden steigt von T0 zu T1 an. ASV ist in der IG von T0 ($Mdn = 1.83$, $SE = 0.14$) zu T1 ($Mdn = 1.78$, $SE = 0.13$) deskriptiv gesunken. Ein Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test mit Kontinuitätskorrektur war nicht signifikant, $V = 251.50$, $p = .234$, $n = 36$. Der Pseudomedian des Unterschieds betrug 0.06, 95% KI $[-0.13, \infty]$. Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .14$, was nach Cohen (1988) als kleiner Effekt einzustufen ist. Die Hypothese 1 wurde nicht bestätigt.

Tabelle 1

*Interkorrelationen (Kendall τ) der untersuchten Variablen
in der Interventionsgruppe*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 ASV T0 ^a	—								
2 ASV T1	.63***	—							
3 BSW T0	.09	.11	—						
4 BSW T1	.16	.18	.51***	—					
5 SFS T0	.12	.04	.02	.25*	—				
6 SFS T1	.09	.22	-.04	.23	.31**	—			
7 Belast T0	.04	.13	-.02	-.08	-.31**	-.03	—		
8 Belast T1	.04	.02	-.05	-.15	-.25*	-.21	.50***	—	
9 Dep T1	.00	-.06	-.05	-.24	-.26*	-.34**	.39**	.77***	—
10 Neuro T0	.03	.05	-.21	-.24*	-.20	.03	.48***	.39**	.31*

Anmerkungen. $n = 37$. ASV = Arbeitssuchverhalten, BSW = Berufliche Selbstwirksamkeit, SFS = Selbstfürsorge, Belast = Psychische Belastung, Dep = Depressivität, Neuro = Neurotizismus.

^a Aufgrund fehlender Daten einer Person auf der gesamten Skala ASV T0 betragen die Stichprobengrößen der Rangkorrelationen mit dieser Skala nur $n = 36$.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. Korrelationen, die betragsmäßig größer .30 ($p < .001$) sind, wurden zusätzlich durch Fettdruck hervorgehoben.

Tabelle 2

Interkorrelationen (Kendall τ) der untersuchten Variablen in der Kontrollgruppe

Variable	1	2	3	4
1 ASV	—			
2 BSW	.52***	—		
3 SFS	.26	.39**	—	
4 Dep	-.04	-.35*	-.25	—
5 Neuro	-.08	-.27	-.40**	.37*

Anmerkungen. $n = 25$. ASV = Arbeitssuchverhalten, BSW = Berufliche Selbstwirksamkeit, SFS = Selbstfürsorge, Dep = Depressivität, Neuro = Neurotizismus.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. Korrelationen, die betragsmäßig größer .30 ($p < .001$) sind, wurden zusätzlich durch Fettdruck hervorgehoben.

Hypothese 2: Die INGE-Teilnehmenden zeigen zu T1 ein intensiveres Arbeitssuchverhalten als die Querschnitts-Kontrollgruppe. ASV war in der IG zu T1 ($Mdn = 1.89, SE = 0.13$) deskriptiv höher als in der KG ($Mdn = 1.78, SE = 0.22$). Ein Wilcoxon-Rangsummentest mit Kontinuitätskorrektur zeigte keinen signifikanten Gruppenunterschied, $W = 421.50, p = .725, n_1 = 37, n_2 = 25$. Der geschätzte Lageunterschied betrug $-0.11, 95\% \text{ KI } [-0.53, \infty]$. Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .05$, was nach Cohen (1988) keinen Effekt darstellt. Die Hypothese 2 wurde nicht bestätigt.

Hypothese 3: Die Wirkung der Intervention INGE auf das Arbeitssuchverhalten wird vermittelt durch die berufliche Selbstwirksamkeit. Es wurde eine einfache Mediationsanalyse mit dem *mediation*-Paket in R durchgeführt. Das Konfidenzintervall für den indirekten Effekt wurde mit 1000 Bootstrap-Stichproben mit dem Seed "123" berechnet. Abbildung 1 zeigt das Pfadmodell mit den geschätzten Koeffizienten. Die Projektteilnahme hatte keinen signifikanten Einfluss auf die berufliche Selbstwirksamkeit, $a = 0.37, SE = 0.26, t(60) = 1.42, p = .162$ und erklärte 3.23 % der Varianz in der beruflichen Selbstwirksamkeit, $R^2 = .03$. Berufliche Selbstwirksamkeit hing hochsignifikant mit Arbeitssuchverhalten zusammen, $b = 0.38, SE = 0.11, t(59) = 3.52, p < .001$. Der totale Effekt der Projektteilnahme auf das Arbeitssuchverhalten war nicht signifikant, $c = -0.23, SE = 0.26, t(59) = -0.88, p = .390$. Der direkte Effekt, kontrolliert für berufliche Selbstwirksamkeit, war ebenfalls nicht signifikant, $c' = -0.37, SE = 0.23, t(59) = -1.63, p = .104$. Die gemeinsame Varianzaufklärung im Arbeitssuchverhalten durch Projektteilnahme und berufliche Selbstwirksamkeit betrug 18.55 %, $R^2 = .19$. Der indirekte Effekt war nicht signifikant, $ab = 0.14, SE = 0.11, t(59) = 1.29, p = .190, 95\% \text{ KI für } ab [-0.05, 0.36]$. Damit wurde die Mediationshypothese nicht bestätigt.

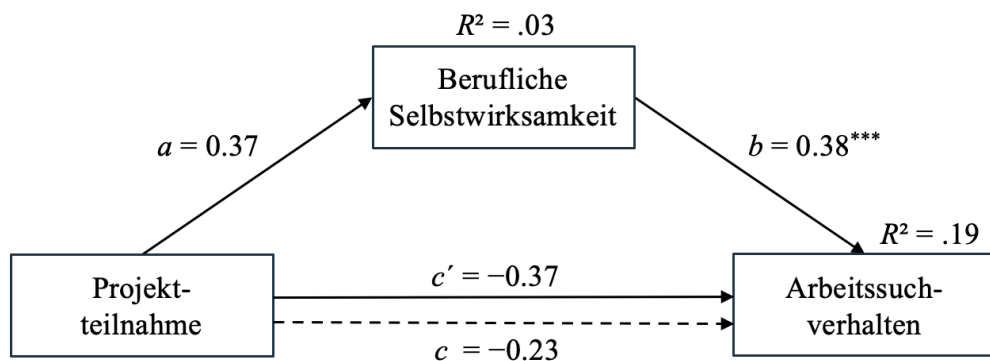


Abbildung 1. Mediationsmodell. a, b, c, c' sind unstandardisierte lineare Regressionskoeffizienten. *** $p < .001$.

Hypothese 4: Die Selbstfürsorge der INGE-Teilnehmenden steigt von T0 zu T1 an. SFS ist in der IG von T0 ($Mdn = 3.00, SE = 0.13$) zu T1 ($Mdn = 3.17, SE = 0.13$) deskriptiv gestiegen. Ein Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test mit Kontinuitätskorrektur war nicht signifikant, $V = 407.50, p = .066, n = 37$. Der Pseudomedian des Unterschieds betrug 0.19, 95% KI $[-0.02, \infty]$. Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .26$, was nach Cohen (1988) als kleiner Effekt einzustufen ist. Die Hypothese 4 wurde nicht bestätigt.

Hypothese 5: Die INGE-Teilnehmenden zeigen zu T1 mehr Selbstfürsorge als die Querschnitts-Kontrollgruppe. SFS war in der IG zu T1 ($Mdn = 3.17, SE = 0.13$) deskriptiv höher als in der KG ($Mdn = 2.67, SE = 0.16$). Ein Wilcoxon-Rangsummentest mit Kontinuitätskorrektur zeigte einen signifikanten Gruppenunterschied, $W = 603.00, p = .022, n_1 = 37, n_2 = 25$. Der geschätzte Lageunterschied betrug 0.42, 95% KI $[0.08, \infty]$. Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .29$, was nach Cohen (1988) einen kleinen Effekt darstellt. Die Hypothese 5 wurde bestätigt.

Hypothese 6: Die psychische Gesundheit der INGE-Teilnehmenden verbessert sich von T0 zu T1. Psychische Gesundheit wurde für die Veränderungsmessung durch psychische Belastung operationalisiert. Eine gesunkene psychische Belastung entspricht verbesserter psychischer Gesundheit. Die psychische Belastung der INGE-Teilnehmenden ist von T0 ($Mdn = 2.75, SE = 0.15$) zu T1 ($Mdn = 2.25, SE = 0.12$) deskriptiv gesunken. Ein Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test mit Kontinuitätskorrektur war signifikant, $V = 119.00, p = .046, n = 37$. Der Pseudomedian des Unterschieds betrug -0.25 , 95% KI $[-\infty, -3.46 \times 10^{-5}]$. Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .33$, was nach Cohen (1988) einen mittleren Effekt darstellt. Die Hypothese 6 wurde bestätigt.

Hypothese 7: Die INGE-Teilnehmenden weisen zu T1 eine höhere psychische Gesundheit als die Querschnitts-Kontrollgruppe auf. Im Gruppenvergleich wurde die psychische Gesundheit durch Depressivität operationalisiert. Niedrigere Depressivität entspricht höherer psychischer Gesundheit. Depressivität war in der IG zu T1 ($Mdn = 2.50, SE = 0.13$) deskriptiv niedriger als in der KG ($Mdn = 3.00, SE = 0.16$). Ein Wilcoxon-Rangsummentest mit Kontinuitätskorrektur zeigte einen signifikanten Gruppenunterschied, $W = 313.00, p = .015, n_1 = 37, n_2 = 25$. Der geschätzte Lageunterschied betrug -0.50 , 95% KI $[-\infty, -7.76 \times 10^{-5}]$. Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .31$, was nach Cohen (1988) ein mittlerer Effekt ist. Die Hypothese 7 wurde bestätigt.

Hypothese 8: Neurotizismus schwächt als Moderator die positive Wirkung der INGE-Teilnahme auf die psychische Gesundheit ab. Auch hier wurde die psychische Gesundheit durch Depressivität operationalisiert. Zur Prüfung der Moderationshypothese wurde eine ordinale logistische Regression in R mit dem Paket *ordinal* durchgeführt. Mit dem Paket *boot* wurden Bootstrap-Bias-Corrected and Accelerated (BCa) Konfidenzintervalle für die Koeffizienten des Moderationsmodells berechnet, unter Verwendung von 1000 Bootstrap-Stichproben und dem Seed "123". Abbildung 2 zeigt das Pfadmodell mit den geschätzten Koeffizienten. In einem Modell ohne Moderator hing die Projektteilnahme signifikant negativ mit Depressivität zusammen, $b = -1.04$, $SE = 0.47$, $z = -2.21$, $p = .027$. Wenn der Moderator Neurotizismus im Modell berücksichtigt wurde, hatte die Projektteilnahme allein keinen signifikanten Effekt mehr auf die Depressivität, $b_1 = 2.18$, $SE = 2.87$, $z = 0.76$, $p = .447$, 95% BCa KI für b_1 $[-4.15, 8.46]$. Neurotizismus hing signifikant positiv mit Depressivität zusammen, $b_2 = 1.71$, $SE = 0.59$, $z = 2.88$, $p = .004$, 95% BCa KI für b_2 $[0.21, 2.87]$. Der Interaktionskoeffizient Projektteilnahme*Neurotizismus war nicht signifikant, $b_3 = -0.64$, $SE = 0.69$, $z = -0.93$; $p = .355$, 95% BCa KI für b_3 $[-2.33, 0.82]$. Damit wurde die Moderationshypothese nicht bestätigt.

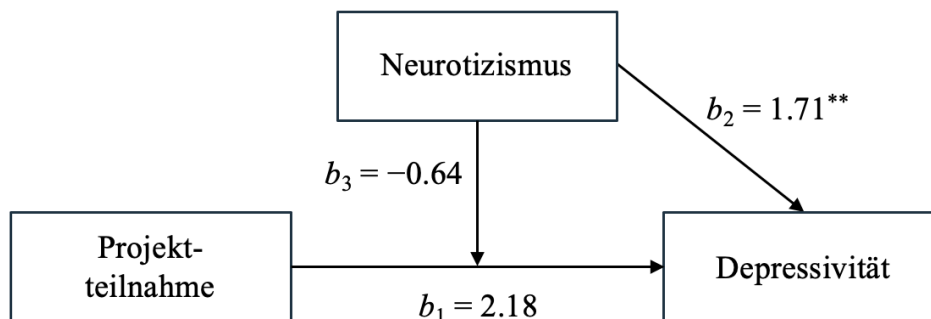


Abbildung 2. Moderationsmodell. b_1, b_2, b_3 sind unstandardisierte logit-Koeffizienten.

** $p < .01$.

Weiterführende Analysen

Um mögliche Gründe für den insignifikanten Mediationseffekt in Hypothese 3 zu untersuchen, wurde ergänzend geprüft, ob sich die berufliche Selbstwirksamkeit von T0 zu T1 verändert hatte. Hierbei wurde auf eine Signifikanztestung verzichtet, weil diese nicht geplant war und um eine weitere Alpha-Fehler-Kumulierung zu verhindern.

BSW ist in der IG von T0 ($Mdn = 3.22$, $SE = 0.17$) zu T1 ($Mdn = 3.29$, $SE = 0.17$) deskriptiv gestiegen. Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .04$, was nach Cohen (1988) keinen Effekt darstellt.

Zur weiterführenden Überprüfung der Hypothese 5 wurde untersucht, inwieweit die IG schon zu T0 eine höhere Selbstfürsorge als die KG aufwies. Auch hier wurde aus zuvor genannten Gründen keine Signifikanztestung durchgeführt. Die SFS war in der IG zu T0 ($Mdn = 3.00$, $SE = 0.13$) deskriptiv höher als in der KG ($Mdn = 2.67$, $SE = 0.16$). Die Effektstärke betrug $r_{\text{equivalent}} = .18$, was nach Cohen (1988) einen kleinen Effekt darstellt.

Zur ergänzenden Analyse der Hypothese 8 wurden deskriptive Statistiken zum Neurotizismus berechnet. Zur Vergleichbarkeit mit der Validierungsstudie des BFI-K (Rammstedt & John, 2005) werden hier Mittelwert und Standardabweichung berichtet anstatt wie bisher aufgrund der ordinalskalierten Daten Median und Standardfehler. Die IG wies zu T0 einen Neurotizismus-Wert von $M = 3.77$, $SD = 0.80$ auf, die KG zeigte Werte von $M = 4.26$, $SD = 0.66$.

Des Weiteren wurde zur Hypothese 8 eine Pseudo- R^2 -Analyse durchgeführt, um die Veränderung der Modellanpassung durch Hinzufügen des Moderators Neurotizismus zu überprüfen. Das Modell mit Moderator wies eine höhere Passung (Pseudo- $R^2 = .090$) als das Modell ohne Moderator (Pseudo- $R^2 = .023$) auf. Die Änderung des Pseudo- R^2 betrug $\Delta R^2 = .067$, ein Chi-Quadrat-Likelihood-Ratio-Test für die Änderung war hochsignifikant, $p < .001$.

Diskussion

Ziel dieser Studie war eine Überprüfung der Wirksamkeit des Projekts INGE hinsichtlich der Steigerung des Arbeitssuchverhaltens und der Selbstfürsorge sowie einer Verbesserung der psychischen Gesundheit der Teilnehmenden. Zusätzlich sollte überprüft werden, ob berufliche Selbstwirksamkeit als Mediator und Neurotizismus als Moderator fungieren. Im Folgenden werden die Befunde zu den einzelnen Hypothesen diskutiert.

Arbeitssuchverhalten

Die Vermutung, dass das Projekt INGE das Arbeitssuchverhalten (ASV) der Teilnehmenden steigert, konnte nicht bestätigt werden. Weder in der Veränderungsmessung in der Interventionsgruppe noch im querschnittlichen Vergleich zur Kontrollgruppe

zeigte sich ein signifikanter Effekt auf das ASV. Mehrere Erklärungen für diese Befunde sind denkbar.

Erstens besteht während der Teilnahme am Projekt INGE kein Vermittlungsdruck (Projekt INGE, 2024a), das bedeutet, für diese Zeit bekommen die Teilnehmenden keine Vermittlungsvorschläge vom Jobcenter und sind auch nicht dazu verpflichtet, selbst nach Stellenangeboten zu suchen und sich zu bewerben. Dies entspricht im Sinne der Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 1991) der subjektiven Norm – konkret, einem niedrigen wahrgenommenen sozialen Druck, Arbeitssuchverhalten auszuführen. Dies wirkt sich laut der Theorie auf die Verhaltensabsicht aus, es besteht also dadurch wohl eine geringere Intention, sich selbständig auf die Arbeitssuche zu begeben. Für diese Erklärung spricht auch der Befund, dass das ASV von T0 zu T1 deskriptiv sogar gesunken ist, mit einer nach Cohen (1988) geringen Effektstärke. Der in der Erhebung genutzte Fragebogen von Van Hooft et al. (2004) erfragt das ASV in den vergangenen drei Monaten. Es ist denkbar, dass manche Teilnehmenden in diesem Zeitraum vor Beginn ihrer Teilnahme noch nach Stellen gesucht haben, und somit zu T0 einen höheren ASV-Score hatten als ein halbes Jahr später zu T1, als kein Vermittlungsdruck mehr herrschte.

Es gibt einen weiteren möglichen Grund dafür, dass kein signifikanter positiver Effekt auf das ASV zu finden war: Laut einer persönlichen Mitteilung der Projektleitung R. B. Zenk wird bei der großen Mehrheit der Teilnehmenden die Maßnahme vom Jobcenter für 12 Monate bewilligt, eine nur sechsmonatige Teilnahme ist eher eine Ausnahme. Bei einigen Teilnehmenden wird zudem von den Arbeitsvermittler:innen die Maßnahme verlängert, so dass auch Teilnahmen von 18 Monaten oder noch länger vorkommen (R. B. Zenk, persönl. Mitteilung, 30.07.2024). Wichtige Bestandteile des Projekts INGE sind psychische Stabilisierung und Krankheitsbewältigung (Projekt INGE, 2024b), denn psychische Erkrankungen und Krisen sind ein zentraler Risikofaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Arbeitslosigkeit (García-Gómez et al., 2010; Riphahn, 1999; Van Rijn et al., 2014). Deshalb steht die Bewältigung dieser Probleme gerade am Anfang der Projektteilnahme im Vordergrund (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024). Bei der Mehrheit der Teilnehmenden, die für 12 Monate oder noch länger im Projekt sind, ist es daher wahrscheinlich, dass die Arbeitssuche eher gegen Ende verstärkt in den Fokus genommen wird und nach sechs Monaten hier noch kein Effekt zu beobachten ist. Wären ausreichend Daten der Erhebungen T2 und T3 verfügbar gewesen, wäre ein positiver Effekt auf das ASV zu diesen Messzeitpunkten nicht

unplausibel, denn die Forschung zeigt, dass Interventionen das ASV von arbeitslosen Menschen durchaus verbessern können (Hulshof et al., 2020; Hult et al., 2020; Liu et al., 2014; Vuori & Price, 2015). Maßnahmen wie das JOBS Programm (Caplan et al., 1989) oder die Intervention von Hulshof et al. (2020) sind allerdings kurzfristiger angelegt und zielen mehr darauf ab, direkt nötige Skills zur Jobsuche zu vermitteln. Daher war in diesen Programmen im Gegensatz zum Projekt INGE schon nach kurzer Zeit eine Steigerung des ASV messbar.

Auch im Vergleich mit der Kontrollgruppe war kein signifikanter Effekt auf das ASV beobachtbar. Die Mitglieder der KG wiesen ein vergleichbar geringes ASV wie die INGE-Teilnehmenden zu T1 auf. Dies ist nicht überraschend, denn langzeitarbeitslose Menschen haben es schwerer als kurzzeitarbeitslose Menschen, eine Stelle zu finden (Krueger et al., 2014) und mit steigender Dauer der Arbeitslosigkeit nimmt die Chance, einen Job zu finden, ab (Aaronson et al., 2010; Hornstein et al., 2015). Wohl unter anderem aufgrund der frustrierenden Erfahrung, viele Absagen zu bekommen, hängt ASV bei arbeitslosen Menschen negativ mit der psychischen Gesundheit zusammen (McKee-Ryan et al., 2005). Somit ist es wahrscheinlich, dass die langzeitarbeitslosen Personen in der Kontrollgruppe nur noch wenig proaktiv nach Jobs suchen und eher auf Vermittlungsvorschläge des Jobcenters warten.

Insgesamt steigert das Projekt INGE innerhalb von sechs Monaten das Arbeitssuchverhalten nicht wirksam. Aufgrund des Konzepts, das Unterstützung bei der Arbeitssuche beinhaltet (Projekt INGE, 2024a), ist eine längerfristige Effektivität jedoch nicht unplausibel und bleibt in zukünftigen Evaluationsstudien zu überprüfen.

Berufliche Selbstwirksamkeit

Die Hypothese, dass berufliche Selbstwirksamkeit (BSW) den Zusammenhang zwischen der Projektteilnahme und dem Arbeitssuchverhalten mediiert, konnte nicht bestätigt werden. Einerseits konnte ein hochsignifikanter positiver Zusammenhang zwischen BSW und ASV nachgewiesen werden, was zu bisherigen ähnlichen Forschungsbefunden passt (Fort et al., 2011; Liu et al., 2014; Van Hooft et al., 2004).

Andererseits war der indirekte Effekt nicht signifikant. Eine mögliche Erklärung ist die geringe Stichprobengröße. Laut Sim et al. (2022) beeinflussen unter anderem folgende Faktoren die notwendige Stichprobengröße für eine Mediationsanalyse: Die Komplexität des Modells, die Stärke des indirekten Effekts, und die Methode der Schätzung, wobei der in der vorliegenden Studie genutzte Bootstrapping-Ansatz mit

kleineren Stichproben auskommt. Um bei einem kleinen indirekten Effekt eine empfohlene Power von mindestens .80 (Cohen, 1988) zu erreichen, wäre die minimal nötige Stichprobengröße $N = 560$. Selbst wenn man einen mittelgroßen Effekt annimmt, wäre noch mindestens eine Stichprobengröße von $N = 90$ nötig (Sim et al., 2022). Mit der tatsächlich erreichten Stichprobengröße von $N = 62$ hätte ein gegebenenfalls bestehender Effekt in dieser Studie also nur sehr geringe Chancen gehabt, statistisch signifikant zu werden, und das Risiko für einen Beta-Fehler war somit sehr hoch.

Der entscheidendere Grund für den insignifikanten Mediationseffekt liegt jedoch vermutlich darin, dass die Projektteilnahme nicht signifikant mit BSW zusammenhing. Deskriptiv gibt es eine geringe positive Veränderung der BSW von T0 zu T1, aber bei der Berechnung der Effektstärke zeigte sich nach Cohen (1988) kein Effekt. Es ist zwar möglich, die BSW durch Interventionen zu steigern (Ebert et al., 2021; Füllemann et al., 2015; Nixon et al., 2022), aber möglicherweise wird die BSW im Projekt INGE nicht gezielt genug gefördert. Denkbar ist auch hier, wie zuvor bereits diskutiert, dass berufliche Themen bei einer üblichen 12-monatigen oder längeren Teilnahme erst gegen Ende verstärkt in den Vordergrund treten. Insofern würde sich ein Effekt auf die BSW wohl erst bei späteren Messzeitpunkten wie T2 oder T3 zeigen.

Zusammengefasst wirkt berufliche Selbstwirksamkeit nicht als Mediator zwischen der Projektteilnahme und dem Arbeitssuchverhalten. Das Projekt INGE steigert innerhalb von sechs Monaten nicht die berufliche Selbstwirksamkeit, eine längerfristige Wirkung bleibt zu überprüfen.

Selbstfürsorge

Die Hypothese, dass das Projekt INGE die Selbstfürsorge (SFS) der Teilnehmenden steigert, konnte nur teilweise bestätigt werden. In der Veränderungsmessung zeigte sich deskriptiv zwar eine höhere SFS zu T1, der p -Wert lag jedoch knapp über der Signifikanzschwelle. Die Effektstärke war nach Cohen (1988) klein. Basierend auf dem beobachteten Pseudomedian-Unterschied von 0.19 und der Annahme einer annähernden Normalverteilung, wäre bei einem Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test eine Stichprobengröße von mindestens $N = 164$ nötig, um eine empfohlene Power von mindestens .80 (Cohen, 1988) zu erreichen (Shieh et al., 2007). Die tatsächlich erreichte Stichprobengröße für diesen Test von $N = 37$ liegt deutlich unter diesem Wert, somit war das Risiko für einen Beta-Fehler sehr hoch. Es ist daher anzunehmen, dass das Projekt tatsächlich

die SFS fördert und dass der Effekt mit einer größeren Stichprobe und angemessener statistischer Power signifikant geworden wäre.

Im Gruppenvergleich konnte die Hypothese bestätigt werden, die Projektteilnehmenden wiesen zu T1 eine signifikant höhere SFS auf als die Mitglieder der Kontrollgruppe. Da beim Jobcenter angebundene langzeitarbeitslose Menschen aber meist an Maßnahmen teilnehmen, kann nicht ausgeschlossen werden, dass von diesen Interventionen auch Effekte vorliegen. In Anbetracht der nach Cohen (1988) kleinen bis annähernd mittleren Effektstärke spricht dieser Befund jedoch für eine bessere Wirksamkeit des Projekts INGE zur Steigerung der SFS gegenüber anderen Maßnahmen im Raum Bamberg.

Dieses Ergebnis passt zu bisherigen Forschungsbefunden, die zeigen, dass gezielte Trainings und psychoedukative Maßnahmen SFS steigern können (Jiang et al., 2018; Kravits et al., 2010; Perera & Agboola, 2019; Pilkington & Wieland, 2020; White et al., 2017). In der Literaturrecherche für die vorliegende Studie waren keine Publikationen zur Vermittlung von SFS speziell für arbeitslose Menschen zu finden. Das positive Ergebnis dieser Untersuchung lässt eine Wirksamkeit von Interventionen für SFS auch bei arbeitslosen Menschen vermuten und trägt somit zum wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt bei.

Eine mögliche Alternativerklärung ist jedoch in Erwägung zu ziehen: Die Interventionsgruppe wies schon zu T0 eine deskriptiv höhere SFS auf als die Kontrollgruppe. Die Effektstärke dieses Unterschieds war mit $r = .18$ nach Cohen (1988) allerdings nur klein. Dies spricht dafür, dass die positive Wirkung auf die SFS mehr durch die Intervention bedingt ist und weniger durch die vorab bestehenden Gruppenunterschiede. Dennoch wäre eine erneute Untersuchung der Fragestellung mit einer größeren Kontrollgruppe wünschenswert, um zu untersuchen, ob der vorab bestehende Gruppenunterschied nur ein Zufallsbefund oder systematisch bedingt war.

Zusammengefasst fördert das Projekt INGE im Vergleich zu einer Kontrollgruppe die Selbstfürsorge der Teilnehmenden. In der Veränderungsmessung ist auch ein positiver, wenngleich knapp nicht signifikanter, Effekt sichtbar.

Psychische Gesundheit

Die Annahme, dass das Projekt INGE die psychische Gesundheit der Teilnehmenden verbessert, konnte bestätigt werden. In der Veränderungsmessung zeigte sich eine signifikante Reduktion der psychischen Belastung der Projektteilnehmenden von

T0 zu T1, mit einer nach Cohen (1988) mittleren Effektstärke. Damit erreicht das Projekt INGE offenbar eines seiner Ziele, die psychische Stabilisierung der Teilnehmenden. Dieses Ergebnis reiht sich auch in den aktuellen wissenschaftlichen Konsens ein, der eine überwiegend gute Wirksamkeit von Interventionen zur Förderung psychischer Gesundheit bei arbeitslosen Menschen zeigt (Arena et al., 2023; Holleder & Jahn, 2023; Holleder & Paul, 2022; Paul & Holleder, 2023; Paul & Moser, 2009). Die Evidenz für die Wirksamkeit einer weiteren Maßnahme trägt zum Erkenntnisfortschritt auf diesem Gebiet bei.

Trotz der positiven Evidenz sind auch mögliche Alternativerklärungen für den gefundenen Effekt in Erwägung zu ziehen. Beispielsweise könnte der Rückgang der psychischen Belastung auch auf eine Regression zur Mitte zurückzuführen sein. Regression zur Mitte beschreibt die Tendenz extremer Messwerte, sich bei einer erneuten Messung dem Mittelwert anzunähern (Barnett et al., 2005). Personen, die zu T0 besonders hohe Belastungswerte aufwiesen, könnten bei T1 durch zufällige Schwankungen niedrigere Werte gezeigt haben, ohne dass dies auf die Wirksamkeit der Intervention zurückzuführen wäre.

Gegen eine Regression zur Mitte spricht hingegen, dass der Effekt auf die psychische Gesundheit auch im querschnittlichen Vergleich zur Kontrollgruppe nachweisbar war. Die Interventionsgruppe wies signifikant geringere Depressivitätswerte als die KG auf, mit einer nach Cohen (1988) mittleren Effektstärke. Die Personen in der KG nehmen gewöhnlich auch an verschiedenen Arbeitsmarktmaßnahmen teil, die vermutlich auch Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben. Da dennoch ein signifikanter Effekt messbar ist, scheint das Projekt INGE den anderen lokalen Maßnahmen im Hinblick auf die Förderung der psychischen Gesundheit überlegen zu sein. Um die Effekte anderer Maßnahmen quantifizierbar zu machen und eine Regression zur Mitte mit größerer Sicherheit ausschließen zu können, wäre für zukünftige Studien eine Erhebung der Kontrollgruppe zu T0 und auch zu T1 sinnvoll.

Des Weiteren bleibt zu klären, wie lange die Effekte der Teilnahme auf die psychische Gesundheit anhalten. Das Projekt INGE scheint in dieser Hinsicht zumindest kurzfristig betrachtet wirksam zu sein. Längerfristige positive Effekte von Interventionen für arbeitslose Menschen, beispielsweise eine Reduktion depressiver Symptome, kommen laut einem Review durchaus häufig vor (Moore et al., 2017). Anhaltende Verbesserungen der psychischen Gesundheit fanden sich beispielsweise in den Evaluatio-

nen des JOBS Programms (Vinokur et al., 2000) und des Programms AktivA (Rothländer et al., 2012; Rothländer & Richter, 2009). Um die Nachhaltigkeit der positiven Wirkung des Projekts INGE auf die psychische Gesundheit zu überprüfen wäre eine Follow-Up-Messung sinnvoll, beispielsweise sechs Monate nach Ende der Projektteilnahme.

Zusammenfassend betrachtet fördert das Projekt INGE die psychische Gesundheit der Teilnehmenden, sowohl in der Veränderungsmessung als auch im Vergleich mit einer Kontrollgruppe.

Neurotizismus

Die Hypothese, dass Neurotizismus den Zusammenhang zwischen der Projektteilnahme und der psychischen Gesundheit moderiert, konnte nicht bestätigt werden. Neurotizismus hing signifikant positiv mit Depressivität zusammen, was sich mit Forschungsbefunden deckt, die Neurotizismus als negativen Prädiktor für die psychische Gesundheit beschreiben (Creed et al., 2009; Lahey, 2009; Schneider et al., 2015). Des Weiteren hing im Modell ohne Moderator die Projektteilnahme signifikant negativ mit Depressivität zusammen, was der zuvor diskutierten positiven Wirkung der Intervention auf die psychische Gesundheit entspricht.

Wenn Neurotizismus als Moderator im Modell berücksichtigt wurde, hatte die Projektteilnahme allein keinen signifikanten Effekt mehr auf die Depressivität. Eine mögliche Erklärung ist, dass der Einfluss von Neurotizismus auf die Depressivität so stark ist, dass er den Effekt der Projektteilnahme überlagert. Dafür sprechen die Ergebnisse der Pseudo- R^2 -Analyse und der hochsignifikante Likelihood-Ratio-Test, die zusammen eine deutliche Verbesserung der Modellanpassung durch Hinzufügen des Moderators Neurotizismus zeigen. Insofern scheint Neurotizismus einen relevanten Einfluss auf den Zusammenhang zwischen der Projektteilnahme und der Depressivität zu haben.

Der Interaktionseffekt war allerdings nicht signifikant, somit konnte inferenzstatistisch keine Moderation nachgewiesen werden. Ein wahrscheinlicher Grund hierfür ist zu geringe Power. Um bei einem konventionell angenommenen kleinen Moderationseffekt eine Power von .90 zu erzielen, wäre eine Stichprobengröße von mindestens $N = 181$ nötig (Shieh, 2009). Durch die erreichte Stichprobe von $N = 62$ war in der vorliegenden Studie die Power also wohl viel zu gering, um einen potenziell bestehenden

kleinen Moderationseffekt signifikant werden zu lassen, und das Beta-Fehler-Risiko war sehr hoch.

Eine weitere mögliche Erklärung liegt in der Ausprägung des Neurotizismus in der Stichprobe der vorliegenden Studie. Diese war erheblich höher als in der Validierungsstudie des BFI-K (Rammstedt & John, 2005), das zur Messung von Neurotizismus genutzt wurde. Die hohen Neurotizismus-Werte sind in Anbetracht der Zielgruppe psychisch belasteter Menschen nicht verwunderlich, aber sie können verschiedene Auswirkungen auf Interventionserfolge haben: Einerseits zeigen höher neurotische Personen aufgrund ihres starken Leidensdrucks eine hohe Motivation zur aktiven Mitarbeit (Jang et al., 2004; Miller, 1991). Bei diesen Personen kann auch der Effekt auf die psychische Gesundheit stärker ausfallen, weil sie mit einem höheren Belastungsniveau starten und somit größere Veränderungen möglich sind als bei durchschnittlich neurotischen und belasteten Personen (de Vibe et al., 2015; Lane et al., 2007). Andererseits gibt es auch Evidenz für negative Auswirkungen von Neurotizismus auf die Ergebnisse gesundheitsfördernder Interventionen (Bucher et al., 2019; Jang et al., 2004; Ng, 2015). Es ist also nicht unwahrscheinlich, dass unter den Projektteilnehmenden sowohl Personen waren, die mit ihrem höheren Neurotizismus stärker von der Intervention profitieren konnten, als auch Personen, die dadurch benachteiligt waren. Im Mittel könnte deshalb kein eindeutiger Effekt von Neurotizismus messbar geworden sein.

Zusammengefasst hängt Neurotizismus negativ mit psychischer Gesundheit zusammen, aber wirkt in dieser Studie nicht signifikant als Moderator auf den Zusammenhang zwischen der Projektteilnahme und der psychischen Gesundheit.

Theoretische und praktische Implikationen

Sowohl in der IG als auch in der KG war das Arbeitssuchverhalten gering. Diese Befunde stützen die Theorie von Barber et al. (1994), die Vermeidung und Resignation als Reaktionen auf längere erfolglose Arbeitssuche beschreibt. Die langzeitarbeitslosen Menschen in beiden Gruppen haben vermutlich aufgrund frustrierender Erfahrungen nur noch wenig Motivation und Hoffnung für die Jobsuche übrig. Durch die Projektteilnahme wurde das Arbeitssuchverhalten der IG, zumindest nach sechs Monaten, nicht signifikant gesteigert. Es wäre daher sinnvoll, schon früher im Teilnahmeverlauf mit der Erarbeitung beruflicher Perspektiven zu beginnen, um das Arbeitssuchverhalten schrittweise wieder aufzubauen.

Es gab keine Evidenz für eine Steigerung der beruflichen Selbstwirksamkeit durch die Intervention. In der Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 1991) ist die Selbstwirksamkeit – als Entsprechung der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle – ein wichtiger Faktor für die Verhaltensabsicht, welche das Verhalten vorhersagt. In diesem Sinne ist es nicht verwunderlich, dass ohne eine Steigerung der beruflichen Selbstwirksamkeit sich auch die Absicht zur Arbeitssuche kaum erhöhte und dadurch auch das Arbeitssuchverhalten niedrig blieb. Diese Beobachtung stützt damit die Theorie von Ajzen (1991). Auch hier ist anzumerken, dass eine im Teilnahmeverlauf frühzeitigere Auseinandersetzung mit beruflichen Themen vermutlich hilfreich für eine effektive Steigerung der beruflichen Selbstwirksamkeit wäre.

Der gefundene positive Effekt auf die Selbstfürsorge spricht dafür, dass das Projekt INGE erfolgreich die mit dem Hamburger Selbstfürsorge-Fragebogen (Harfst et al., 2009) gemessenen Aspekte der Selbstfürsorge fördert. Die Teilnehmenden scheinen Fortschritte gemacht zu haben im achtsamen Umgang mit den eigenen Grenzen – den die Dimension *Pacing* beschreibt – und auch in der Annahme angenehmer Erfahrungen, also der Dimension *positives Erleben*. In Anbetracht der positiven Zusammenhänge von Selbstfürsorge mit psychischer Gesundheit und Lebensqualität (Ayala et al., 2018; Coleman et al., 2016) sollte die Förderung von Selbstfürsorge als Bestandteil des Projekts beibehalten werden.

Die psychische Gesundheit wird durch die Projektteilnahme effektiv gefördert. Dies stützt die latente Deprivationstheorie von Jahoda (1982) und spricht in ihrem Sinne dafür, dass das Projekt tatsächlich einige der latenten Funktionen der Arbeit ersetzen kann. Die vorgegebene Tagesstruktur, der soziale Kontakt zu anderen Teilnehmenden, die identitätsstiftende Gruppenzugehörigkeit, gemeinsame Ziele und Anstrengungen bei Gruppenaktionen, und eine regelmäßige Tätigkeit in der berufspraktischen Unterweisung scheinen zusammen genommen hilfreich zu sein und sollten daher beibehalten werden.

Wenngleich eine Moderatorwirkung von Neurotizismus nicht statistisch signifikant wurde, hing Neurotizismus signifikant mit Depressivität zusammen. Dies steht im Einklang mit der Theorie von Bolger & Schilling (1991), die aufgrund negativer Reaktivität eine höhere psychische Belastung bei hochneurotischen Personen postulierten. Diese Reaktivität könnte potenziell auch die Projektteilnahme negativ beeinflussen und eine zusätzliche psychotherapeutische Begleitung hochneurotischer Teilnehmender nö-

tig machen. Daher ist es sinnvoll, dass die Unterstützung bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz bereits angeboten wird (Projekt INGE, persönl. Mitteilung, 26.03.2024).

Limitationen und zukünftige Forschung

Zu den Stärken der vorliegenden Studie gehören die Kombination von längsschnittlichen und querschnittlichen Untersuchungen, was sowohl die Betrachtung von Veränderungen über den Teilnahmeverlauf als auch den Vergleich mit einer Kontrollgruppe ermöglicht. Des Weiteren wurden robuste nonparametrische Verfahren genutzt und eine Kontrolle der Alpha-Fehler-Kumulierung vorgenommen. Inhaltlich werden verschiedene im Kontext der Arbeitslosigkeit relevante Konstrukte untersucht und diskutiert. Die Studie liefert konkrete Erkenntnisse zur Wirksamkeit des Projekts und gibt praktische Empfehlungen zur Weiterentwicklung.

Dennoch sind auch einige Limitationen zu bedenken. Eine der größten Einschränkungen der internen Validität dieser Studie ist die bereits mehrfach diskutierte geringe statistische Power, in erster Linie bedingt durch eine zu geringe Stichprobengröße. Um dem zu begegnen, wurden nonparametrische Verfahren verwendet, die robuster gegenüber kleinen Stichproben sind. Dennoch bleibt die Vermutung, dass eine angemessen große Stichprobe zu belastbareren Ergebnissen geführt hätte und mehr Hypothesen bestätigt worden wären.

Ebenfalls zu berücksichtigen ist die Zusammensetzung der Stichproben. Sowohl die Interventionsgruppe als auch die Kontrollgruppe wurden nicht randomisiert zugewiesen, auch deshalb war die Baseline-Äquivalenz in manchen Variablen wie beispielsweise der Selbstfürsorge nicht gegeben. Aufgrund des Auswahlverfahrens sind in beiden Gruppen Selektionseffekte möglich.

In der Interventionsgruppe schlagen die Arbeitsvermittler:innen der Jobcenter ihre Kund:innen für die Teilnahme am Projekt INGE vor (R. B. Zenk, persönl. Mitteilung, 30.07.2024), wobei eine Auswahl unter anderem nach Krankheitsgeschichte, bestimmten Persönlichkeitseigenschaften oder Vermittlungshemmnissen denkbar ist. Es könnte also beispielsweise sein, dass Personen mit besonders salienten psychischen Problemen häufiger für das Projekt INGE vorgeschlagen werden als für andere Maßnahmen und sich dadurch die IG signifikant von der KG unterscheidet. Zudem ist die Teilnahme am Projekt freiwillig (Projekt INGE, 2024b), die Kund:innen können also selbst entscheiden, ob das Projekt zu ihnen passt und sie teilnehmen wollen, oder ob sie

lieber in eine andere Maßnahme gehen möchten. Dies könnte auch einen Selbstselektionseffekt verursacht haben.

In der Kontrollgruppe erfolgte die Rekrutierung durch Flyer mit Informationen zur Studie und einem Link, über den interessierte Personen zur Online-Umfrage gelangen konnten. Es ist möglich, dass die Mitglieder der KG sich in bestimmten latenten Eigenschaften signifikant von nicht teilnehmenden Personen unterschieden. Für eine derartige Selbstselektion relevante Attribute sind unter anderem Altruismus, Vertrauen oder Misstrauen in die Forschung, Sorge vor negativen Konsequenzen, sowie Stigmatisierung (Sheridan et al., 2020). Ein finanzielles Incentive, wie es in der vorliegenden Studie genutzt wurde, kann zudem zu einer Überrepresentation von Personen mit niedrigem Bildungsniveau führen, weil es in dieser Bevölkerungsgruppe wirksamer ist (Seymer & Weichbold, 2018). Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass finanzielle Incentives durch eine Reduktion der intrinsischen Motivation, aus altruistischen Motiven teilzunehmen, insgesamt die Studienteilnahme verringern können (Zutlevics, 2016). Weil die Kontrollgruppe online erhoben wurde, ist außerdem denkbar, dass Personen ohne Internetzugang oder mit schlechteren Kenntnissen im Umgang mit digitalen Medien nicht teilgenommen haben oder zumindest unterrepräsentiert waren (Bethlehem, 2010). Auf dem Flyer war zwar angemerkt, dass eine Teilnahme auch vor Ort im Papierformat möglich sei. Dies wurde aber nicht in Anspruch genommen, möglicherweise erschien der Aufwand im Verhältnis zum Incentive zu hoch. Durch diese verschiedenen Selektionseffekte vom Jobcenter und den Teilnehmenden in IG und KG selbst sind systematische Verzerrungen nicht unplausibel, die die interne und externe Validität beeinträchtigt haben könnten.

Die Probleme mit der Größe der Stichproben und der Art der Rekrutierung haben ihre Ursache im System und sind daher kaum vermeidbar. Die Finanzierung des Projekts INGE kommt von den Jobcentern, und sowohl die Jobcenter als auch das Projekt INGE haben begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen. Deshalb kann nur eine – statistisch gesehen – kleine Menge an Personen am Projekt teilnehmen, und eine einfache Zufallsauswahl ohne Rücksicht auf die individuelle Situation der Kund:innen ist nicht realistisch. Zusammen machen diese Einschränkungen eine methodisch wünschenswerte Randomisierung der Gruppen leider unmöglich. Auch ein Wartekontrollgruppendedesign, welches beispielsweise Holleder (2018) für die Evaluation von Interventionen für langzeitarbeitslose Menschen empfiehlt, scheint aufgrund des Vermittlungsdrucks, unter dem Jobcenter-Kund:innen stehen, kaum umsetzbar.

Zur Qualität der Daten ist anzumerken, dass bei manchen Personen *straightlining* zu beobachten war. Straightlining bezeichnet eine Form von Antwortverhalten, bei dem bei einer Reihe von Fragebogenitems immer die gleiche Antwortkategorie angekreuzt wird (Ward & Meade, 2023). Es gibt auch valides straightlining, das vorkommt, wenn Probanden beabsichtigen, die Fragen aufmerksam zu lesen und ehrlich zu antworten und dabei eine Reihe von Items identisch beantworten (Reuning & Plutzer, 2020). Ein Beispiel für valides Straightlining wäre das Ankreuzen aller niedrigsten Antwortkategorien auf der Skala zur Häufigkeit des Arbeitssuchverhaltens, wenn die Person tatsächlich keine der Verhaltensweisen im erfragten Zeitraum ausgeübt hat. Dies ist nicht unplausibel aufgrund der zuvor bereits diskutierten Abwesenheit von Vermittlungsdruck während der Projektteilnahme (Projekt INGE, 2024a). Diese Form von plausiblen straightlining stellt keine Einschränkung der Datenqualität dar (Schonlau & Toepoel, 2015). In Anbetracht der ohnehin sehr kleinen Stichprobe und des nur vereinzelt Vorkommens von straightlining wurde daher auf einen Ausschluss der betroffenen Personen verzichtet. Straightlining insgesamt nimmt allerdings bei der Teilnahme an Panelstudien über die Zeit hinweg zu (Schonlau & Toepoel, 2015). Dies gibt bei längeren Teilnahmen am Projekt INGE, mit einer Erhebung alle sechs Monate, Anlass zu Bedenken bezüglich der Datenqualität zu späteren Messzeitpunkten.

Einige Fragen sind in zukünftigen Evaluationsstudien noch zu klären. Erstens bleibt offen, ob das Projekt INGE das Arbeitssuchverhalten und die berufliche Selbstwirksamkeit zu den Messzeitpunkten T2 und später erfolgreich steigert. Zweitens wäre eine erneute Prüfung der Hypothesen 3 und 8 mit einer größeren Stichprobe interessant, um festzustellen, ob berufliche Selbstwirksamkeit tatsächlich eine Mediatorwirkung aufweist und ob Neurotizismus wie vermutet als Moderator fungiert. Zusätzlich wäre es wünschenswert, das Anhalten des Effekts auf die psychische Gesundheit eine Weile nach Teilnahmeende zu überprüfen.

Im Folgenden werden konkrete Anregungen für das Design zukünftiger Studien gegeben. Sowohl in der IG als auch in der KG sollten die Messzeitpunkte T0 und T1 erhoben werden, um die Baseline-Werte und deren Entwicklung vergleichen zu können. In der IG sollten bei Teilnahmen von 12 Monaten oder länger alle weiteren verfügbaren Messzeitpunkte (T2, T3, T4) mit ausreichend Daten ausgewertet werden, so dass längerfristige Effekte betrachtet werden können. Zusätzlich sollte in der IG eine Follow-Up-Messung der psychischen Gesundheit erfolgen, beispielsweise sechs Monate nach Ende der Projektteilnahme.

Bezüglich der Erhebungsinstrumente sollte in zukünftigen Evaluationen darauf geachtet werden, dass sich die Maße für psychische Gesundheit nicht zwischen den Gruppen unterscheiden. Während in dieser Studie in der IG die gesamte PHQ-4 Skala (Löwe et al., 2010) erhoben wurde, welche Depressivität und Ängstlichkeit erfasst, wurden in der KG nur zwei Items zu Depressivität aus dem PHQ-D (Löwe et al., 2002) erhoben. Die für den Gruppenvergleich genutzte zwei-Item-Skala wies eine akzeptable bis gute Reliabilität nach Bland & Altman (1997) auf, aber inhaltlich ist zu bedenken, dass die zwei Depressivitäts-Items nur eine Symptomatik erfassen und somit nur einen recht eingeschränkten Einblick in die psychische Gesundheit geben. Depressive Symptome gehören zwar zu den häufigsten Beschwerden, unter denen langzeitarbeitslose Menschen leiden (Paul, 2005), dennoch wäre zukünftig eine umfassendere Erhebung von Symptomen wünschenswert, um ein genaueres Bild der psychischen Gesundheit der Teilnehmenden zu bekommen.

Zusätzlich wäre es hilfreich, in der KG genauer zu erfragen, an welchen anderen Maßnahmen und Interventionen die Personen teilgenommen haben oder aktuell teilnehmen. Da dies eine offene Frage ist, wäre eine Einordnung der Interventionen in ein Kategoriensystem sinnvoll, welches den Fokus der Maßnahmen erfasst, beispielsweise Arbeitssuche, Bewerbungstraining oder Gesundheitsförderung. Diese Informationen könnten dann als Kontrollvariable statistisch ausgewertet werden, um die Störeinflüsse anderer Maßnahmen zu reduzieren.

Fazit

Die Ergebnisse der vorliegenden quantitativen formativen Evaluation sprechen für eine gute Wirksamkeit des Projekts INGE zur Förderung von Selbstfürsorge und psychischer Gesundheit. Kurzfristige Effekte auf das Arbeitssuchverhalten und die berufliche Selbstwirksamkeit konnten nicht nachgewiesen werden, eine längerfristige Wirkung bleibt in zukünftigen Studien zu untersuchen. Es gibt erste Hinweise auf eine mögliche Moderatorwirkung von Neurotizismus, diese sollte aber mit einer besseren Datengrundlage genauer überprüft werden.

Aus den Befunden lassen sich praktische Anregungen für das Projekt INGE ableiten. Es könnte hilfreich sein, berufliche Themen schon früher im Teilnahmeverlauf gezielt anzugehen, um die berufliche Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden zu steigern und damit verbunden deren Arbeitssuchverhalten zu unterstützen. Zusätzlich wäre die

Einführung einer Follow-Up-Messung nach Teilnahmeende sinnvoll, um die Nachhaltigkeit der Effekte des Projekts belegen zu können.

Die Befunde leisten einen Beitrag zum Erkenntnisfortschritt im Bereich der Interventionen für langzeitarbeitslose Menschen. Sie geben Anregungen, wie derartige Maßnahmen angemessen evaluiert werden können, um die Versorgung langzeitarbeitsloser Menschen in Deutschland nachhaltig zu verbessern.

Zu guter Letzt sprechen die Ergebnisse der Evaluation für das Projekt INGE als eine hilfreiche und wirksame Maßnahme und sind somit relevant für die Mitarbeitenden des Projekts, die GGSD als Träger, das Jobcenter als Geldgeber und die aktuellen und zukünftigen Projektteilnehmenden.

Literaturverzeichnis

- Aaronson, D., Mazumder, B., & Schechter, S. (2010). What is behind the rise in long-term unemployment?; *Economic Perspectives*, 34, 28–51.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Arena, A. F., Mobbs, S., Sanatkar, S., Williams, D., Collins, D., Harris, M., Harvey, S. B., & Deady, M. (2023). Mental health and unemployment: A systematic review and meta-analysis of interventions to improve depression and anxiety outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 335, 450–472.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.027>
- Ayala, E. E., Winseman, J. S., Johnsen, R. D., & Mason, H. R. C. (2018). U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC Medical Education*, 18(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1296-x>
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*.
- Barber, A. E., Daly, C. L., Giannantonio, C. M., & Phillips, J. M. (1994). Job Search Activities: An Examination of Changes Over Time. *Personnel Psychology*, 47(4), 739–766. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1994.tb01574.x>
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The Origins of Neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 481–496.
<https://doi.org/10.1177/1745691614544528>
- Barnett, A. G., Van der Pols, J. C., & Dobson, A. J. (2005). Regression to the mean: What it is and how to deal with it. *International Journal of Epidemiology*, 34(1), 215–220. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh299>
- Bethlehem, J. (2010). Selection Bias in Web Surveys. *International Statistical Review*, 78(2), 161–188. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x>
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ*, 314(7080), 572–572. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>
- Bohanny, W., Wu, S.-F. V., Liu, C.-Y., Yeh, S.-H., Tsay, S.-L., & Wang, T.-J. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502. <https://doi.org/10.1111/1745-7599.12017>
- Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the Problems of Everyday Life: The Role of Neuroticism In Exposure and Reactivity to Daily Stressors. *Journal of Personality*, 59(3), 355–386. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00253.x>
- Bucher, M. A., Suzuki, T., & Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.002>

- Bundesagentur für Arbeit. (2024). *Statistik der Bundesagentur für Arbeit – Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt* (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt). <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202408/arbeitsmarktberichte/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202408-pdf.pdf>
- Caplan, R. D., Vinokur, A. D., Price, R. H., & Van Ryn, M. (1989). Job seeking, reemployment, and mental health: A randomized field experiment in coping with job loss. *Journal of Applied Psychology*, 74(5), 759–769. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.5.759>
- Cocchieri, A., Riegel, B., D’Agostino, F., Rocco, G., Fida, R., Alvaro, R., & Vellone, E. (2015). Describing self-care in Italian adults with heart failure and identifying determinants of poor self-care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(2), 126–136. <https://doi.org/10.1177/1474515113518443>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Erlbaum.
- Colman, D. E., Echon, R., Lemay, M. S., McDonald, J., Smith, K. R., Spencer, J., & Swift, J. K. (2016). The efficacy of self-care for graduate students in professional psychology: A meta-analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 10(4), 188–197. <https://doi.org/10.1037/tep0000130>
- Creed, P. A., Lehmann, K., & Hood, M. (2009). The relationship between core self-evaluations, employment commitment and well-being in the unemployed. *Personality and Individual Differences*, 47(4), 310–315. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.03.021>
- Curran, J., Wishart, P., & Gingrich, J. (1999). *JOBS A Manual for Teaching People Successful Job Search Strategies* (2. Aufl.).
- de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørli, T., Halland, E., & Bjørndal, A. (2015). Does Personality Moderate the Effects of Mindfulness Training for Medical and Psychology Students? *Mindfulness*, 6(2), 281–289. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0258-y>
- Ebert, D. D., Franke, M., Zarski, A.-C., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., Funk, B., & Lehr, D. (2021). Effectiveness and Moderators of an Internet-Based Mobile-Supported Stress Management Intervention as a Universal Prevention Approach: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e22107. <https://doi.org/10.2196/22107>
- Eden, D., & Aviram, A. (1993). Self-efficacy training to speed reemployment: Helping people to help themselves. *Journal of Applied Psychology*, 78(3), 352–360. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.3.352>
- Elkeles, T., & Kirschner, W. (2004). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit*. Wirtschaftsverlag NW.

- Eriksson, T., Agerbo, E., Mortensen, P. B., & Westergaard-Nielsen, N. (2010). Unemployment and Mental Disorders: Evidence from Danish Panel Data. *International Journal of Mental Health*, 39(2), 56–73.
- Forrester, V. (1998). *Der Terror der Ökonomie*. Wilhelm Goldmann Verlag.
- Fort, I., Jacquet, F., & Leroy, N. (2011). Self-efficacy, goals, and job search behaviors. *Career Development International*, 16(5), 469–481. <https://doi.org/10.1108/13620431111168886>
- Füllemann, D., Jenny, G. J., Brauchli, R., & Bauer, G. F. (2015). The key role of shared participation in changing occupational self-efficacy through stress management courses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(3), 490–510. <https://doi.org/10.1111/joop.12124>
- García-Gómez, P., Jones, A. M., & Rice, N. (2010). Health effects on labour market exits and entries. *Labour Economics*, 17(1), 62–76. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2009.04.004>
- Grobe, T. G., & Schwartz, F. W. (with Robert Koch-Institut). (2007). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit*. Robert Koch-Inst.
- Harfst, T., Ghods, C., Mösko, M., & Schulz, H. (2009). Erfassung von positivem Verhalten und Erleben bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in der Rehabilitation – der Hamburger Selbstfürsorgefragebogen (HSF). *Die Rehabilitation*, 48(05), 277–282. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1239546>
- Hollederer, A. (2018). Health promotion and prevention among the unemployed: A systematic review. *Health Promotion International*, 34(6), 1078–1096. <https://doi.org/10.1093/heapro/day069>
- Hollederer, A., & Jahn, H. J. (2023). Results from a Nationwide Evaluation Study of Labor Market-Integrative Health Promotion for the Unemployed: Impact of the JOBS Program Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6835. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196835>
- Hollederer, A., & Paul, K. (2022). Health promotion among unemployed people – meta-analytic evidence. *European Journal of Public Health*, 32(Supplement_3), ckac131.316. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.316>
- Hornstein, A., Lubik, T., & Federal Reserve Bank of Richmond. (2015). The Rise in Long-Term Unemployment: Potential Causes and Implications. *Economic Quarterly*, 101(02), 125–149. <https://doi.org/10.21144/eq1010203>
- Hulshof, I. L., Demerouti, E., & Le Blanc, P. M. (2020). A job search demands-resources intervention among the unemployed: Effects on well-being, job search behavior and reemployment chances. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 17–31. <https://doi.org/10.1037/ocp0000167>

- Hult, M., Lappalainen, K., Saaranen, T. K., Räsänen, K., Vanroelen, C., & Burdorf, A. (2020). Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013152.pub2>
- Jahoda, M. (1982). *Employment and Unemployment: A Social-Psychological Analysis*. Cambridge University Press.
- Jang, Y., Clay, O. J., Roth, D. L., Haley, W. E., & Mittelman, M. S. (2004). Neuroticism and Longitudinal Change in Caregiver Depression: Impact of a Spouse-Care-giver Intervention Program. *The Gerontologist*, 44(3), 311–317. <https://doi.org/10.1093/geront/44.3.311>
- Jiang, Y., Shorey, S., Seah, B., Chan, W. X., Tam, W. W. S., & Wang, W. (2018). The effectiveness of psychological interventions on self-care, psychological and health outcomes in patients with chronic heart failure—A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.006>
- Kanfer, R., Wanberg, C. R., & Kantrowitz, T. M. (2001). Job search and employment: A personality–motivational analysis and meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 837–855. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.5.837>
- Koopman, M. Y., Pieterse, M. E., Bohlmeijer, E. T., & Drossaert, C. H. C. (2017). Mental health promoting Interventions for the unemployed: A systematic review of applied techniques and effectiveness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(4), 202–223. <https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1328367>
- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3), 130–138. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.08.002>
- Krueger, A. B., Cramer, J., & Cho, D. (2014). Are the Long-Term Unemployed on the Margins of the Labor Market? *Brookings Papers on Economic Activity*, 2014(1), 229–299. <https://doi.org/10.1353/eca.2014.0004>
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241–256. <https://doi.org/10.1037/a0015309>
- Lane, J. D., Seskevich, J. E., & Pieper, C. F. (2007). Brief meditation training can improve perceived stress and negative mood. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 13(1), 38–44.
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 94(2), 96–103. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- Liu, S., Huang, J. L., & Wang, M. (2014). Effectiveness of job search interventions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1009–1041. <https://doi.org/10.1037/a0035923>

- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen* (2. Aufl.). Pfizer.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1–2), 86–95.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418–425.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
- McCusker, J., Lambert, S. D., Cole, M. G., Ciampi, A., Strumpf, E., Freeman, E. E., & Belzile, E. (2016). Activation and Self-Efficacy in a Randomized Trial of a Depression Self-Care Intervention. *Health Education & Behavior*, 43(6), 716–725.
<https://doi.org/10.1177/1090198116637601>
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53–76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Miller, T. R. (1991). The Psychotherapeutic Utility of the Five-Factor Model of Personality: A Clinician's Experience. *Journal of Personality Assessment*, 57(3), 415–433. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5703_3
- Moore, T. H. M., Kapur, N., Hawton, K., Richards, A., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2017). Interventions to reduce the impact of unemployment and economic hardship on mental health in the general population: A systematic review. *Psychological Medicine*, 47(6), 1062–1084. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002944>
- Murphy, G. C., & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(1), 83–99.
<https://doi.org/10.1348/096317999166518>
- Ng, W. (2015). Use of positive interventions: Does neuroticism moderate the sustainability of their effects on happiness? *The Journal of Positive Psychology*, 11(1), 51–61. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1025419>
- Nixon, P., Ebert, D. D., Boß, L., Angerer, P., Dragano, N., & Lehr, D. (2022). The Efficacy of a Web-Based Stress Management Intervention for Employees Experiencing Adverse Working Conditions and Occupational Self-efficacy as a Mediator: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(10), e40488. <https://doi.org/10.2196/40488>
- Norström, F., Waenerlund, A.-K., Lindholm, L., Nygren, R., Sahlén, K.-G., & Brydsten, A. (2019). Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults? *BMC Public Health*, 19(1), 457.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6825-y>

- Paul, K., & Holleder, A. (2023). The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6028. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116028>
- Paul, K. I. (2005). *The Negative Mental Health Effect of Unemployment: Meta-Analyses of Cross-Sectional and Longitudinal Data* - ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2570991038?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>
- Paul, K. I., & Batinic, B. (2010). The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the German population. *Journal of Organizational Behavior*, 31(1), 45–64. <https://doi.org/10.1002/job.622>
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Perera, N., & Agboola, S. (2019). Are formal self-care interventions for healthy people effective? A systematic review of the evidence. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 10), e001415. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001415>
- Pilkington, K., & Wieland, L. S. (2020). Self-care for anxiety and depression: A comparison of evidence from Cochrane reviews and practice to inform decision-making and priority-setting. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 247. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03038-8>
- Projekt INGE. (2024a). *Flyer Projekt INGE*. https://ggsd.de/images/Infomaterial/Projekt_Inge/Flyer_INGE_BA.pdf
- Projekt INGE. (2024b). *Homepage Projekt INGE*. <https://ggsd.de/projekte/projekt-inge>
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2005). Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K). *Diagnostica*, 51(4), 195–206. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.51.4.195>
- Reuning, K., & Plutzer, E. (2020). Valid vs. Invalid Straightlining: The Complex Relationship Between Straightlining and Data Quality. *Survey Research Methods*, 439–459 Pages. <https://doi.org/10.18148/SRM/2020.V14I5.7641>
- Riphahn, R. T. (1999). Income and employment effects of health shocks A test case for the German welfare state. *Journal of Population Economics*, 12(3), 363–389. <https://doi.org/10.1007/s001480050104>
- Rosenthal, R., & Rubin, D. B. (2003). reequivalent: A simple effect size indicator. *Psychological Methods*, 8(4), 492–496. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.8.4.492>
- Rothländer, K. (2009). Training psycho-sozialer Kompetenzen für Arbeitslose am Beispiel des Gesundheitsförderungsprogramms AktivA. In A. Holleder (Hrsg.), *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (S. 155–167). Fachhochschulverlag.

- Rothländer, K., Mühlpfordt, S., & Richter, P. (2012). Evaluation des Gesundheitsförderungsprogramms „Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit (AktivA)“. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20(3), 115–127.
<https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000070>
- Rothländer, K., & Richter, P. (2009). *Gesund und mittendrin trotz Erwerbslosigkeit?: Ansätze zur Förderung der psycho-sozialen Gesundheit*.
- Rudaz, M., Twohig, M. P., Ong, C. W., & Levin, M. E. (2017). Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 380–390. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.10.001>
- Saks, A. M., & Ashforth, B. E. (2000). Change in Job Search Behaviors and Employment Outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 277–287.
<https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1714>
- Schneider, R. L., Arch, J. J., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2015). The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators. *Clinical Psychology Review*, 38, 39–54.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.004>
- Schonlau, M., & Toepoel, V. (2015). Straightlining in Web survey panels over time. *Survey Research Methods*, Vol 9, 125-137 Pages.
<https://doi.org/10.18148/SRM/2015.V9I2.6128>
- Schyns, B., & Von Collani, G. (2002). A new occupational self-efficacy scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(2), 219–241.
<https://doi.org/10.1080/13594320244000148>
- Schyns, B., & Von Collani, G. (2014). Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*.
<https://doi.org/10.6102/ZIS16>
- Seymer, A., & Weichbold, M. (2018). Social Inequalities and the Effects of Incentives on Survey Participation: A Recruitment Experiment. *Austrian Journal of Political Science*, 5-20 Seiten. <https://doi.org/10.15203/OZP.2393.VOL47ISS2>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115.
<https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Sheridan, R., Martin-Kerry, J., Hudson, J., Parker, A., Bower, P., & Knapp, P. (2020). Why do patients take part in research? An overview of systematic reviews of psychosocial barriers and facilitators. *Trials*, 21(1), 259.
<https://doi.org/10.1186/s13063-020-4197-3>

- Shieh, G. (2009). Detecting Interaction Effects in Moderated Multiple Regression With Continuous Variables Power and Sample Size Considerations. *Organizational Research Methods*, 12(3), 510–528. <https://doi.org/10.1177/1094428108320370>
- Shieh, G., Jan, S.-L., & Randles, R. H. (2007). Power and sample size determinations for the Wilcoxon signed-rank test. *Journal of Statistical Computation and Simulation*, 77(8), 717–724. <https://doi.org/10.1080/10629360600635245>
- Sim, M., Kim, S.-Y., & Suh, Y. (2022). Sample Size Requirements for Simple and Complex Mediation Models. *Educational and Psychological Measurement*, 82(1), 76–106. <https://doi.org/10.1177/00131644211003261>
- Van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631–652. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>
- Van Hooft, E. A. J., Born, M. Ph., Taris, T. W., Flier, H. V. D., & Blonk, R. W. B. (2004). PREDICTORS OF JOB SEARCH BEHAVIOR AMONG EMPLOYED AND UNEMPLOYED PEOPLE. *Personnel Psychology*, 57(1), 25–59. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2004.tb02483.x>
- Van Hooft, E. A. J., Kammeyer-Mueller, J. D., Wanberg, C. R., Kanfer, R., & Basbug, G. (2021). Job search and employment success: A quantitative review and future research agenda. *Journal of Applied Psychology*, 106(5), 674–713. <https://doi.org/10.1037/apl0000675>
- Van Rijn, R. M., Robroek, S. J. W., Brouwer, S., & Burdorf, A. (2014). Influence of poor health on exit from paid employment: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(4), 295–301. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101591>
- Van Ryn, M., & Vinokur, A. D. (1992). How did it work? An examination of the mechanisms through which an intervention for the unemployed promoted job-search behavior. *American Journal of Community Psychology*, 20(5), 577–597. <https://doi.org/10.1007/BF00941773>
- Vinokur, A. D., Schul, Y., Vuori, J., & Price, R. H. (2000). Two years after a job loss: Long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 32–47. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.32>
- Vuori, J., & Price, R. H. (2015). Evidence based job search interventions for unemployed workers and youth. In *APA handbook of career intervention, Volume 2: Applications* (S. 321–335). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14439-024>
- Vuori, J., & Vinokur, A. D. (2005). Job-search preparedness as a mediator of the effects of the Työhön Job Search Intervention on re-employment and mental health: JOB-SEARCH PREPAREDNESS AS A MEDIATOR. *Journal of Organizational Behavior*, 26(3), 275–291. <https://doi.org/10.1002/job.308>

- Ward, M. K., & Meade, A. W. (2023). Dealing with Careless Responding in Survey Data: Prevention, Identification, and Recommended Best Practices. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 577–596. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-040422-045007>
- White, M. A., Mayer, M., Vanderlind, W. M., & Allswede, D. (2017). Evaluation of a Behavioral Self-Care Intervention for Public Health Students. *American Journal of Health Education*, 49(1), 40–47. <https://doi.org/10.1080/19325037.2017.1369199>
- Zutlevics, T. (2016). Could providing financial incentives to research participants be ultimately self-defeating? *Research Ethics*, 12(3), 137–148. <https://doi.org/10.1177/1747016115626756>