Inauguraldissertation
zur Erlangung des akademischen Doktorgrades (Dr. phil.)
im Fach Psychologie
an der Fakultät für Verhaltens- und
Empirische Kulturwissenschaften
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Titel der Dissertation:

Arbeitszufriedenheit und Depressivität im mittleren Erwachsenenalter: Eine Längsschnittanalyse mit Daten der ILSE-Studie

vorgelegt von

Dipl.-Psych. Valerie Charlotte Elsässer

Jahr der Einreichung

2015

Dekan: Prof. Dr. K. Fiedler

Berater: Prof. Dr. H.-W. Wahl und apl. Prof. Dr. O. K. Schilling

Danksagung:

Mein sehr großer Dank gilt Prof. Dr. H.-W.-Wahl für die Betreuung dieser Dissertation und für sein Interesse, seine Offenheit und Wertschätzung. Ich danke ihm außerordentlich für seine konstruktive Kritik, die Einbindung in die Arbeitsgruppe der Psychologischen Alternsforschung in Heidelberg und für die Möglichkeit, Artikel als (Mit-)Autorin publizieren zu können.

Mein sehr großer Dank gilt ebenfalls apl. Prof. O. K. Schilling, der mich besonders durch seine statistische Expertise auf vielversprechende Pfade hingewiesen hat. Ich bin für seine ansteckende Begeisterung für statistische Zusammenhänge und Möglichkeiten der Modellierung sehr dankbar.

Ich danke allen Menschen, die mir nah sind und die mich in den letzten Jahren begleitet und ermutigt haben. Ich danke ihnen für viele vertraute und anregende Gespräche und für gemeinsam verbrachte Zeit.

Inhaltsverzeichnis

TEIL A: THEORETISCHER HINTERGRUND 4

1. Zur Begründung des Themas und zu den Zielen der Untersuchung 4

1.1 Zur Fragestellung 4

1.2 Zur Begründung des Themas 6

1.3 Zur Berücksichtigung des Geschlechteraspekts 8

1.4 Zur durchgeführten empirischen Analyse auf Basis der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) 11

1.5 Zum Aufbau der Untersuchung 12

2. Arbeit als Entwicklungskontext und als Entwicklungsaufgabe 15

2.1 Zum Entwicklungsbegriff der Lebenslaufforschung 15

2.2 Erwerbsarbeit als Entwicklungskontext 17

2.3 Erwerbsarbeit als Entwicklungsaufgabe 24

2.4 Erwerbsarbeit und lebenslange Entwicklungsregulation 27

3. Arbeitszufriedenheit: Definitionen, Theorien und aktuelle Befunde 31

3.1 Zum Begriff der Arbeitszufriedenheit 31

3.2 Theoretische Modelle zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit 37

3.2.1 Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek 38

3.2.2 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Sigrist 42

3.3 Zur Bedeutung des wirtschaftlichen Strukturwandels für Arbeitszufriedenheit 45

4. Depressivität im mittleren Alter Befunde zum Zusammenhang mit Geschlecht, körperlicher Gesundheit, Bildung und Erwerbsbeteiligung 55

4.1 Zum Begriff der Depression und depressiven Symptome 55

4.2 Zur Ätiologie 61

4.3 Zur Verbreitung 66

4.4 Zur Bedeutung von Bildung, Einkommen, Erwerbsbeteiligung und Geschlecht 70

5. Der Stand der empirischen Forschung zum Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität und zu Moderatoren 74

5.1 Befunde zum Zusammenhang von Depressivität und Arbeitszufriedenheit .. 74
5.2 Befunde zu Moderatoren 82
5.2.1 Persönlichkeit: Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Resilienz 83
5.2.2 Altersbilder und Einstellungen zum eigenen Altern 88
5.2.3 Soziale Beziehungen 92
5.2.4 Teilnahme an beruflicher Weiterbildung 98
6. Schlussfolgerungen und Rahmenmodell zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Depressivität 102
7. Hypothesen der eigenen empirischen Untersuchung 119
TEIL B: METHODEN 124
8. Zu der Stichprobe, den Erhebungsinstrumenten und den statistischen Analysen auf Basis der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) ... 124
8.1 Darstellung der ILSE-Studie und der ausgewerteten Stichprobe 124
8.2 Untersuchte Konstrukte und Erhebungsinstrumente 132
8.3 Statistische Analysen 135
TEIL C: ERGEBNISSE 143
9. Empirische Analysen zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und depressiven Symptomen und zu Interaktions- und Haupteffekten 143
9.1 Zu Veränderungen der ausgewählten Variablen über die Zeit – Ergebnisse deskriptiver Analysen 143
9.2 Korrelationen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität sowie Korrelationen mit soziodemographischen Aspekten, Persönlichkeitsmerkmalen, der Einstellung zum eigenen Älterwerden, sozialen Beziehungen und beruflicher Weiterbildung 156
9.3 Zur längsschnittlichen Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität – Ergebnisse von Latent Change Score Modellen 163
9.4 Zur Moderation des Einflusses von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität 173
9.4.1 Persönlichkeit: Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus 173
9.4.2 Einstellung zum eigenen Älterwerden 178
9.4.3 Soziale Beziehungen 181
9.4.4 Teilnahme an beruflicher Weiterbildung 191
TEIL D: DISKUSSION 196

10. Diskussion der Ergebnisse 196

10.1 Zur Kausalhypothese zum Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität 199

10.2 Zur entwicklungsphasenbezogenen Hypothese zum Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität 201

10.3 Zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Geschlechter im wechselseitigen Einfluss zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität 205

10.4 Zum Einfluss der Interaktion zwischen Persönlichkeit und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität 208

10.5 Zum Einfluss der Interaktion zwischen der Einstellung zum eigenen Älterwerden und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität 212

10.6 Zum Einfluss der Interaktion zwischen sozialen Beziehungen und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität 214

10.7 Zum Einfluss der Interaktion zwischen Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität 220

11. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 224

12. Literaturverzeichnis 239

13. Abbildungsverzeichnis 266

14. Tabellenverzeichnis 268

15. Erklärung 270

TEIL A: THEORETISCHER HINTERGRUND

1. Zur Begründung des Themas und zu den Zielen der Untersuchung

1.1 Zur Fragestellung

Die vorliegende Untersuchung fragt nach der Entwicklung und den Zusammenhängen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität, nach der möglichen Bedeutung und den langfristigen Folgen von Arbeitszufriedenheit für die Belastung durch Depressivität wie auch in umgekehrter Wirkrichtung nach dem Einfluss und den langfristigen Konsequenzen von Depressivität für die Arbeitszufriedenheit für Frauen und Männer im mittleren Erwachsenenalter[1].

Vor dem Hintergrund der entwicklungspsychologischen Forschung, der klinischen Psychologie und der Arbeits- und Organisationspsychologie analysiert die Untersuchung Entwicklungen und längsschnittliche Zusammenhänge über eine Spanne von zwölf Jahren (44- bis 56-Jährige). Dabei bezieht sie auch soziologische Studien zu Arbeit und Arbeitszufriedenheit und Befunde zu Geschlechterdifferenzen ein.

Aus Sicht der Entwicklungsforschung ist anzunehmen, dass Arbeitszufriedenheit und psychische Stabilität im mittleren Erwachsenenalter Voraussetzungen für das Wohlbefinden, biographische Optionen und selbstbestimmte Entscheidungen darstellen und dass sich beide auch auf die Dauer der Erwerbstätigkeit im Lebenslauf auswirken. Das mittlere Erwachsenenalter kann als eine entscheidende Passage für Gesundheit und Wohlbefinden auch in späteren Lebensabschnitten gelten (Lachman, 2004; Wahrendorf et al., 2012).

[1] Auch wenn sich das chronologische Alter nur eingeschränkt zur Differenzierung des Lebenslaufs eignet, geht die Lebenslaufforschung allgemein davon aus, dass das mittlere Erwachsenenalter heute etwa das Alter zwischen 40 und 60 Jahren umfasst, teils auch die Spanne zwischen 40 und 65 Jahren (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014).

Aus dieser Perspektive wird Arbeitszufriedenheit in der vorliegenden Untersuchung als eine subjektive Gesamtbilanz betrachtet, die das Erleben einer Vielzahl unterschiedlicher Aspekte der Arbeit in einer globalen Bewertung zusammenfasst (zu Begriff und Formen der Messung von Arbeitszufriedenheit vgl. Kapitel 3).

Obgleich auch strukturelle Merkmale der Erwerbsarbeit wie etwa Einkommen, Arbeitstempo und -menge, Erholungszeiten, Entscheidungsspielraum und Arbeitsplatzsicherheit angesprochen werden, konzentriert sich die Untersuchung auf das psychische Erleben der Arbeit und die subjektive Gesamtbilanz, denn es ist davon auszugehen, dass Beziehungen zwischen objektiven Arbeitsbedingungen und Depressivität durch die individuelle Verarbeitung von Erfahrungen in einem vielschichtigen internalen Prozess vermittelt werden. Merkmale der Arbeitssituation wirken auf die Psyche in einem komplexen Zusammenspiel mit Merkmalen der Person, denen eine Wirkung als Ressource oder Risikofaktor hinsichtlich der psychischen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit zukommen kann (Gaebel, 2014).

Aufgrund der prominenten Bedeutung von bezahlter Arbeit für weite Teile der Bevölkerung konzentriert sich die Untersuchung auf Erwerbsarbeit. Die Analyse der Entwicklung und Zusammenhänge von Erwerbsarbeitszufriedenheit und Depressivität wird jedoch um die Frage nach der möglichen Bedeutung anderer zentraler Entwicklungskontexte und Entwicklungsaufgaben im mittleren Erwachsenenalter erweitert (zu diesen Begriffen vgl. Kapitel 2).

Hinsichtlich des Gesundheitsbegriffs stützt sich die vorliegende Untersuchung auf einen Ansatz, der schon in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts mit dem Konzept der Salutogenese entwickelt wurde (Antonovsky, 1987). Als physisch und psychisch gesund gelten Menschen, die in der Lage sind, mit Belastungen, Störungen und Krisen aktiv umzugehen und als selbstverständlichen Teil in ihr Leben zu integrieren. Die aktive Begegnung mit Störungen führt über die Lebensspanne immer wieder zu Anpassung und Veränderung der eigenen Person und der Umwelt mit dem Ziel, der eigenen Biografie – einem roten Faden gleich – Ordnung und Sinn zu geben. Dabei ist von Risiko- und Schutzfaktoren, interindividuellen Unterschieden und intraindividuellen Veränderungen im Lebenslauf auszugehen (Wurm, 2012).

Dieser Bezugsrahmen, der Gesundheit und Krankheit nicht dichotom gegenüberstellt, sondern von einem Kontinuum mit Übergängen und Vorformen ausgeht, spiegelt sich auch im hier gewählten Begriff der Depressivität: Die vorliegende Untersuchung betrachtet Depressivität als eine Belastung mit vereinzelten bis hin zu zahlreichen depressiven Symptomen (vgl. ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Weltgesundheitsorganisation, 2008), die sich bis zu einer manifesten Depression ausweiten können, einer affektiven psychischen Störung, die einen extre-

men Leidensdruck verursacht und therapeutischer Behandlung bedarf (Davison, Neale, & Hautzinger, 2007). Nachzugehen ist demnach sowohl der Prävalenz und Bedeutung von depressiven Symptomen als auch von manifesten klinischen Depressionen (vgl. dazu Kapitel 4).

Im Zentrum stehen also Veränderungen und Stabilität im Ausmaß depressiver Symptome über die Zeit:

> "[…] health and illness are states and processes that develop and have consequences over time" (Settersten, 2003: 6).

Dabei wird auch untersucht, ob Merkmalen der Person für Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und depressiven Symptomen und deren Entwicklung ein Einfluss im mittleren Erwachsenenalter zukommt. Vermutlich wirken sich sowohl Aspekte der Arbeitssituation als auch die Art und Weise des Umgangs mit ihnen bedeutsam aus, und anzunehmen sind wechselseitige Beziehungen zwischen individuellen Handlungen und äußeren Einflüssen. Erwerbstätige sind externen Einflüssen ausgesetzt und sie haben zugleich eine aktiv-gestaltende Rolle als kreative Agenten ihrer Entwicklung (Kieschke & Schaarschmidt, 2007).

Als individuelle Merkmale bezieht die Untersuchung die Persönlichkeitsaspekte Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit sowie die Einstellung zum eigenen Älterwerden ein, als sozial-institutionelle Merkmale betrachtet sie enge soziale Beziehungen (Partnerschaft, Eltern-Kind-Beziehung, enge Freundschaften) sowie die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung. Ausgehend vom Begriff der Resilienz (Staudinger, Freund, Linden, & Maas, 2010), der das Ausbleiben gesundheitlich negativer Konsequenzen trotz der Konfrontation mit Stressbelastung und Krisen beschreibt, wird untersucht, inwieweit diese Merkmale vor einer Verschlechterung der depressiven Symptome schützen und somit die psychische Gesundheit stabilisieren können, also Resilienzpotential besitzen.

1.2 Zur Begründung des Themas

Das Thema der Untersuchung berührt aktuelle gesellschaftliche Fragen und Forschungskontroversen:

Untersuchungen weisen psychische und Verhaltensstörungen bei Erwerbstätigen insgesamt nach Skelett-, Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen und Vergiftungen

als vierthäufigste Ursache für lange Krankschreibungen aus, bei erwerbstätigen Frauen sind sie sogar der zweithäufigste Grund (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014a). Depressionen und psychische Störungen allgemein sind auch ein wesentlicher Grund für die Diskrepanz zwischen Berufsaustritts- und Rentenalter und für Frühverrentung[2] mit dem Risiko der Altersarmut.

Neben der Debatte um Absentismus (Krankschreibungen) gerät seit einigen Jahren auch das Phänomen des sogenannten Präsentismus, der Erwerbstätigkeit trotz gesundheitlicher Einschränkungen, in den Blick. Die gesundheitssoziologische Forschung diskutiert hier ebenfalls Geschlechterdifferenzen: Männliche Erwerbstätige scheinen sich bei gesundheitlichen Beschwerden noch häufiger als Frauen für Präsentismus zu entscheiden (Robert Koch-Institut, 2014b). Aus ökonomischer Sicht wird vermutet, dass die volkswirtschaftlichen und unternehmerischen Verluste durch Präsentismus noch größer als die durch Krankschreibungen sind (Hempp, 2004; in: Badura, 2010).

Aspekte psychischer Belastung im Arbeitsleben werden auch in der wissenschaftlichen Diskussion um das Thema Burnout debattiert, das auch in populären Medien zu einem Modethema geworden ist. Wissenschaftlich scheint eine Abgrenzung zwischen Depression und Burnout jedoch schwierig (Sosnowsky-Waschek, 2013).

Ob psychische Erkrankungen unter Erwerbstätigen tatsächlich zugenommen haben oder eher deren Wahrnehmung, Diagnose und Enttabuisierung, wird wissenschaftlich kontrovers diskutiert (vgl. Jacobi, 2009). Gerade für das mittlere Erwachsenenalter, das meist erheblich durch berufliche Ziele – hinsichtlich Konsolidierung oder Veränderung der beruflichen Situation – und Fragen der Vereinbarkeit mit Partnerschaft und Familie geprägt ist, bestätigen sich allerdings erhöhte Prävalenzen depressiver Symptome gegenüber früheren und späteren Lebensphasen (Busch, Maske, Ryl, Schlack, & Hapke, 2013; Jokela et al., 2010). Auch vor diesem Hintergrund wird wissenschaftlich diskutiert, ob Zusammenhänge mit beruflicher Unzufriedenheit bestehen und inwieweit Anforderungen der modernen Arbeitswelt als risikoreich für die die psychische Gesundheit zu werten sind. So definiert die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Erwerbsarbeit und Gefährdungen der psychischen Gesundheit auch für die kommenden

[2] Daten der Deutschen Rentenversicherung zeigen, dass psychische Störungen allgemein und Depressionen im Besonderen Ursachen für nahezu jede zweite gesundheitsbedingte Frühverrentung sind (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), 2013).

Jahre als besonderen Forschungsschwerpunkt (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013)[3].

Forschungsergebnisse auf Basis des sozio-ökonomischen Panels (SOEP; z.B. Bohulskyy, Erlinghagen, & Scheller, 2011) deuten an, dass die Arbeitszufriedenheit in Deutschland bereits seit drei Jahrzehnten fast kontinuierlich zurückgeht. Besonders auffällig sind dabei Befunde, wonach dies vermutlich im besonderen Maße auf Erwerbstätige im mittleren und höheren Erwachsenenalter zutrifft (Wunder, Wiencierz, Schwarze, & Küchenhoff, 2011).

Gleichzeitig fordern Expertenstimmen seit mehreren Jahren die Ausweitung der Lebensarbeitszeit (z.B. Börsch-Supan, 2011), sie weisen auf die steigende Lebenserwartung hin, den wachsenden Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung, einen künftigen Mangel an Fachkräften in den Unternehmen und die sozialen Folgekosten der demografischen Entwicklung. Vor diesem Hintergrund wurde 2007 politisch eine Heraufsetzung des Renteneintrittsalters schrittweise auf 67 Jahre beschlossen, aber die Auseinandersetzungen um den Zeitpunkt des gesetzlichen Renteneintritts halten an (Brussig & Ribbat, 2014; Sonntag, 2014). Aus Sicht der psychologischen Forschung ist zu betonen, dass das gesetzliche Renteneintrittsalter nur bei ausreichender psychischer und körperlicher Gesundheit überhaupt erreicht werden kann.

1.3 Zur Berücksichtigung des Geschlechteraspekts

Die soziologische Forschung geht davon aus, dass moderne Gesellschaften vertikal und horizontal gegliedert sind (vgl. M. Richter & Hurrelmann, 2009).

Für die vertikale Gliederung in soziale Schichten und den sozialen Status sind heute der Beruf und die damit verbundenen Merkmale Bildung und Haushaltseinkommen

[3] In die nach dem Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen wurde Ende 2013 der Aspekt der Gefährdung der psychischen Gesundheit aufgenommen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013).

zentral[4]. Quer zur vertikalen Gliederung liegen horizontale Dimensionen wie Alter, Herkunft und Wohnort, vor allem jedoch der Genderaspekt.

Mit der analytischen Unterscheidung von ‚sex' als biologischer und ‚gender' als sozialer Kategorie betont die soziologische Forschung, dass Geschlechterbilder und Geschlechterrollen historisch gewachsen und sozial bestimmt sind, in einem interaktiven Prozess in der alltäglichen Praxis hergestellt und bekräftigt werden und sich nur langsam verändern (Babitsch, 2009).

Gesellschaftliche Bilder von Gender und Arbeit sind eng verknüpft: Schon die unterschiedlichen Präferenzen der Geschlechter bei der Berufswahl in jungen Jahren, aber auch die größere Fragmentierung von weiblichen Berufsbiografien und die immer noch geringere Lebensarbeitszeit trotz gewachsener Erwerbsorientierung der Frauen spiegeln historisch gewachsene Formen der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern.

Nach traditionellen Rollenbildern kommt Männern, besonders Vätern, immer noch die größere Verantwortung für die finanzielle Existenzsicherung der Partnerschaft und Familie zu, während Frauen gesellschaftlichen Geschlechterbildern entsprechend den weitaus größeren Teil der Hausarbeit, der ‚Beziehungsarbeit' einschließlich der Pflege verwandtschaftlicher und freundschaftlicher Kontakte und bei Elternschaft der Kinderbetreuung übernehmen[5].

Der Arbeitsmarkt ist vertikal nach der beruflichen Position gegliedert, die abhängig von Bildungsaspekten ist, wie auch horizontal entlang des Geschlechts. Männer arbeiten häufiger in der Industrie und im Baugewerbe, in den sogenannten MINT-Berufen (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft, Technik) und in administrativen Leitungstätigkeiten. Frauen sind häufiger im Handel und Gastgewerbe und im Bereich öffentlicher und privater Dienstleistungen tätig, vor allem in Berufen, die mit personenbezogener Fürsorge verbunden sind (Statistisches Bundesamt, 2012a).

---

[4] „Die wichtigste Determinante sozialer Ungleichheit in traditionalen, vorindustriellen Ständegesellschaften stellte die ‚Geburt' dar, das heißt die familiale Herkunft aus Adel, Bürgertum oder Bauernschaft. Als wichtigste Determinante sozialer Ungleichheit in frühmodernen beginnenden Industriegesellschaften schob sich der Besitz (z.B. an Kapital bzw. Industriebetrieben) in den Vordergrund. In modernen Industriegesellschaften, in denen neun Zehntel aller Arbeitenden unselbständig sind, stellte sich immer mehr der Beruf als zentrale Ungleichheitsdeterminante und als „Rückgrat" der Ungleichheitsstruktur heraus. Etwa nach dem Motto: ‚Sage mir, welchen Beruf Du ausübst, und ich sage Dir, wo Du in der Gesellschaft stehst'" (Hradil, 2009: 36).

[5] Die traditionelle Rollenaufteilung erweist sich als relativ stabil, nach der Statistik des Bundes übernahmen Väter im Jahr 2008 nicht mehr kinderbezogene Aufgaben als zehn Jahre zuvor (Robert Koch-Institut, 2014b).

Das sogenannte Normalarbeitsverhältnis, das nach Bosch (2003) durch Vollzeitbeschäftigung, unbefristete Anstellung, unselbständige, weisungsgebundene und kontinuierliche Arbeit für einen Arbeitgeber sowie Absicherung durch Sozialversicherungspflicht gekennzeichnet ist, setzt eine individuelle Fokussierung auf Erwerbsarbeit und Entlastung von ‚reproduktiven' Aufgaben der Familienarbeit und Kindererziehung voraus.

Gesundheitssoziologische Befunde lassen annehmen, dass sich die körperlichen und psychosoziale Belastungen im Arbeitsleben auch nach Geschlecht unterscheiden (Peter, 2009). Besonders Männer auf den untersten Einkommensstufen sind großen physischen Arbeitsbelastungen und Unfallrisiken etwa durch Schmutz, Lärm, schweres Tragen und extreme Temperaturen ausgesetzt. Männer arbeiten jedoch seltener zeitlich befristet, seltener nur stundenweise bezahlt und kaum in Teilzeit (zur sogenannten atypischen Beschäftigung vgl. Abschnitt 3.3).

Die Langlebigkeit von Geschlechtsrollenbildern, lässt sich schlussfolgern, beruht besonders auf der gesellschaftlichen Organisation von Arbeit und der gewachsenen geschlechtstypischen Arbeitsteilung.

Auch hinsichtlich der Gesundheit Erwerbstätiger sind Geschlechterunterschiede auffällig: Frauen berichten deutlich häufiger über beruflich bedingte körperliche und psychische Beschwerden, als Ursache werden die eine größere Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie, hohe emotionale Anforderungen in frauentypischen Berufsfeldern und eine möglicherweise geringere Symptomaufmerksamkeit bei Männern diskutiert (Peter, 2009; Robert Koch-Institut, 2014b).

Wie Daten zu Arbeitsunfähigkeit zeigen, bleiben beide Geschlechter der Arbeit ähnlich häufig krankheitsbedingt fern, aber bei Frauen liegen häufiger als bei Männern psychiatrische Diagnosen vor (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), 2013). Befunde der klinischen Psychologie deuten darauf hin, dass sich Frauen und Männer in der Äußerung und Wahrnehmung einer depressiven Symptomatik unterscheiden können (vgl. Kapitel 4).

Wissenschaftlich erscheint eine geschlechtersensible Perspektive notwendig:

> "Als horizontale Dimension durchzieht die Kategorie Geschlecht sämtliche Lebensbereiche und stellt damit auch für die Gesundheit eine zentrale Kategorie dar. […] Sich der potentiellen wie faktischen Unterschiedlichkeit von Frauen und Männern bewusst zu sein und diese in der Forschung und Praxis zu berücksichtigen, d.h. die Geschlechterperspektive systematisch einzubeziehen,

trägt zur wissenschaftlichen Genauigkeit bei und verbessert die Angemessenheit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung“ (Babitsch, 2009: 283).

Vor diesem Hintergrund interessiert sich diese Untersuchung zur Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität als durchgängiges Prinzip auch für Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Geschlechter. Die allgemeinen Befunde der empirischen Untersuchung werden zusätzlich dahingehend überprüft, ob sie für Männer und Frauen ähnlich oder unterschiedlich ausfallen.

1.4 Zur durchgeführten empirischen Analyse auf Basis der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE)

Um den Entwicklungen und möglichen längsschnittlichen Zusammenhängen von Depressivität und Arbeitszufriedenheit und dem Resilienzpotenzial möglicher Einflussvariablen empirisch nachzugehen, erfolgt eine Auswertung längsschnittlicher empirischer Daten der großangelegten Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE; Schmitt, Wahl, & Kruse, 2008) mithilfe latenter Veränderungsmodelle (latent change score models). Als Kohortenstudie mit einer repräsentativen Stichprobe ermöglicht die Längsschnittstudie, Entwicklungszusammenhänge zwischen Depressivität und Arbeitszufriedenheit über bisher 12 Jahre bei einer Stichprobe von N=381 (T1) erwerbstätigen Personen (Alter etwa 44 bis 56 Jahre, Geburtsjahre 1950 bis 1952) aus dem Großraum Heidelberg / Mannheim / Ludwigshafen sowie dem Großraum Leipzig zu untersuchen.

Die Studie fragt nach individuellen und gesellschaftlichen Voraussetzungen für gesundes und zufriedenes Älterwerden. An der Studie sind neben der Psychologie auch die Disziplinen Medizin, Gerontologie, Ernährungs- und Sportwissenschaften beteiligt, dies spiegelt ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit wider und ermöglicht fachübergreifende Untersuchungen zur Lebensqualität im Erwachsenenalter. Die ILSE-Studie umfasst umfangreiche Daten zur gesundheitlichen Entwicklung einschließlich depressiver Symptome sowie zur Arbeitszufriedenheit. Da diese Faktoren zu allen bisherigen drei Messzeitpunkten (1993/4, 1997/8, 2005/6) erhoben wurden,

erlaubt die Studie detaillierte Betrachtungen von Dynamiken zwischen Depressivität und Arbeitszufriedenheit über die Zeit.

Zu den durchgeführten empirischen Verfahren zählen deskriptive Analysen zu Häufigkeitsverteilungen, korrelative Berechnungen sowie komplexe Längsschnittmodelle mit latenten Variablen, die näheren Aufschluss über die Richtung von Zusammenhängen geben und Aussagen über die Signifikanz und Stärke von Wirkrichtungen ermöglichen. Diese Modelle werden um Interaktionsanalysen ergänzt um zu untersuchen, inwieweit Zusammenhänge zwischen Depressivität und Arbeitszufriedenheit von den Persönlichkeitsmerkmalen Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit, der Einstellung zum eigenen Älterwerden, der Zufriedenheit mit engen sozialen Beziehungen und der Teilnahme an beruflicher Weiterbildung moderiert werden könnten. Dabei werden Einflüsse der körperlichen Gesundheit, des Bildungsstands und des Geschlechts kontrolliert.

1.5 Zum Aufbau der Untersuchung

Der detaillierte Forschungsüberblick (vgl. Kapitel 2-5), auf den sich die Hypothesen der vorliegenden Untersuchung (Kapitel 7) stützen, beginnt in Kapitel 2 mit einer Diskussion des Arbeitsbegriffs und stellt Grundannahmen und Befunde zur Bedeutung von Arbeit für die individuelle Entwicklung vor. Das Kapitel berichtet über das multidimensionale Entwicklungsverständnis der Lebenslaufforschung und stellt Erwerbsarbeit als besonders bedeutsamen Entwicklungskontext im mittleren Lebensalter vor. Das Kapitel fragt, welche Hinweise sich aus dem Begriff des Entwicklungskontexts und der Entwicklungsaufgaben für Männer und Frauen sowie aus der Aufgabe lebenslanger Entwicklungsregulation für Arbeitszufriedenheit und Depressivität und mögliche Zusammenhänge ergeben.

In Kapitel 3 konzentriert sich der Forschungsüberblick auf soziologische und psychologische Ansätze und Befunde zu Arbeitszufriedenheit. Er diskutiert den Begriff und Wege der Messung von Arbeitszufriedenheit und stellt mit dem Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek (1979) und dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist (2011) Modelle zum Zusammenhang von strukturellen Merkmalen und psychischem Erleben der Erwerbsarbeit vor, die wissenschaftlich als grundlegender Bezugsrahmen zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit gelten können. Auf Basis dieser Modelle skizziert Abschnitt 3.3 soziologische Befunde zu einem Anstieg psychischer Belastungen in der Arbeitswelt in Folge des wirtschaftlichen Strukturwandels.

In Kapitel 4 fokussiert sich der Forschungsüberblick auf die Aspekte der depressiven Belastung und klinischen Depression. Das Kapitel berichtet über begriffliche Definitionen und Abgrenzungen in der klinischen Psychologie, diskutiert die Klassifikationskriterien ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation, 2008) für depressive Symptome und Ergebnisse zu Prävalenzen bei Männern und Frauen im mittleren Erwachsenenalter. Zur Frage der Entstehung von depressiven Symptomen und Depressionen werden das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (vgl. Wittchen & Hoyer, 2011) und aktuelle Befunde der Depressionsforschung, auch hinsichtlich Geschlechterdifferenzen, neurowissenschaftlicher Erkenntnisse und des Zusammenhangs mit körperlichen Erkrankungen, vorgestellt. Der Überblick berichtet Befunde zur Verbreitung von Depressionen, zu den individuellen und sozialen Folgen und zur Bedeutung der sozioökonomischen Aspekte Bildung, Einkommen und Erwerbsteilhabe. Dabei geht das Kapitel auch auf die Forschungskontroverse zur Frage eines Anstiegs psychischer Störungen auf Bevölkerungsebene ein.

Kapitel 5 berichtet aktuelle Ergebnisse der empirischen Forschung, die Hinweise zu den Zusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität geben. Dargestellt werden auch empirische Befunde, die auf eine Bedeutung der Persönlichkeitsaspekte Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus, der Einstellung zum eigenen Älterwerden, der Zufriedenheit in sozialen Beziehungen (Partnerschaft, Elternschaft und engen Freundschaften) und der Teilnahme an beruflicher Weiterbildung hindeuten.

Kapitel 6 fasst den Forschungsüberblick zusammen und stellt als Fazit ein Schaubild vor, das die möglichen Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität um Ergebnisse aus der Lebensspannenperspektive und Entwicklungsforschung erweitert und auch die Bedeutung anderer Entwicklungskontexte einschließt.

Auf dieser Grundlage werden Hypothesen formuliert (Kapitel 7), die in der empirischen Untersuchung zur Entwicklung von Arbeitszufriedenheit und Depressivität, möglichen Wechselwirkungen und moderierenden Variablen überprüft werden. Kapitel 8 berichtet über die durchgeführte empirische Untersuchung, das Konzept, die Instrumente und die statistischen Analysen.

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung werden in Kapitel 9 dargestellt. Kapitel 10 diskutiert die Ergebnisse und interpretiert sie vor dem Hintergrund des Forschungsstands.

Das abschließende Kapitel 11 fasst die Befunde zusammen, kennzeichnet offene Fragen, diskutiert die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse im Hinblick auf die Ge-

schlechter und jüngere Altersgruppen und skizziert Konsequenzen für die Gesundheitsförderung.

2. Arbeit als Entwicklungskontext und als Entwicklungsaufgabe

In diesem Kapitel werden mit dem Begriff der Entwicklung, des Entwicklungskontexts und der Entwicklungsaufgaben grundlegende Konzepte vorgestellt, die Anhaltspunkte für die Bedeutung von Arbeitszufriedenheit und Depressivität und möglichen längsschnittlichen Zusammenhängen im mittleren Erwachsenenalter geben.

2.1 Zum Entwicklungsbegriff der Lebenslaufforschung

Die Lebenslaufforschung versteht Entwicklung als dynamischen Prozess von Veränderungen und Stabilitäten über die gesamte Lebensspanne, von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter. Untersuchungen zu speziellen Aspekten und einzelnen Lebensphasen – wie die vorliegende – haben ihre Fragestellung demnach in den gesamten Lebenslauf einzuordnen.

Mit dem Fokus auf Arbeitszufriedenheit und Depressivität von Frauen und Männern im mittleren Alter versteht sich diese Untersuchung als Beitrag zur psychologischen Lebenslaufforschung. Diese hat „immer auch die Aufgabe, die Heterogenität von Entwicklungsprozessen in den Blick zu nehmen und zu erklären […]“ (Wahl & Kruse, 2014a: 54).

Individuelle Entwicklungsprozesse sind kontextuell eingebettet, da sie auf Person-Umwelt-Interaktionen beruhen. Möglichkeiten und Grenzen von Entwicklungsverläufen werden von biologischen Faktoren, historischen, sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen beeinflusst (vgl. Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 2006; Wahl & Kruse, 2014b). Fragen der individuellen Entwicklung und die Analyse von Stabilität und Veränderung im Lebenslauf erfordern also eine interdisziplinäre Betrachtungsweise.

Zu berücksichtigen sind die jeweiligen historischen Rahmenbedingungen von Entwicklungsprozessen und soziale Ungleichheiten, die die Entwicklung im Kindes-, Jugend- und frühen Erwachsenenalter geprägt haben.

So ist für die Untersuchung zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität im mittleren Erwachsenenalter neben soziodemografischen Merkmalen zweifellos auch der Zusammenhang mit den jeweiligen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bedeutsam. Diese können Entwicklung hemmen oder auch fördern.

Hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit ist etwa zu vermuten, dass sich der Wirtschaftsaufschwung nach dem Zweiten Weltkrieg und die relative ökonomische Stabilität in den folgenden Jahrzehnten begünstigend auf die Entwicklungsoptionen der hier untersuchten Alterskohorte der 1950 Geborenen ausgewirkt haben, während ökonomische Rationalisierungsprozesse der letzten beiden Jahrzehnte erhebliche Risiken für die psychische Stabilität und Arbeitszufriedenheit darstellten[6].

Jedoch betont die Lebenslaufforschung die Wechselwirkungen zwischen Individuen und den sie umgebenden sozialen und räumlichen Umwelten. In individuellen Entwicklungsverläufen spiegeln sich neben Potenzialen und Grenzen der Umwelt immer auch individuelle Entwicklungsziele wider (Wahl & Kruse, 2014b).

Konstitutiv für lebenslaufpsychologisch fundierte Untersuchungen ist der Blick auf individuelle Entwicklungsziele und die Frage nach dem Beitrag dieser Ziele zur Erklärung von unterschiedlichen Entwicklungsverläufen. Dabei ist Entwicklung grundsätzlich als multidimensional zu verstehen, sie betrifft etwa physisch-funktionale, kognitive, persönlichkeits- und einstellungsbezogene Merkmale, den Geschlechteraspekt und die sozialen Beziehungen. Weiterhin ist Entwicklung zu allen Lebensphasen auch multidirektional, es zeigen sich sowohl „kontinuierliche (kumulative) als auch diskontinuierliche (innovative) Prozesse“ (Baltes, 1990: 4).

Prägend ist weiterhin die Auffassung, dass Entwicklung über die gesamte Lebensspanne sowohl Gewinne als auch Verluste umfasst. Im Gegensatz zu traditionellen Stufenmodellen, die von Zeiten der Blüte in Kindheit und Jugend, Zeiten der Stabilität im frühen und mittleren Erwachsenenalter und Zeiten des Abbaus und der Verschlechterungen ab dem mittleren Erwachsenenalter bis zum Tod ausgingen, betrachten lebenslaufpsychologische Studien Entwicklung differenzierter. Empirische Befunde zeigen zum Beispiel bereits ab dem frühen Erwachsenenalter Rückgänge bei kognitiven Prozessen wie der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit (Markowitsch, Brand, & Reinkemeier, 2005). Gleichzeitig weisen Studienergebnisse darauf hin, dass in vielen Bereichen jedoch auch Entwicklungsgewinne entstehen, etwa hinsichtlich eines differenzierteren Erlebens von Emotionen (vgl. Labouvie-Vief,

[6] Diese Alterskohorte gehört bereits zu den besonders geburtenstarken Jahrgängen (1950 – 1965) der Nachkriegszeit, zur sogenannten Babyboom-Generation (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014).

Diehl, Jain, & Zhang, 2007). Solche Gewinne sind als Ressource im Umgang mit Anforderungen, Belastungen und Krisen zu werten, auch im Hinblick auf Arbeitszufriedenheit und Depressivität über die Lebensspanne.

Empirische Studien zur kognitiven Entwicklung zeigen zudem, dass normative Entwicklungsverluste nicht irreversibel sind, sondern in Grenzen durch Training ausgeglichen werden können, diese Plastizität konnte bei Männern und Frauen im jüngeren, mittleren und auch hohen Erwachsenenalter nachgewiesen werden (zu Ergebnissen aus testing-the-limits-Untersuchungen vgl. auch Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999).

Die Plastizität der Entwicklung weist auf die Bedeutung des Lernens im Lebenslauf hin, des alltäglichen, informellen Dazu- und Umlernens durch anforderungsreiche Lebenssituationen und auch des formellen, institutionalisierten Lernens in Schule, Aus- und Weiterbildung.

Entwicklungsprozesse sind demnach veränderbar und durch große inter- wie auch intraindividuelle Variabilität geprägt. Eine solche Sicht auf Entwicklung mit Gewinnen und Verlusten stellt nach wie vor verbreitete negative Alter(n)sbilder in Frage. Dies ist für die vorliegende Untersuchung besonders relevant, da sich gerade in der Arbeitswelt noch hartnäckig die Vorstellung einer mit zunehmendem Alter generell abnehmenden Leistungsfähigkeit hält (Posthuma & Campion, 2009). Zwar zeichnet sich seit Mitte der 1990er Jahre, auch im Zusammenhang mit der Debatte um die Heraufsetzung des gesetzlichen Renteneintrittsalters, ein Paradigmenwechsel gesellschaftlicher Altersbilder ab, aber noch gelten Erwerbstätige in ihren Betrieben – abhängig vor allem von Branche, Betriebsgröße und beruflichem Status –, häufig schon ab Mitte 40 oder Anfang 50 als weniger leistungs- und entwicklungsfähig (vgl. 6. Altenbericht der Bundesregierung, Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010).

2.2 Erwerbsarbeit als Entwicklungskontext

Aus philosophischer Sicht ist Arbeit konstitutiv für die Verbindung zwischen Individuum und Umwelt und damit für das Menschsein überhaupt.

Eine wertschätzende Sicht auf Arbeit hat sich in der Philosophie- und Kulturgeschichte jedoch erst langsam herausgebildet. Von der Antike bis weit ins Mittelalter hinein betrachteten die jeweils herrschenden Gesellschaftsschichten Arbeit eher als Mühsal

und notwendiges Übel, das möglichst durch Abhängige und Bedienstete zu erledigen war. Arbeit galt als Gegensatz zu Muße, die als Voraussetzung für Kreativität, Erkenntnisgewinn und Persönlichkeitsentwicklung betrachtet wurde. Historisch gesehen setzte sich erst mit der Ablösung des Adels durch das Bürgertum und die Industrialisierung schrittweise eine Umwertung des Arbeitsbegriffs durch (J. Schmid, 2010).

Auch die Arbeits- und Organisationspsychologie geht davon aus, dass sich Menschen durch zielgerichtete Tätigkeit ihre Umwelt aneignen und diese gestalten, daraus ziehen sie existentiellen Nutzen und Gewinne, die sie erneut zu Tätigkeit bzw. Arbeit motivieren (Schaper, 2011b).

Aus dieser grundsätzlichen Sicht können viele Tätigkeiten unter den Arbeitsbegriff fallen, auch Haus- und Familienarbeit, Bildung und Weiterbildung, kreativ-künstlerische Tätigkeiten oder soziales Engagement. Allgemeine Definitionen von Arbeit benennen jedoch selten das Feld der unbezahlten Care-Arbeit, das Versorgen, Erziehen und Betreuen, ohne das menschliches Überleben und Gesellschaft ebenfalls nicht möglich wären. Mit dem Begriff der Reproduktion werden diese Tätigkeiten der bezahlten (‚produktiven´) Arbeit – der Erwerbsarbeit – untergeordnet (Lepperhoff, 2011).

Die Arbeitspsychologie betont vor allem den ökonomischen Aspekt von Arbeit:

> „Arbeit lässt sich bestimmen als jede auf ein wirtschaftliches oder organisationales Ziel gerichtete planmäßige menschliche Tätigkeit, bei der sowohl körperliche als auch geistige Kräfte eingesetzt werden. Bei der Arbeit geht es somit um planmäßige Handlungen, die auf die Erfüllung von Aufgaben im Rahmen wirtschaftlicher oder organisationaler Prozesse unter bestimmten Bedingungen und unter Nutzung unterschiedlicher Ressourcen (insbesondere Werkzeuge bzw. technische Mittel sowie menschliche Fähigkeiten und Leistungen) gerichtet sind“ (Schaper, 2011a: 6).

Zur sozialen Bedeutung der Erwerbsarbeit

Soziologisch betrachtet hat Erwerbsarbeit heute eine herausragende und mehrfache Funktion: Sie soll nicht nur das Einkommen sichern, sondern auch die individuelle Autonomie erhöhen, sie bestimmt die Stellung in der Gesellschaft und demzufolge auch das Selbstwertgefühl, sie ist einflussreich hinsichtlich der Verteilung individueller Lebenschancen und sie ist sozial integrativ (vgl. zum Begriff Arbeit auch Bundeszentrale für politische Bildung, 2011).

Diese Integrationsfunktion betrifft nicht nur die Erwerbstätigen selbst: Wie aktuelle Zahlen unterstreichen, ist ein mangelnder Zugang zu bezahlter Arbeit häufig auch mit einem Mangel an gesellschaftlicher Teilhabe der Angehörigen und Familien verbunden, beispielsweise hinsichtlich des Bildungserfolgs der Kinder (Statistisches Bundesamt, 2013).

Die große soziale Bedeutung der Erwerbsarbeit spiegelt sich auch darin, dass sie häufig als Kriterium für Zeiteinteilungen gewählt wird (J. Schmid, 2010). Orientiert am eher männlich konnotierten Normalarbeitsverhältnis[7] wird als Gegensatzpaar unterschieden zwischen (Erwerbs-)Arbeitszeit und Freizeit, und Lebensläufe werden in Zeiten der Bildung und Ausbildung, der (Erwerbs-)Arbeit und des Ruhestands unterteilt. Als mittleres Erwachsenenalter gilt demzufolge die Zeit nach der beruflichen Ausbildung und Aufbauphase, in der nach traditionellen gesellschaftlichen Bildern von ‚normaler' Erwerbsarbeit und ‚normalem' Älterwerden beruflich Aufstieg oder zumindest Konsolidierung zu erwarten ist, bis die Rentenzeit beginnt, in der verstärkt Freizeitinteressen verfolgt werden können(Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014).

Für den Großteil der Bevölkerung unter 65 Jahren ist Erwerbsarbeit heute Hauptquelle für den eigenen Lebensunterhalt. Dies gilt, anders als vor 50 Jahren, auch für Frauen, auch wenn sich die weibliche Erwerbsbeteiligung in Ost- und Westdeutschland noch immer unterscheidet: In den alten Bundesländern leben 25% der Frauen vom Lohn oder Gehalt eines Angehörigen, in den neuen Bundesländern dagegen nur 8% (Statistisches Bundesamt, 2013).

Die außerordentliche Bedeutung der Erwerbsarbeit führt der Soziologe Ulrich Beck (2000) auf den gesellschaftlichen Prozess der Individualisierung zurück, eine Entwicklung, die sich nach dem Zweiten Weltkrieg rasant beschleunigt habe. Er betont, dass immer mehr Menschen durch gesellschaftliche Veränderungen wie die Bildungsexpansion, wachsende Mobilität und steigenden Wohlstand weiter Teile der Bevölkerung etwa seit den 1960er Jahren in Westdeutschland „[…] aus traditionalen Bindungen von sozialer Klasse, Kleinfamilie, Geschlechterlage herausgelöst und gezwungen werden – vermittelt über den Arbeitsmarkt –, ein ‚eigenes Leben´ zu planen, zu gestalten und aufzubauen […]. Wie immer dieser institutionalisierte Zwang, ein ‚eigenes Leben´ in Abstimmung mit anderen zu gestalten und zu verantworten, entschlüsselt

[7] Nach Bosch (2003) zeichnet sich ein Normalarbeitsverhältnis durch ein unbefristetes Anstellungsverhältnis, Vollzeitbeschäftigung, unselbständige, weisungsgebundene und kontinuierliche Arbeit für einen Arbeitgeber, räumliche Trennung von Arbeit und Wohnen sowie durch soziale Absicherung durch Sozialversicherungspflicht aus.

und bewertet wird, eine Konsequenz ist zentral: Individualisierung setzt Arbeitsmarktbeteiligung voraus“ (ebd.: 28).

Zur psychischen Bedeutung der Erwerbsarbeit und zu entwicklungsförderlichen Einflüssen

Wie auch Studien zu den Folgen von Erwerbslosigkeit zeigen, hat Erwerbsarbeit heute verbunden mit ihrer gesellschaftlichen auch eine herausragende psychische Bedeutung. Es gibt vielerlei Befunde, dass Menschen, die ihre bezahlte Arbeit verlieren oder die überhaupt keinen Zugang zu Erwerbsarbeit finden, über finanzielle Fragen hinaus in allen Bereichen ihrer Person betroffen sind. Negative Auswirkungen von Erwerbslosigkeit auf die psychische und die körperliche Gesundheit konnten vielfach bestätigt werden. So zeigt die Forschung deutlich höhere Prävalenzen psychischer Störungen unter Erwerbslosen im Vergleich zu Erwerbstätigen (Robert Koch-Institut, 2012a). Ungewollte Erwerbsarbeitslosigkeit[8] destabilisiert persönlich vermutlich noch grundlegender als ein Mangel an Zufriedenheit mit einer – vorhandenen – Erwerbsarbeit (Paul & Moser, 2009). Diese Wirkung scheint Männer nach Forschungsbefunden noch stärker als Frauen zu treffen (Robert Koch-Institut, 2014b). Das erscheint plausibel, da die Erwerbslosigkeit von Männern mit traditionellen Geschlechterbildern (Rolle des Familienernährers) noch weniger vereinbar ist.

Schon in den 1930er Jahren wies eine österreichische Untersuchung, die verbunden mit dem Namen der Sozialpsychologin Marie Jahoda als Pionierstudie in die soziologische Forschung einging, auf die psychisch lähmenden Folgen von Langzeitarbeitslosigkeit hin (Jahoda, Lazarsfeld, & Zeisel, 1960). Auf Basis dieser Studie entwickelte Jahoda (1995) die „latent deprivation theory“. Sie identifiziert Aspekte von Erwerbsarbeit, die grundlegende menschliche Bedürfnisse erfüllen und damit als „latent benefits“ günstige Auswirkungen auf Entwicklungsprozesse haben. Dazu zählen – über die Einkommenssicherung hinaus – die Prägung einer Tagesstruktur, soziale Kontakte, Aktivitätsanforderungen, Identitäts- und Statusgewinn.

Vor diesem Hintergrund ist sich die psychologische Forschung heute weitgehend darin einig, dass Erwerbsarbeit insgesamt viele salutogene Aspekte hat (Gaebel, 2014). Über das Einkommen hinaus bietet sie viele anregende Impulse:

[8] Damit ist eine Erwerbslosigkeit gemeint, die nicht auf freier Entscheidung aufgrund ausreichender finanzieller Mittel – etwa durch ein Vermögen – beruht.

Nach einer aktuellen Untersuchung (Bowen, Noack, & Staudinger, 2012) ist Erwerbsarbeit als ein zentraler Entwicklungskontext zu betrachten, in dem bereits vorhandene Fähigkeiten regelmäßig gefordert und aufrechterhalten sowie neue Fähigkeiten ausgebildet werden können. Zu unterscheiden sind dabei günstige Effekte der Erwerbsarbeit auf Intelligenz, Wohlbefinden und Motivation: Herausfordernde Arbeitsaufgaben stellen Anforderungen an die intellektuelle Leistungsfähigkeit (intellectual productivity) und unterstützen die Aufrechterhaltung und Erweiterung von Problemlösekompetenzen. Weiterhin ist anzunehmen, dass sich auch Abstimmungsprozesse im Kollegenkreis und die gemeinsame Suche nach Kompromissen positiv auf die Intelligenz auswirken. Zweitens betonen Bowen und Kollegen (2012) positive Einflüsse der Erwerbsarbeit auf das Wohlbefinden (emotional productivity), etwa hinsichtlich der Erfahrung, schwierige Situationen zu bewältigen, bezüglich der Erweiterung von Copingstrategien sowie der Fähigkeit zur Anteilnahme und Unterstützung Anderer. Als eine besondere Quelle von Arbeitszufriedenheit, Lebensfreude und Lebensqualität sehen sie eine Berufstätigkeit, die als sinnstiftend erlebt wird. Drittens gibt Erwerbsarbeit nach dieser Untersuchung auch zahlreiche Gelegenheiten, motivationale Fähigkeiten (motivational productivity) über die Lebensspanne zu entwickeln und auszubauen, etwa hinsichtlich der Verfolgung eigener Ziele und der Unterstützung Anderer im beruflichen Umfeld. Die Untersuchung unterstreicht, dass Erfahrungen des sozialen Miteinanders in der Erwerbsarbeit und der eigenen Leistungs- und Entwicklungsfähigkeit Grundlage für die Entwicklung neuer individueller Ressourcen sein können, und versteht Erwerbsarbeit auch als eine treibende Kraft für Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur im Erwachsenenalter:

> ”The work domain is thought to be one driver of adult personality change as adults learn and adapt to the demands of working life” (Bowen et al., 2012: 265).

Tatsächlich liefert die Forschung mehrere Hinweise auf Veränderungen von Persönlichkeit über die Lebensspanne, so gilt etwa ein Rückgang an Neurotizismus im mittleren und höheren Erwachsenenalter als gesichert (McCrae & Costa, 2006; Mroczek, Spiro, & Griffin, 2006). Ebenso gibt es Hinweise auf einen Anstieg an Gewissenhaftigkeit (Allemand, Zimprich, & Hendriks, 2008).

Bowen und Kollegen (2012) heben hervor, dass die Beziehung zwischen Beschäftigten und Erwerbsarbeit reziprok ist: Einerseits prägt der Arbeitskontext die Beschäftigten auf vielfältige Weise, etwa durch die Tätigkeitsinhalte und die kollegialen Beziehungen. In der Gegenrichtung beeinflussen jedoch auch die Beschäftigten die kontextuellen Bedingungen, etwa die sozialen Beziehungen im Arbeitskontext, die mindestens Dyaden sind.

Förderliche und hemmende Einflüsse auf die individuelle Entwicklung

Für das mittlere Erwachsenenalter gehen Wahl, Iwarsson und Oswald (2012) davon aus, dass eine aktive Auseinandersetzung mit Kontexten sowie deren Nutzung und Veränderung (person-environmental agency) außerordentlich bedeutsam ist, während später im Lebenslauf die individuellen Bewertungsprozesse und Erinnerungen in den Vordergrund rücken (person-environmental belonging). So ist anzunehmen, dass Erwerbstätige im mittleren Alter aufgrund ihrer bis dahin gesammelten beruflichen Erfahrungen sehr daran interessiert sind, ihren Arbeitskontext zu beeinflussen und dabei ihr Können und Wissen einzubringen. In umgekehrter Richtung heißt das jedoch auch, dass sie auf Einschränkungen ihrer Gestaltungsmöglichkeiten möglicherweise besonders vulnerabel reagieren.

Grundsätzliche Hinweise zu entwicklungsförderlichen und -hemmenden Einflüssen von Entwicklungskontexten gibt das Umweltanforderungs-Kompetenz-Modell (competence-press model; Lawton & Nahemow, 1973), das zunächst mit Blick auf die mögliche Fragilität im höheren Lebensalter entwickelt wurde. Danach sind positiver Affekt und adaptives, produktives Verhalten besonders dann möglich, wenn die individuellen Kompetenzen und Anforderungen der Umwelt in adäquatem Verhältnis zueinander stehen. Den Bereich, in dem dies zutrifft, bezeichnen Lawton und Nahemow als „zone of maximum performance potential“ (1973: 661). Je geringer die individuellen Kompetenzen, desto eher wirken Umweltfaktoren überfordernd und langfristig gesundheitsschädlich, während ähnliche Umweltanforderungen bei größeren Kompetenzen zu Engagement motivieren und dazu beitragen, Unterforderung zu vermeiden.

Ein Transfer des Modells auf Erwerbstätigkeit impliziert, dass die Anforderung, Anwendung und der Gewinn von Können und Wissen für die berufliche Entwicklung bedeutsam sind, und dass sowohl berufliche Überforderung als auch Unterforderung Risiken für Zufriedenheit und Gesundheit bergen.

Die gesundheitssoziologische Forschung warnt heute vor den negativen Folgen und Risiken ungünstiger Arbeitsverhältnisse (Butterworth et al., 2011). Hintergrund ist vor allem die Ausweitung sogenannter atypischer Beschäftigung und der Rückgang von Erwerbsarbeit im Normalarbeitsverhältnis, wodurch Möglichkeiten der aktiven Gestaltung der Erwerbsarbeit und Einflussnahme auf die eigene Biografie deutlich reduziert sind. Unter atypische Beschäftigungsformen fallen nach der Definition des Statistischen Bundesamts (2013) Leiharbeit, geringfügige und befristete Beschäftigungsverhältnisse, aber auch sozialversicherungspflichtige Teilzeitarbeit (max. 20 Stunden / Woche). Im Jahr 2012 war demnach mehr als ein Fünftel (7,8 Mill.) der Erwerbstäti-

gen in der Bundesrepublik in einem atypischen Beschäftigungsverhältnis angestellt (Statistisches Bundesamt, 2013).

Nach den Analysen von Keller, Schulz und Seifert (2012) im Rahmen des Mikrozensus sind atypische Beschäftigungsformen besonders unter Frauen verbreitet, für diese stellen sie ihrer Ansicht nach das „neue Normalarbeitsverhältnis“ dar: 55% der erwerbstätigen Frauen und 23% der Männer waren demnach in einer atypischen Beschäftigungsform tätig und nur 5% der befristet beschäftigten Männer und Frauen hatten sich bewusst für eine atypische Beschäftigungsform entschieden, die Mehrzahl berichtete, sie habe kein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis gefunden (46%) oder befände sich in einem Probevertrag (27%). Insbesondere teilzeitbeschäftigte Frauen geben jedoch in der Mehrzahl an, die Beschäftigung bewusst zu wählen, nur jede sechste teilzeitbeschäftigte Person berichtet, eigentlich eine Vollzeitstelle zu suchen. Keller und Kollegen vermuten jedoch, dass dies ein „geschöntes Bild“ (2012: 13) darstellt und dass viele Frauen sich bei besseren Betreuungsangeboten für Kinder und hilfebedürftige Familienangehörige nicht für Teilzeitbeschäftigung entscheiden würden.

Im Hinblick auf Risiken für Arbeitszufriedenheit und Gesundheit werden auch andere Aspekte des Strukturwandels der Arbeitswelt diskutiert, die Digitalisierung der Kommunikation, eine tendenzielle Verwischung der Grenzen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben, Arbeitsverdichtung und eine allgemeine gesellschaftliche Beschleunigung (Rosa, 2013). Diese Aspekte greift Abschnitt 3.3 auf.

Zunächst bleibt festzuhalten, dass der Kontext der Erwerbsarbeit – in Abhängigkeit von Arbeitsbedingungen und individuellen Voraussetzungen – zahlreiche Entwicklungsgewinne bieten kann. Erwerbstätige sind bei der Arbeit auf vielen verschiedenen Ebenen gefordert, auch bezüglich ihres sozialen Verhaltens und der Fähigkeiten, Konflikte und Krisen zu bewältigen. Es ist deshalb zu vermuten, dass sie von der Bewältigung und Gestaltung beruflicher Anforderungen, der Steigerung und Anerkennung ihrer Leistungen auch hinsichtlich ihrer Arbeitszufriedenheit und Gesundheit profitieren.

Das Entwicklungsverständnis der Lebenslaufforschung lässt vermuten, dass die vielfältigen positiven Auswirkungen – und auch Risiken – von Erwerbsarbeit ebenfalls Auswirkungen auf die Zufriedenheit in anderen Entwicklungskontexten haben. Möglicherweise wirkt sich die Zufriedenheit in anderen Entwicklungskontexten auch auf die Zufriedenheit in der Erwerbsarbeit aus.

Dabei ist zu fragen, inwieweit soziodemographische Unterschiede, Persönlichkeitsaspekte und Einstellungen im Lebenslauf einflussreich sind. Hinsichtlich interindividueller Differenzen ist auch nach dem Einfluss des Geschlechteraspekts zu fragen.

2.3 Erwerbsarbeit als Entwicklungsaufgabe

Für die Entwicklung von Arbeitszufriedenheit und Depressivität und deren mögliche Zusammenhänge scheint hinsichtlich des mittleren Erwachsenenalters bis heute eine schon ältere Theorie aufschlussreich, die von mehreren interindividuell ähnlich bedeutsamen Entwicklungskontexten ausgeht. Das Modell der Entwicklungsaufgaben von Havighurst (1972) beschreibt einzelne, aufeinander aufbauende Lebensphasen, in denen jeweils bestimmte Themen dominieren, aus denen lebensphasenspezifische Entwicklungsaufgaben entstehen (vgl. auch Faltermaier, Mayring, Saup, & Strehmel, 2002). Havighurst sieht Entwicklung als erfolgreiche Auseinandersetzung mit diesen Entwicklungsaufgaben, die als das Ergebnis des Zusammenwirkens gesellschaftlicher Erwartungen und individueller Entwicklungen im Bereich biologischer Reifeprozesse sowie der Persönlichkeitsentwicklung verstanden werden (Freund & Baltes, 2005). Havighurst geht davon aus, dass der Einfluss der Persönlichkeit gegenüber dem Einfluss gesellschaftlicher Erwartungen und biologischer Prozesse im Lauf des Lebens wächst und sich auch in berufsbezogenen Entscheidungen widerspiegelt.

Für das mittlere Erwachsenenalter formuliert Havighurst (1972) folgende Entwicklungsaufgaben:

- Physiologische Veränderungen des mittleren Erwachsenenalters akzeptieren und sich daran anpassen,
- befriedigende Leistung im Beruf erreichen und aufrechterhalten,
- eine dem hohen Alter der Eltern angemessene Beziehung zu diesen aufbauen,
- den heranwachsenden Kindern helfen, verantwortungsbewusste und glückliche Erwachsene zu werden,
- eine Beziehung zum Ehepartner als eigenständigem Menschen aufbauen und aufrechterhalten,
- eine erwachsene Verantwortlichkeit im sozialen und gesellschaftlichen Bereich aufbauen und
- Freizeitinteressen und Hobbies aufbauen.

Der Ansatz hebt die Bedeutung von Zielen in der Erwerbsarbeit hervor, zugleich jedoch auch die in anderen Entwicklungskontexten. Er unterstreicht die Vielfalt von Entwicklungsaufgaben im mittleren Erwachsenenalter, auch jenseits der Erwerbsarbeit, die individuelle Ziele prägen, miteinander abzuwägen sind, und damit zugleich auch insgesamt erreichbar erscheinen. Damit wird das mittlere Erwachsenalter als eine Phase betrachtet, in der große Aufgaben, Ziele und Entwicklungsgewinne kulminieren. Zufriedenheit und Unzufriedenheit können aus der Bewältigung bzw. aus dem Scheitern an diesen Aufgaben und Zielen erwachsen.

Sicher ist Havighursts Theorie durch traditionelle gesellschaftliche Bilder geprägt und erscheint heute sehr zeitgebunden. So unterstreichen Faltermaier und Kollegen (2014; 2002), dass der Entwicklungsbegriff als erfolgreiche Auseinandersetzung mit spezifischen Aufgaben ein normativer Begriff ist, der „das Klischee eines amerikanischen Mittelschichtbürgers (-mannes) der 1950er Jahre als das Ideal einer Entwicklung zeichnet, dieses aber zur Zielvorstellung für alle Menschen erhebt“ (Faltermaier et al., 2002: 50). Vor diesem Hintergrund erschiene die Entwicklung von Menschen ohne – oder ohne befriedigende – Erwerbsarbeit, von Personen ohne oder mit gleichgeschlechtlicher Partnerschaft, von Menschen ohne Kinder und ohne nahe Beziehung zu den eigenen Eltern als nicht erfolgreich oder gar ‚ungesund´.

Weniger zeitgebunden und normativ als Havighurst (1972) nutzen deshalb Freund und Baltes (2005) den Begriff der Entwicklungsaufgaben: Diese sind ein leitender Rahmen, an dem sich Individuen sowohl zeitlich als auch inhaltlich orientieren und ihr Leben organisieren. Freund und Baltes (2005) formulieren die Auseinandersetzung mit jeweils aktuellen Entwicklungsaufgaben als gültige Meta-Entwicklungsaufgabe über alle Lebensphasen. Den Erfolg sehen sie dabei nicht in der unbedingten Erfüllung gesellschaftlich vorherrschender Muster, sondern in der Auseinandersetzung mit ihnen und in der bewussten Entscheidung.

Seit den 1960er Jahren hat sich die Pluralisierung und De-Institutionalisierung von Lebensläufen erheblich verstärkt. „So kann beispielsweise die Tendenz beobachtet werden, biografische Festlegungen zu verzögern und bis ins höhere Lebensalter möglichst reversibel zu gestalten“ (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014: 140). Aber dennoch sind individuelle Ziele nach wie vor durch gesellschaftlich dominante Bilder geprägt, wie etwa Daten zur Wiederverheiratung trotz gestiegener Scheidungsziffern zeigen (Eckhard & Klein, 2014).

In Folge der Frauenbewegung in den 1970er und 1980er Jahren, der Verbreitung der ‚Pille´ als Weg der Empfängnisregulierung wie auch der Bildungsexpansion gewann weibliche Erwerbstätigkeit an Bedeutung. Die in der vorliegenden Untersuchung analysierten Personen gehören zur ersten Generation, die, so ist zu vermuten, durch die-

se gesellschaftlichen Entwicklungen geprägt ist, auch wenn die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit, Elternschaft und Familienarbeit bis heute überwiegend als Aufgabe der Mütter behandelt wird. Noch immer erledigen Frauen etwa drei Viertel der Hausarbeit, wie eine aktuelle Studie auf Basis von SOEP-Daten ergibt (Procher, Ritter, & Vance, 2014). Auch in Familien mit Kindern, in denen beide Partner erwerbstätig sind, entscheiden sich Frauen zum Großteil für Teilzeitarbeit oder pausieren nach der Geburt ihres Kindes mehrere Jahre (Statistisches Bundesamt, 2013). Dies ist vor dem Hintergrund hoher Scheidungsziffern riskant und beeinträchtigt die selbständige Alterssicherung der Frauen. Inwieweit der sogenannte berufliche Wiedereinstieg von Frauen mit Kindern oder eine im Vergleich zu Männern zeitlich spätere Karriere gelingt, scheint abhängig von betrieblichen Voraussetzungen, Bildung und Weiterbildung. Jedoch mag sich die geschlechtertypische Arbeitsteilung bei jüngeren Altersgruppen derzeit etwas relativieren, auch unter dem Druck der Arbeitsmarktlage.

Zu den gesellschaftlich normierten Entwicklungsaufgaben gehört heute auch, in der Balance zwischen berufliche und anderen Lebenszielen, der sogenannten ‚work-life balance´, erfolgreich zu sein. Die gesellschaftlichen Erwartungen diesbezüglich sind in den letzten Jahrzehnten gestiegen, deutlich an Maximen der sportlichen und ‚jugendlichen´ Ausstrahlung im mittleren und auch noch höheren Erwachsenenalter (vgl. Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010).

Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und biografisch späteren Elternschaft werden Entwicklungsaufgaben und Ziele von Menschen im mittleren Alter mehr denn je zuvor bestimmt durch eine „intergenerationellen Scharnierposition, in welcher sie sowohl für das Wohlergehen der jüngeren als auch der älteren Generation verantwortlich sind“ (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014: 139). Die Zunahme der gemeinsamen Lebenszeit ermöglicht als Entwicklungsgewinn jedoch auch eine längere praktische und materielle Unterstützung der mittleren Generation durch die ihrer Eltern.

Zur Vielfalt der Einflussfaktoren im mittleren Alter gehören neben normativ geprägten Entwicklungsaufgaben auch unvorhersehbare Lebensereignisse. Nach Perrig-Chiello und Höpflinger (2014) sind vermutlich gerade unvorhergesehene Verluste als non-normative Ereignisse besonders belastend. Beruflich können dies etwa Erfahrungen wie eine Kündigung oder unerwarteter Misserfolg bei einer intendierten beruflichen Veränderung sein.

Perrig-Chiello und Höpflinger (2014) sehen das mittlere Lebensalter als eine „dynamische Phase mit multiplen Herausforderungen, aber auch vielen Chancen. Biografische Übergänge oder Transitionen sind Zeiten der Veränderung, ausgelöst durch innere und äußere Faktoren. Zu den inneren gehören körperliche (z.B. die Menopause) und psychische Determinanten (z.B. eine spirituelle Krise). Zu den äußeren Determinanten

gehören zum einen gesellschaftlich altersnormierte Erwartungen […], zum anderen unvorhergesehen Einwirkungen wie etwa eine Kündigung. Transitionen sind Zeiten der Neudefinition von Identität und sozialen Rollen: Man kann unter neuen Umständen nicht nach dem alten Muster weiterfahren“ (ebd.: 140).

2.4 Erwerbsarbeit und lebenslange Entwicklungsregulation

Hinsichtlich der Erwerbsarbeit und anderer Entwicklungskontexte erscheint das mittlere Erwachsenalter für Männer und Frauen als eine Zeit verstärkter individueller Bilanzierung, welche Entwicklungsaufgaben und Ziele im Lebenslauf bisher erreicht und nicht erreicht wurden und im weiteren Lebenslauf noch verfolgt werden können und sollen.

> „Die Auseinandersetzung und Versöhnung dessen, was bisher gelebt wurde, mit dem, was ursprünglich als Lebensziel intendiert war, bildet eine der Hauptaufgaben des mittleren Lebensalters“ (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014: 141).

In dieser Bilanz verändert sich die individuelle Zeitperspektive gegenüber dem jungen Erwachsenenalter von den Jahren seit der Geburt hin zu dem Zeitraum der vermutlich noch verbleibt (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999). Zum Verständnis dieses Prozesses trägt der von Heckhausen, Wrosch und Schulz (2010) entwickelte theoretische Ansatz der Motivational Theory of Life-Span Development bei. Dieser allgemeine theoretische Ansatz unterstreicht, dass – abhängig von der Passung zwischen persönlichen Zielen und Bedingungen der Umwelt, den individuellen Ressourcen und der Veränderbarkeit der Situation – sowohl Prozesse der Zielverfolgung (goal engagement) als auch die Loslösung von Zielen (goal disengagement) für die Zufriedenheit und psychische Stabilität nützlich sind.

Heckhausen und Kollegen (2010) beschreiben Zeitfenster und Fristen für viele Entwicklungsziele, einige sind dabei vergleichsweise ‚harte´ Umbrüche, nach denen Fristen weitgehend ‚verpasst´ sind, dies betrifft etwa den Kinderwunsch nach der Menopause bei Frauen. Für andere Entwicklungsziele sind die Zeitfenster stärker sozial und ökonomisch bestimmt und damit diffuser.

Im Erwerbsleben prägen die jeweilige ökonomische Lage, gesellschaftliche Altersbilder und gesetzliche Regelungen zum Rentenalter, ab wann Erwerbstätige im Betrieb

zu den ‚älteren Beschäftigten´ zählen, ob ihre langjährigen Erfahrungen gefragt sind oder als hinderlich gelten und vermutlich auch, wie lange sich Frauen und Männer selbst als beruflich fit und beweglich sehen und nach Aufstieg oder Veränderungen streben statt nach Routine[9].

Die psychologische Entwicklungsforschung zeigt, dass aktive Zielverfolgung die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung eigener Wünsche erhöht und häufig weitere positive Auswirkungen hat, so etwa zu einer Steigerung des Selbstwerts (Heckhausen, 1999) und zu größerer Selbstständigkeit (Wahl, Becker, Burmedi, & Schilling, 2004) sowie zu positivem Affekt und einer Verringerung körperlicher Beschwerden im Fall gravierender Erkrankungen (Wrosch & Sabiston, 2013) beiträgt.

Empirische Ergebnisse bestätigen dysfunktionale Auswirkungen, wenn der individuelle Fokus auf Zielen liegt, deren Erreichung sehr unwahrscheinlich ist und die allenfalls sehr indirekt beeinflusst werden können[10]:

Hinsichtlich der beruflichen Biografie älterer Beschäftigter zeigt die Forschung, dass es für ihr Wohlbefinden wichtig ist, sich von unrealistischen Zielen zu verabschieden, wenn die betriebliche Situation und die Arbeitsmarktlage Möglichkeiten ausschließen, in bessere Stellen mit mehr Gratifikationen zu wechseln (Tomasik, Silbereisen, & Heckhausen, 2010).

Eine Studie zum Umgang mit Krebserkrankungen belegt, dass gerade die Kombination aus einer Aufgabe unrealistisch gewordener Ziele, Umstrukturierung der Zielhierarchie und aktiver Verfolgung neuer Ziele positive Auswirkungen auf die emotionale Gestimmtheit hat (Wrosch & Sabiston, 2013).

Dabei legen empirische Befunde nahe, dass sich Menschen auch nach individuellen Merkmalen darin unterscheiden, wie schwer es ihnen fällt, sich von Zielen zu lösen. Danach weisen Personen mit größerer Fähigkeit zur Loslösung von nicht erreichbaren Zielen geringere depressive Symptome und auch biologisch im Kortisolspiegel eine gesündere Stressverarbeitung auf als andere (Wrosch, Miller, Scheier, & de Pontet, 2007).

---

[9] Dabei scheinen sich im Erwerbsleben defizitorientierte Alter(n)sbilder besonders hartnäckig zu halten, dies scheint auch in der arbeitsmarktpolitisch begründeten Welle der Frühverrentung in den 1980er und 1990er Jahren zu liegen (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010; Posthuma & Campion, 2009).

[10] Hinsichtlich des Kinderwunschs etwa zeigt die Forschung, dass sich eine aktive Zielverfolgung bei kinderlosen Frauen im Alter von 30 Jahren positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt, während ähnlich aktives Streben bei Frauen im Alter von über 40 Jahren zu verstärkten depressiven Symptomen führt (Heckhausen, Wrosch, & Fleeson, 2001).

Insgesamt unterstreicht die Motivational Theory of Life-Span Development (Heckhausen et al., 2010), dass ein aktives Engagement (goal engagement) nur funktional ist, wenn Ziele mit ausreichender Wahrscheinlichkeit in der entsprechenden Lebensphase erreicht werden können. Wenn Ziele unerreichbar sind, kann eine andauernde aktive Zielverfolgung die psychische Gesundheit gefährden, während Prozesse der Loslösung und Umorientierung protektiv sind.

Die Verfolgung beruflicher Ziele birgt also sowohl förderliche als auch dysfunktionale Potenziale: Einerseits steigen die Chancen auf Arbeitszufriedenheit, wenn Menschen sich als kreative Agenten ihrer eigenen Entwicklung begreifen und aktiv ihre berufliche Situation verbessern wollen und können (etwa durch Übernahme von mehr Verantwortung, Engagement für eine Verbesserung der kollegialen Beziehungen, Teilnahme an Weiterbildung). Die Forschung zeigt, dass positive Erfahrungen, Wünsche in die Tat umsetzen zu können, das Selbstwertefühl steigern und die Wahrscheinlichkeit auf zukünftige aktive Verfolgung von Zielen erhöhen (T. A. Judge & Bono, 2001; Schaubroeck & Merritt, 1997).

Andererseits sind in der Erwerbsarbeit Wahl- und Einflussmöglichkeiten häufig eingeschränkt, sie sind abhängig von Alternsbildern im beruflichen Umfeld und der Betriebskultur und verringern sich zunehmend, je weniger Jahre bis zum Renteneintritt verbleiben. Einflussmöglichkeiten sind besonders gering bei atypischen Beschäftigungsverhältnissen, bei geringen formalen Qualifikationen und wenig geographischer Flexibilität.

Für beide Geschlechter ist hinsichtlich der Fragestellung dieser Untersuchung zu vermuten, dass die potentielle Nichterfüllung von beruflichen Zielen und Erwartungen als Erfolgsdruck und Versagensangst erlebt werden kann. Stressverstärkend kann die Vielfalt und Gleichzeitigkeit von Zielen sowie die Auffassung sein, Menschen seien vor allem ‚ihres eigenen Glückes Schmied´ (vgl. dazu Beck, 1986). Vermutlich werden Zeitfenster im mittleren Erwachsenenalter noch vergleichsweise drängender als im jungen Erwachsenenalter erlebt.

Erscheinen die Kosten für die Verfolgung beruflicher Ziele zu hoch, ist es nach Heckhausen und Kollegen (2010) förderlich für die psychische Gesundheit, den Wunsch nach Zufriedenheit in der Erwerbsarbeit zugunsten anderer Lebensbereiche zu relativieren. Bei mangelnder Arbeitszufriedenheit im fortschreitenden Lebensalter, einem entwicklungshemmenden beruflichen Umfeld und nahender Verrentung kann es demzufolge sinnvoll sein, im beruflichen Streben zurückzustecken und verstärkt andere Entwicklungsziele zu verfolgen.

Die psychologische Lebenslaufforschung lässt annehmen, dass sich die Bedeutung von Entwicklungszielen interindividuell unterscheidet und Frauen und Männer ihre Ziele über die Zeit verändern, um selbstwirksam zu sein und Einfluss auf ihre ihren weiteren Lebenslauf zu nehmen. Die Entwicklungsziele sind nach dem soziale und beruflichen Umfeld verschieden, sie sind abhängig von Lebenslage, beruflichem Status, Bildung, gesellschaftlichen Geschlechterbildern und Bildern von Arbeit und Alter(n), sie variieren mit den jeweiligen Interessen und Möglichkeiten, bei Elternschaft mit dem Alter der Kinder, mit möglichen Pflegeaufgaben gegenüber Angehörigen, mit gesundheitlichen Ressourcen und mit dem eigenen Alternserleben[11].

Als eine sehr allgemeine Schlussfolgerung zur individuellen Entwicklung legt die Theory of Life Span Development (Heckhausen et al., 2010) jedoch nahe, das mittlere Erwachsenenalter zeitlich detaillierter zu betrachten. Auch wenn zeitliche Grenzen interindividuell erheblich variieren können, erscheint es naheliegend, verschiedene Entwicklungsphasen im mittleren Alter anzunehmen und im Hinblick auf die sich mit der Zeit verringernden beruflichen Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten eine frühere und spätere Phase zu unterscheiden. Vermutlich sind die früheren Jahre des mittleren Alters besonders spannungsreich und psychisch belastend, da hier berufliche Entwicklungsziele, die mögliche Verantwortung für Kinder und Wünsche hinsichtlich einer erfüllenden Partnerschaft, Freundschaften und Freizeitgestaltung noch schärfer aufeinandertreffen und noch schwerer zu vereinbaren sind. Je mehr Erwerbstätige jedoch auf die Verrentung zugehen, um so mehr akzeptieren sie wahrscheinlich das beruflich Erreichte als das Erreichbare und umso mehr geht die Bedeutung beruflicher Ziele zugunsten anderer Ziele und Lebensbereiche zurück.

Daher ist für die empirische Analyse von Wirkzusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität anhand eines umfangreichen Datensatzes der ILSE-Studie, der eine mit 12 Jahren lange Zeitspanne des mittleren Alters (44-56 Jahre) und drei Messzeitpunkte umfasst, zu vermuten, dass sich unterschiedliche Dynamiken im Zusammenhang zwischen beruflicher Zufriedenheit und Depressivität im untersuchten Zeitraum zeigen und die berufliche Zufriedenheit in der frühen Phase des Untersuchungszeitraums einflussreicher als in späteren Jahren ist.

[11] Zur Einstellung zum eigenen Älterwerden im mittleren und höheren Erwachsenenalter vgl. auch Miche, Elsässer, Schilling und Wahl (2014).

3. Arbeitszufriedenheit: Definitionen, Theorien und aktuelle Befunde

Um die Frage nach der Entwicklung von Arbeitszufriedenheit und Depressivität und möglichen Zusammenhängen weiter aufzuschlüsseln, werden im Folgenden wissenschaftliche Definitionen von Arbeitszufriedenheit und damit verbundene Fragen der Messung des Konstrukts erörtert (Abschnitt 3.1). Anschließend stellt dieses Kapitel als theoretischen Bezugsrahmen zwei grundlegende Modelle (Karasek, 1979; Siegrist, 1996) der psychologischen und gesundheitssoziologischen Forschung zum psychischen Erleben der Erwerbsarbeit vor (Abschnitt 3.2). Abschnitt 3.3 diskutiert das Potential und die Grenzen der Modelle, Arbeitszufriedenheit und deren Entwicklung zu erklären, und bezieht dabei auch – stark zusammenfassend – sozialwissenschaftliche Befunde zu Veränderungen der Arbeitswelt ein.

3.1 Zum Begriff der Arbeitszufriedenheit

Das Konstrukt der Arbeitszufriedenheit ist sehr allgemein und impliziert ein individuelles Urteil, also eine hohe Subjektivität. So überrascht es nicht, dass der dieser Begriff in der Geschichte der Arbeits- und Organisationspsychologie häufig neu diskutiert wurde.

Eine ältere Definition beschreibt Arbeitszufriedenheit als ein Wohlbefinden, das auf einer guten Bewertung beruflicher Tätigkeit oder Erfahrungen beruht:

> "Job satisfaction may be defined (for the present) as a pleasurable or positive emotional state resulting from the appraisal of one's job or job experiences." (Locke, 1976: 1300).

Neuere Ansätze verstehen Arbeitszufriedenheit als persönliche Einstellung, Bewertung und Motivation:

> „Arbeitszufriedenheit wird gewöhnlich als Einstellung definiert und umfasst dann die emotionale Reaktion auf die Arbeit, die Meinung über die Arbeit und die Bereitschaft, sich in der Arbeit in bestimmter Weise zu verhalten" (Six & Felfe, 2004, in: Nerdinger, 2011: 395).

Betont wird auch die Bedeutung individueller Ziele für Erfahrungen im Arbeitsleben:

> „Arbeitszufriedenheit ist das Ergebnis aus dem Verhältnis der Ansprüche, die Menschen an ihre Arbeit stellen, und den Erfahrungen, die sie machen“ (Lesch, Schäfer, & Schmidt, 2011: 17).

Kennzeichnend für Arbeitszufriedenheit ist also, dass das Wohlbefinden davon abhängt, wie die objektive Arbeitssituation erfahren und gewertet wird.

Hüther und Fischer (2010) beschreiben, über welche Mechanismen Erfahrungen das subjektive Befinden beeinflussen und sich dabei auf kognitiver, emotionaler und physiologischer Ebene niederschlagen: Im Gegensatz zu erlerntem Wissen werden bei Erfahrungen zusätzliche neuronale Netzwerke aktiviert, die situationsangemessene emotionale und physiologische Reaktionen in Gang setzen. „Erfahrungen sind deshalb in Form miteinander verknüpfter kognitiver, emotionaler und körperlicher neuronaler Netzwerke und Regelkreise im Gehirn verankert. Sie werden aus diesem Grund immer gleichzeitig als eine bestimmte Erinnerung oder Vorstellung erlebt, die mit einem bestimmten Gefühl und einer bestimmten Körperreaktion (somatische Marker) verbunden ist […].“ (Hüther & Fischer, 2010: 28).

Kognitiv beeinflussen die Erfahrungen etwa die Qualität von Assoziationen, auf emotionaler Ebene sind Erfahrungen bedeutsam zum Beispiel für das Ausmaß von Selbstvertrauen oder Enttäuschung und Ängsten, und als körperliche Reaktionen von Belastung können Anspannung oder Erschöpfung auftreten.

Bruggemann und Kollegen haben darauf hingewiesen, dass der Zufriedenheitsbegriff je nach Anspruchsniveau von Befragten unterschiedlich interpretiert werden kann (Bruggemann, Groskurth, & Ulich, 1975). Eine ‚resignative Arbeitszufriedenheit´ etwa kann demnach durch einen negativen Soll-Ist-Vergleich entstehen, die individuell durch Absenkung des Anspruchsniveaus kompensiert wird.

Das in Kapitel 2 der vorliegenden Untersuchung vorgestellte Konzept parallel bestehender Entwicklungsziele und -kontexte im Lebenslauf (Heckhausen et al., 2010) lässt annehmen, dass eine ‚resignative´ Zufriedenheit in der Erwerbsarbeit auf einer Loslösung von als unrealistisch eingeschätzten Zielen oder auf einer bewussten Entscheidung für einen bloßen ‚Broterwerb‘ und auf der Priorisierung von außerberuflichen Tätigkeiten beruhen kann. Zu denken ist nicht nur an Hausarbeit, Kindererziehung, Betreuung und Pflege, sondern etwa auch an Bildungsinteressen, kulturelle und sportliche Aktivitäten oder soziales Engagement, wofür – sofern finanziell möglich – berufliche Abstriche gemacht werden.

In der psychologische Arbeits- und Organisationsforschung wird Arbeitszufriedenheit vor allem auf Erwerbsarbeit bezogen und ist ein schon seit vielen Jahren und sehr breit beforschtes Thema. Dabei steht überwiegend ihre Bedeutung für die Arbeitsleistung der Beschäftigten sowie für Wettbewerbsfähigkeit und Innovationskraft der Unternehmen im Zentrum (Nerdinger, 2011). In dieser Tradition gilt Arbeitszufriedenheit heute – wie etwa im Job-Demand-Ressources-Modell (Demerouti, Nachreiner, Baker, & Schaufeli, 2001) – in engem Zusammenhang mit Arbeitsmotivation als wichtig für die Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbstätigen (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014b). Aufgrund der demografischen Entwicklung wird derzeit zunehmend auch die Bedeutung von Arbeitszufriedenheit für die Mitarbeiterbindung thematisiert (Nerdinger, Blickle, & Schaper, 2014).

Befunde zu Krankschreibungen und Frühverrentung aufgrund von Depressionen und anderen psychischen Störungen haben zu Annahmen steigender psychischer Stressbelastung in der Erwerbsarbeit geführt. Viele gesetzliche Krankenkassen berichten in ihren jährlichen Reports seit über zehn Jahren übereinstimmend, dass der Anteil psychischer Erkrankungen an den Krankschreibungen Erwerbstätiger erheblich zugenommen hat (ausführlicher dazu vgl. Kapitel 4). Vor diesem Hintergrund diskutiert die gesundheitswissenschaftliche Forschung Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und psychischer Gesundheit (Siegrist, 2012a) und vermutet Auswirkungen des gesellschaftlichen Strukturwandels der Arbeitswelt (vgl. Abschnitt 3.3).

Auch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) beschäftigt sich neben Risiken für die körperliche Gesundheit zunehmend mit Gefährdungen der psychischen Gesundheit in der Erwerbsarbeit (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014c). In einer gemeinsamen Initiative zum Thema „Arbeitszufriedenheit und Zukunftsfähigkeit“ mit Vertretern aus Politik, Wirtschaftsverbänden, Gewerkschaften, der Bundesagentur für Arbeit und Unternehmen untersuchte die BAuA die Qualität von Erwerbsarbeit aus der Sicht von Erwerbstätigen. Ergebnisse der repräsentativen Befragung unterstreichen, dass den Erwerbstätigen neben einem festen Einkommen und unbefristeten Arbeitsvertrag die Anwendung und Förderung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten, berufliche Anerkennung, Weiterbildung, ein gutes Betriebsklima sowie gute Kontakte zu Vorgesetzten und gute kollegiale Beziehungen wichtig sind. Darüber hinaus werden chronische Überforderungen als schädlich für Arbeitszufriedenheit benannt (Fuchs, 2006).

Auf dieser Befragung basiert der DGB-Index ‚Gute Arbeit‘ (Fuchs, 2010), ein Kriterienkatalog für die Qualität von Arbeit aus der Sicht von Erwerbstätigen, der 42 Einzelfragen umfasst und mit dem seit 2007 abhängig Beschäftigte aller Branchen in Deutschland befragt werden. Der DGB-Index unterscheidet elf Hauptaspekte der Qualität,

Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, Betriebskultur, Sinn der Arbeit, Arbeitszeitlage, emotionale und körperliche Anforderungen, Arbeitsintensität, Einkommen, betriebliche Sozialleistungen und Beschäftigungssicherheit[12].

Im Gesamtergebnis wird die Arbeitswelt im Rahmen des DGB-Index von den befragten Erwerbstätigen kritisch beurteilt: Mehr als 60 Prozent der Befragten geben an, dass die Arbeitsintensität immer mehr zunimmt und nur knapp die Hälfte fühlt sich bis zum Rentenalter der Arbeit gesundheitlich gewachsen (Deutscher Gewerkschaftsbund, 2013).

Die wissenschaftliche Reaktion auf den DGB-Index ist aus unterschiedlichen Gründen sehr ambivalent (Lesch et al., 2011). Der Schwellenwert für ‚Gute Arbeit' wird mit 80 von insgesamt 100 möglichen Punkten als zu hoch bewertet, als viel problematischer jedoch wird die Güte subjektiver Urteile von Beschäftigten als alleiniges Erhebungsverfahren für die Qualität von Arbeit in Frage gestellt (Lesch et al., 2011).

Um die Qualität von Erwerbsarbeit aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive zu messen, fordern auch die EU-Leitlinien ‚more and better jobs!´ (Grun, Hauser, & Rhein, 2010) eine Mischung aus subjektiven Urteilen und Daten zu Strukturmerkmalen, die nicht im Einflussbereich der einzelnen Unternehmen liegen, etwa Daten zum Ausbildungssystem, zu Erwerbsbeteiligung, Erwerbslosigkeit und zur wirtschaftlichen Gesamtentwicklung[13].

Das Statistische Bundesamt (2012d) stellt hinsichtlich der Qualität von Erwerbsarbeit sehr umfassende und detaillierte Strukturdaten nach sieben Indikatoren zur Verfügung. Die Indikatoren sind erstens Arbeitssicherheit und Gleichstellung, zweitens Einkommen und Arbeitgeberleistungen, drittens Arbeitszeit, Ausgleich von Beruf und Privatleben, viertens Beschäftigungssicherheit und Sozialleistungen, fünftens Arbeitsbeziehungen, sechstens Qualifikation und Weiterbildung und siebtens Zusammenarbeit und Motivation. Eine solche Datenvielfalt ist notwendig etwa als Grundlage für politische Entscheidungen und Interventionen.

---

[12] Der Begriff ‚Gute Arbeit' geht auf das politische Konzept ‚Decent Work' zurück, mit dem die International Labour Organization (ILO) Grundsätze für eine weltweit menschenwürdige Gestaltung von Arbeits- und Lebensbedingungen vorgelegt hat (International Labour Organization, 2008). Günstig hinsichtlich Arbeitszufriedenheit wirken sich demnach ausreichendes Einkommen, eine respektvolle Haltung der Vorgesetzten, Gestaltungsspielraum, Sinnerleben, Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten aus (Fuchs, 2010).

[13] Vor dem Hintergrund der hohen Erwerbslosigkeit in Europa erhält das quantitative Beschäftigungswachstum politisch jedoch seit Jahren in vielen Ländern Vorrang vor qualitativen Aspekten.

Hinsichtlich der Fragestellung der vorliegenden Untersuchung zu Zusammenhängen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität ist jedoch gerade die subjektive Sicht der Beschäftigten relevant. Arbeitszufriedenheit beruht auf einem internalen Prozess der Bilanzierung von Erfahrungen, und für das Stresserleben ist eine Bewertung bedeutsam, in die individuelle Unterschiede und Kompensationsmöglichkeiten eingehen (zu interindividuellen Unterschieden in Reaktionen auf psychische Belastungen vgl. auch Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014c). Wenn die befragten Erwerbstätigen selbst die Gewichtung von einflussreichen und für sie persönlich weniger einflussreichen Einzelaspekten vornehmen, werden interindividuelle Unterschiede und intraindividuelle Veränderungen in der Bedeutung von Einzelaspekten berücksichtigt.

Zur Frage der Messung von Arbeitszufriedenheit

Vor dem Hintergrund der Subjektivität, die im Begriff der Arbeitszufriedenheit impliziert ist, erstaunt nicht, dass die Methode der Messung des Konstrukts wissenschaftlich vielfach kontrovers diskutiert wird. Erstens ist eine Abgrenzung der Begriffe Arbeitszufriedenheit und Qualität der Arbeit notwendig, zweitens ist zu klären, wie differenziert Arbeitsbedingungen in Untersuchungen subjektiv zu bewerten sind und inwieweit ein globales Zufriedenheitsurteil ausreichend ist. Dies erscheint vor allem abhängig von der Fragestellung und den Zielen einer Untersuchung.

In interdisziplinären empirischen Studien wird Arbeitszufriedenheit häufig durch eine Befragung und als globales Urteil über Inhalt sowie interaktionelle und kontextuelle Aspekte der Arbeit mit einer einzelnen Frage erhoben. Ein Beispiel findet sich in Nerdinger (2011):

> „Einmal alles zusammengenommen betrachtet: Sind Sie mit Ihrem gegenwärtigen Arbeitsplatz im Großen und Ganzen zufrieden oder unzufrieden?“ (Nerdinger, 2011: 395).

Die befragten Beschäftigten beantworten diese Frage meist auf einer mehrstufigen Skala, in der Regel mit fünf bis sieben Abstufungen zwischen ‚sehr zufrieden´ bis ‚sehr unzufrieden´.

Andere Untersuchungen beschreiben dagegen verschiedene Facetten der Arbeit und fragen nach der Zufriedenheit in einzelnen Dimensionen, so umfasst der DGB-Index

42 Einzelfragen. Auch betriebliche Interventionen, etwa um die Mitarbeiterbindung zu erhöhen, erfordern eine sehr differenzierte Erfassung von Arbeitszufriedenheit[14].

Empirische Studien stehen grundsätzlich vor der Herausforderung, die im Forschungsinteresse stehenden Konstrukte sowohl valide als auch ökonomisch praktikabel zu erfassen.

Großangelegte Studien mit interdisziplinärem Ansatz, die viele Forschungsfragen integrieren, wählen oft vereinfachende Instrumente bei bestmöglichen Gütekriterien. Zu solchen Studien zählt neben dem SOEP (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2008) auch die ILSE-Studie (Schmitt et al., 2008), die die Datengrundlage der vorliegenden Untersuchung darstellt und die hinsichtlich Arbeitszufriedenheit ebenfalls eine 1-Item-Messung einsetzt.

Im Gegensatz zu Fragebögen, die viele potentiell bedeutsame Faktoren für Arbeitszufriedenheit für alle befragten Personen gleich gewichten, hat ein globales Arbeitszufriedenheitsurteil zudem den Vorteil, dass die befragten Erwerbstätigen selbst die Gewichtung von einflussreichen und für sie persönlich weniger einflussreichen Einzelaspekten vornehmen. Dies trägt interindividuellen Unterschieden und intraindividuellen Veränderungen in der Bedeutung von Merkmalen der Arbeitsstituation und individuellen Kompensationsmöglichkeiten Rechnung (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014c).

Wissenschaftlich werden die Kosten bezüglich Validität und Reliabilität kritisch diskutiert, allerdings weisen Wanous und Kollegen (1997) in ihrer Metaanalyse von 17 unabhängigen Studien auf die akzeptablen Ergebnisse von 1-Item Messungen von Arbeitszufriedenheit hin. Insgesamt sprechen Korrelationen zwischen 1-Item Messungen von Arbeitszufriedenheit und mehrdimensionalen Skalen für die konvergente Validität und unterstützen den Einsatz von 1-Item Messungen besonders bei bereits sehr umfangreichen Erhebungen:

> "This […] seems to bolster their argument that a single-item measure of overall job satisfaction is acceptable. […].[The results] should be interpreted […] as a case for the acceptability of single-item measures when either the research question implies their use or when situational constraints limit or prevent the use of scales" (Wanous et al., 1997: 250).

[14] Ein älteres Beispiel für eine detaillierte Erhebung ist der „Arbeits-Beschreibungs-Bogen" (ABB; Neuberger & Allerbeck, 1978), der die Zufriedenheit der Erwerbstätigen mit insgesamt sieben Aspekten der Arbeitssituation erfasst.

Die kaum unübersehbare Fülle möglicher Einflussfaktoren auf Arbeitszufriedenheit wird eingeschränkt durch theoretische Modelle zum psychischen Erleben der Erwerbsarbeit, die im Folgenden ausführlicher dargestellt werden.

3.2 Theoretische Modelle zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit

Die bisherige Arbeits- und Organisationsforschung hat eine Vielzahl von Modellen zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit hervorgebracht, die sich vor allem in zwei Gruppen einteilen lassen: Die erste Kategorie fokussiert sich auf Kontextbedingungen der Arbeit (situational models; vgl. Franek & Vecera, 2008). Diese Modelle nehmen an, dass sich die gegebenen Bedingungen in der Erwerbsarbeit mehr oder weniger gleich auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten auswirken. Andere Ansätze werden dem Begriff der Arbeitszufriedenheit als subjektives Urteil gerechter und beschreiben die individuelle Bewertung von Erfahrungen in der Erwerbsarbeit. Nur solche Ansätze können ein theoretischer Rahmen sein, interindividuelle Unterschiede und intraindividuelle Veränderungen verstehbar zu machen.

Zwei in der Arbeitspsychologie besonders anerkannte theoretische Modelle zur Beschreibung des psychischen Erlebens sind das Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek, 1979) und das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996). Beide Modelle stellen Arbeitszufriedenheit in einen Zusammenhang mit dem Erleben von Stress in der Erwerbsarbeit. Sie gehen von der Annahme aus, dass häufiger Arbeitsstress die Arbeitszufriedenheit vermindert, wenn der individuelle Einfluss auf die Arbeitsbedingungen sehr beschränkt ist, und dass langfristig anhaltende, individuell nicht auflösbare Unzufriedenheit mit der Erwerbsarbeit ein erheblicher Risikofaktor für die psychische und körperliche Gesundheit ist.

Demnach ist zu unterscheiden zwischen bewältigbaren Anforderungen und Überforderung, wobei die Schwelle, an der Überforderung eintritt und über Unzufriedenheit hinaus vermutlich langfristig auch gesundheitlich schädigt, individuell unterschiedlich sein kann: Siegrist (2013) differenziert zwischen einzelnen, zeitlich begrenzten Stressereignissen, die möglicherweise auch physiologische Reaktionen wie einen erhöhten Herzschlag hervorrufen, dann jedoch abklingen, und über Monate und Jahre gehäufte und stark ausgeprägte Stressreaktionen, die das Risiko körperlicher Erkrankungen und psychischer Störungen deutlich erhöhen.

Im Mittelpunkt der Diskussion der beiden Modelle (Karasek, 1979; Siegrist, 1996) sollen im Folgenden ihre Implikationen für die Entwicklung von Arbeitszufriedenheit im Lebenslauf und die Frage stehen, inwieweit sie auch zur Erklärung interindividueller Unterschiede und intraindividueller Veränderungen von Arbeitszufriedenheit beitragen. Gefragt wird dabei auch, inwieweit aktuelle Forschungsbefunde die Annahmen der Modelle unterstützen.

3.2.1 Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek

Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek (1979) nimmt an, dass vor allem zwei Einflussgrößen die Entstehung von Arbeitszufriedenheit prägen, erstens der Grad der Anforderungen der Tätigkeit (job demands) und zweitens das Ausmaß an Entscheidungsspielraum (decision latitude) der Beschäftigten.

Das Anforderungs-Kontroll-Modell versteht unter dem Begriff der Arbeitsanforderungen die Beanspruchung durch die Tätigkeitsinhalte, durch die Menge und Zeitorganisation der Arbeit, die kollegiale Kooperation und die Interaktion mit Vorgesetzten (Karasek, 1979).

Den Begriff des Entscheidungsspielraums definiert Karasek als Ausmaß der Einflussmöglichkeiten der Beschäftigten in der Organisation als Ganzes sowie als Ausmaß von Wahl- und Kontrollmöglichkeiten hinsichtlich der Vorbeugung von Unwägbarkeiten, der zeitlichen Reihenfolge von Tätigkeiten im Arbeitsalltag und der geeigneten Arbeitsmittel[15].

Nach diesem Modell können auch extrem große Anforderungen einschließlich großen Zeitdrucks durch adäquaten Entscheidungsspielraum abgemildert werden. Karasek und Theorell (1990) nehmen an, dass hohe Anforderungen bei ausreichend Entscheidungsspielraum zu einer Freisetzung großer Energie führen, eher Zufriedenheit als Unzufriedenheit bewirken und keine Stresssymptome auslösen, die einen langfristig schädlichen Einfluss auf die Gesundheit haben. Der Ansatz geht davon aus, dass Beschäftigte in Berufen mit einer Kombination aus hohen Anforderungen und hohem Entscheidungsspielraum die größte Arbeitszufriedenheit erfahren:

[15] In Anlehnung an Karasek wird im Stressreport 2012 der Bundesagentur für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Lohmann-Haislah, 2012) der Begriff des Handlungsspielraums gewählt und wie folgt definiert: „1. eigene Arbeit selbst planen und einteilen, 2. selbst entscheiden, wann Pause gemacht wird, 3. Einfluss auf die Arbeitsmenge“ (ebd.: 27).

> ”The highest satisfaction occurs with ´active jobs´, where both the challenge of high job demands and the opportunity for significant use of judgment and discretion are available.” (Karasek, 1979: 301)

Dagegen bergen Tätigkeiten mit niedrigen Anforderungen und geringem Entscheidungsspielraum nach dem Anforderungs-Kontroll-Modell das Risiko der Unterforderung und Monotonie:

> “That is, more ´active´ jobs are associated with satisfaction and reduced depression, even though they are more demanding. ´Passive´ jobs (with low demands as well as low decision latitude) are dissatisfying” (Karasek, 1979: 303).

Als hoch risikoreich für Arbeitszufriedenheit und Stresserleben gilt besonders die Kombination hoher Arbeitsanforderungen mit geringem Entscheidungsspielraum. Von hohen inhaltlichen Anforderungen, Zeitdruck und mangelnder Ausstattung geprägte Arbeitssituationen können bei gleichzeitig mangelnden Kontrollmöglichkeiten zu Misserfolgen, einer dauerhaften Schädigung des Selbstwirksamkeitserlebens und zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

Das Anforderungs-Kontroll-Modell verweist neben der hohen Bedeutung von Entscheidungsspielraum für Arbeitszufriedenheit ebenfalls auf die der Passung zwischen beruflichen Anforderungen und ‚control´. Dieser englische Begriff impliziert eine ‚Beherrschung´ der Anforderungen im Sinne einer positiven Bewältigung aufgrund individueller Ressourcen. Damit spricht dieses Modell implizit den Aspekten der Bildung und Weiterbildung eine Bedeutung zu, auch wenn diese keine direkten Bestandteile des Modells sind[16].

Viele empirische Untersuchungen unterstützen die Grundannahmen des Modells:

Dass einfache und niedrige Anforderungen oder ständig wiederkehrende Routine nicht grundsätzlich zufriedener machen, – sie mögen einerseits schonen, andererseits bedeuten sie vielleicht auch Monotonie und Langeweile und begrenzen Weiterentwicklung – bestätigen Studienbefunde (z.B. J. de Jonge, van Vegchel, Shimazu, Schaufeli, & Dormann, 2010; Wege et al., 2008). Gleichzeitig mag in diese Befunde jedoch auch eingehen, dass Arbeitsplätze mit geringem Anforderungsniveau häufig geringer bezahlt und weniger sicher sind.

[16] Der Fokus des Modells auf der Bewältigbarkeit von Anforderungen am (vorhandenen) Arbeitsplatz und der implizite Verweis auf den Bildungsaspekt für eine zufriedenstellende Erwerbsarbeit spiegeln vermutlich auch die Entstehungszeit des Modells, die geprägt war durch relative Vollbeschäftigung und Bildungsexpansion.

Auch Gaebel (2014) unterstreicht die im Prinzip positive Funktion von Herausforderungen am Arbeitsplatz für die individuelle Entwicklung. Als wichtig betrachtet er, dass nach einer Phase besonders großer Anforderungen eine ruhigere Phase mit weniger Anforderungen folgt. Andernfalls steigt das Risiko für stressbedingte körperliche und psychische Krankheiten, auch für Depressionen (vgl. auch Siegrist, 2008).

Die große Bedeutung, die das Modell dem Entscheidungsspielraums bzw. der Autonomie der Beschäftigten für ihr Kontrollerleben zuspricht, kann vielleicht als impliziter Hinweis auf die Bedeutung von flachen Hierarchien und Mitbestimmungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz gewertet werden. Dieser Aspekt könnte auch Befunde der empirischen Forschung erklären, wonach Selbständige und Personen in Berufen mit mehr Entscheidungsspielraum zufriedener als andere Berufstätige sind (Fietze, 2011; Statistisches Bundesamt, 2012d; Wege et al., 2008).

Auch in aktuellen Untersuchungen auf Basis von SOEP-Daten (Fietze, 2011) und der Heinz Nixdorf Recall Study (Wege et al., 2008) bestätigt sich der positive Einfluss von größerem Entscheidungsspielraum im Beruf auf die Arbeitszufriedenheit.

Auch de Jonge und Kollegen (2010) finden in ihrer Studie Bestätigungen für die Bedeutung des Entscheidungsspielraums. Nach ihren Befunden erhöht sich die Arbeitszufriedenheit bei Beschäftigten mit großem Entscheidungsspielraum mit zunehmenden emotionalen Anforderungen signifikant – wie etwa hinsichtlich anspruchsvoller Klienten oder beruflichen Themen wie Krankheit und Leid –, während die Arbeitszufriedenheit bei geringen Einflussmöglichkeiten mit zunehmenden emotionalen Anforderungen dieser Art sinkt. Vergleichbare Zusammenhänge zeigt die Studie auch hinsichtlich mentaler Anforderungen wie der Komplexität der Arbeitsaufgaben: Auch hier sind Erwerbstätige mit großem Entscheidungsspielraum in ihrer Tätigkeit mit steigenden mentalen Anforderungen arbeitszufriedener, während die Arbeitszufriedenheit bei geringen Einflussmöglichkeiten mit zunehmenden Anforderungen abnimmt.

Dass hohe Anforderungen bzw. anspruchsvolle Tätigkeiten eine größere Arbeitszufriedenheit ermöglichen, bestätigen vorliegende Untersuchungen jedoch nur mit Einschränkungen: Der aktuelle Forschungsstand stellt heraus, dass eine anspruchsvolle Erwerbstätigkeit nur dann zufrieden macht und gesundheitsförderlich ist, wenn sie die Beschäftigten zwar heraus- aber nicht überfordert. Siegrist (2012a) betont, dass Beschäftigte neben Entscheidungsspielraum hinsichtlich Form, Menge und Zeitraum der Bewältigung von Arbeitsaufgaben auch einen guten Zugang zu Qualifikations- und Weiterbildungsangeboten benötigen, um ihr Wissen und Können an neue Aufgaben anzupassen und über die Zeit zu erweitern. Bei anspruchsvollen Tätigkeiten ist zudem wichtig, dass nach einer Phase besonders großer Anforderungen eine ruhigere Phase

mit weniger Anforderungen folgt. Bei einer andauernd hohen Belastung bestehen große Risiken, stressbedingt zu erkranken, auch an einer Depression (Gaebel, 2014; Siegrist, 2008).

Auf die wachsende Bedeutung zeitlicher Aspekte von Arbeitsanforderungen weist der Stressreport 2012[17] (Lohmann-Haislah, 2012) hin. Diese repräsentative Befragung ergibt, dass bezüglich der Arbeitsanforderungen auf allen betrieblichen Hierarchieebenen vor allem ‚Multitasking' und Termindruck als belastend empfunden werden. Vielfach lassen Erwerbstätige aufgrund von zu viel Arbeit Pausen ausfallen und geben als Grund an, regelmäßig mit der Arbeitsmenge überfordert zu sein. Zu vermuten ist, dass dieser Zeitdruck heute immer weniger ermöglicht, Entscheidungsspielräume wahrzunehmen und zu nutzen, denn eine Wahl zwischen Optionen kostet Zeit.

Einige Personengruppen berichten besonders häufig über hohe zeitliche Anforderungen, dies sind Beschäftigte im mittleren Lebensalter und vollzeitbeschäftigte Frauen – insbesondere Frauen mit Führungsverantwortung (Lohmann-Haislah, 2012). Dies verweist auf die Bedeutung von Merkmalen der Person, die Gleichzeitigkeit von Entwicklungsaufgaben und Zielen in unterschiedlichen Entwicklungskontexten und auf Lebenslaufaspekte im Hinblick auf Stresserleben.

Dass zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit sicherlich Aspekte einzubeziehen sind, die über den engen Fokus des Anforderungs-Kontroll-Modells hinausgehen, unterstreicht auch eine finnische Studie zu beruflich erfolgreichen Müttern (Kinnunen, Geurts, & Mauno, 2004): Je höher der sozio-ökonomische Status und die berufliche Position der Frauen, desto stärker zeigte sich das Ausmaß der von ihnen wahrgenommenen Rollenkonflikte zwischen beruflichen und familiären Aufgaben mit negativen Auswirkungen auf ihre berufliche Zufriedenheit. Erwerbstätige Männer in hochgestellten beruflichen Positionen berichteten in dieser Studie deutlich geringere Dilemmata als Frauen und auch als Männer in weniger privilegierten Positionen. (Zur Vereinbarkeit von beruflichen Zielen und Elternschaft vgl. auch Abschnitt 3.3).

Viele Forschungsbefunde weisen darauf hin, dass sich auch Beschäftigte in vergleichbaren Arbeitsverhältnissen im Ausmaß ihrer Zufriedenheit deutlich unterscheiden können (z.B. Fietze, 2011; Johansson, Huang, & Lindfors, 2007).

[17] Befragt wurden Erwerbstätige ab 15 Jahren mit einer bezahlten Tätigkeit von mindestens zehn Stunden pro Woche, ausgenommen Auszubildende, Selbständige und mithelfende Familienangehörige. Gefragt wurde nach Arbeitsanforderungen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen, Aus- und Weiterbildung und erlebter beruflicher Beanspruchung (Lohmann-Haislah, 2012).

Zu fragen ist daher auch nach dem Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen. Nach Schaubroeck und Merritt (1997) scheinen besonders Beschäftigte mit allgemein geringem Selbstwirksamkeitserleben gefährdet zu sein, selbst größeren Entscheidungsspielraum im Arbeitsalltag nicht zur Stressreduktion einsetzen zu können.

Aufgrund enger, wechselseitiger Beziehungen zwischen Bildungsniveau und Selbstwirksamkeitserleben (vgl. etwa de Araujo & Lagos, 2013) ist anzunehmen, dass berufliche Weiterbildungsmaßnahmen dazu beitragen können, Entscheidungsspielräume wahrzunehmen und zu nutzen und das Selbstwirksamkeitserleben zu fördern.

Zusammenfassend ist hervorzuheben, dass das Anforderungs-Kontroll-Modell hinsichtlich Arbeitszufriedenheit das Interesse der Erwerbstätigen an einer gelingenden Bewältigung von Anforderungen – bzw. an einer guten Arbeitsleistung – und an ausreichend großem Entscheidungsspielraum betont. Insgesamt fokussiert das Modell die erlebten Arbeitsbedingungen[18]. Durch diese Beschränkung gelingt es, wenige Voraussetzungen für Arbeitszufriedenheit als zentral herauszufiltern.

Dennoch erscheint es notwendig, auch nach dem Einfluss individueller Aspekte zu fragen, nach Persönlichkeitseigenschaften und Einstellungen, Entwicklungszielen in der Erwerbsarbeit und anderen Entwicklungskontexten, nach Lebenslauf-, Geschlechter- und Bildungsaspekten, die vermutlich ebenfalls in die Bewertung beruflicher Erfahrungen eingehen (Gebele, Morling, Rosler, & Rau, 2011).

3.2.2 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Sigrist

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist (1996) ist zeitlich später als das Anforderungs-Kontroll- Modell entstanden und setzt mit seiner Schwerpunktsetzung auf Gratifikationen hinsichtlich des subjektiven Erlebens von Erwerbsarbeit andere Akzente.

[18] Diese Grenzen hat auch das Job-Demands-Ressources-Modell (Demerouti et al., 2001), das in Anlehnung an das Job-Demands-Control Modell (Karasek, 1979) entwickelt wurde. Den zusätzlich eingeführten Begriff der Ressourcen bezieht es auf vor allem Merkmale der Arbeitssituation, und inhaltlich scheint es nicht über das im Folgenden vorgestellte Modell der Gratifikationskrisen hinauszugehen. Deshalb wird es in diesem Rahmen nicht gesondert vorgestellt.

Das Modell hebt als zentrale Bedingung für Arbeitszufriedenheit die Erfahrung von Reziprozität in der Erwerbstätigkeit – also ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen beruflichem Einsatz und Ertrag – hervor. So begreift das Modell die im Arbeitsvertrag festgelegten Bedingungen der Erwerbsarbeit als Vereinbarung über reziproke Tauschbeziehungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern (vgl. z.B. Siegrist, 2012b): Beschäftigte tauschen ihre Arbeitsleistungen und Verpflichtungen gegen Entlohnung und materielle Sicherheiten, aber auch gegen Anerkennung durch Führungspersonen, Wertschätzung im Kollegenkreis, berufliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten ein. Erwerbstätige, die langfristig deutlich mehr Einsatz zeigen als sie Ertrag ihrer Arbeit erfahren, erleben ein Ungleichgewicht zwischen ihrem Engagement und ihrer Gratifikation. Diese Dysbalance führt nach Siegrist zu ausgeprägten Stressreaktionen als Zeichen einer Gratifikationskrise, die die Arbeitszufriedenheit beeinträchtigt und auch die Gesundheit schädigen kann (vgl. Abbildung 1).

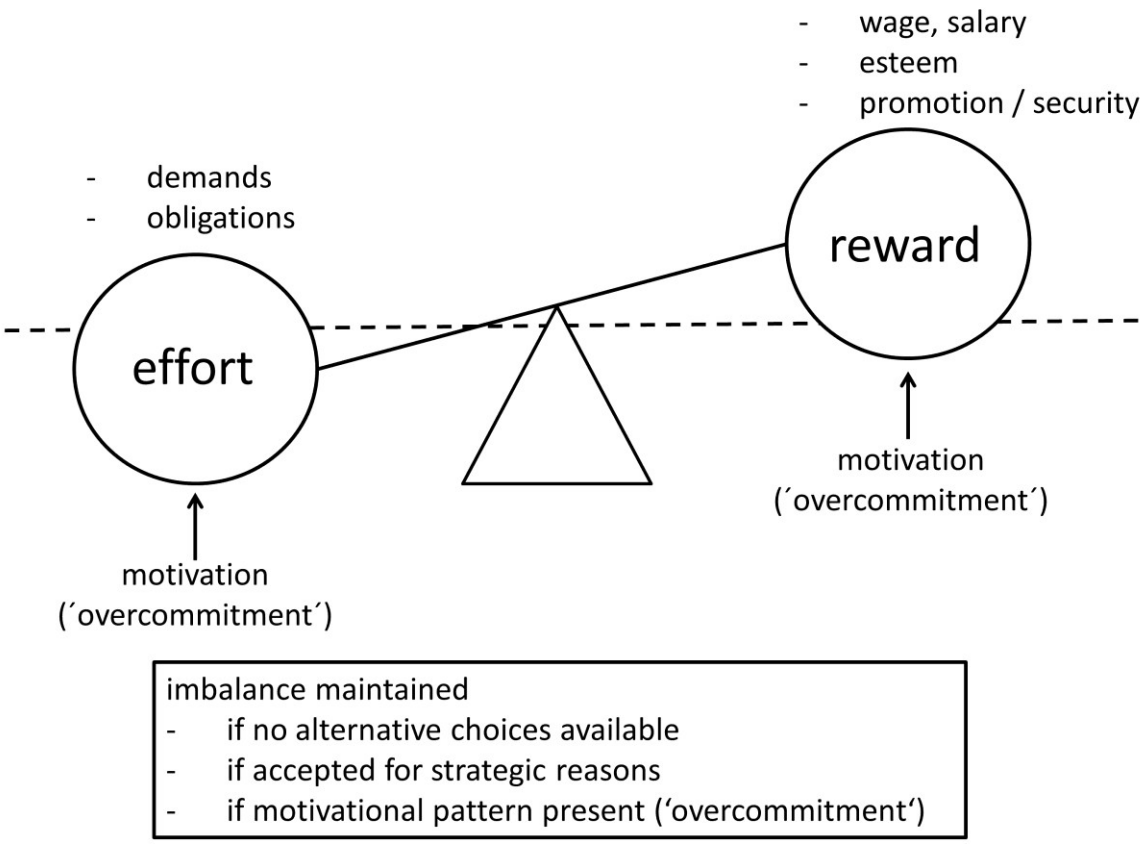

Abbildung 1: Modell der Gratifikationskrisen (Effort-Reward-Imbalance-Model) nach Siegrist (2012b)

Das Modell beschreibt drei Fälle, in denen eine Dysbalance zwischen Einsatz der Beschäftigten und ihrer Gratifikation langfristig fortbestehen kann und damit gesundheitlich risikoreich ist: Erstens bei mangelnden Arbeitsplatzalternativen, die als qualifikationsabhängig angenommen werden, zweitens wenn Beschäftigte eine für sie un-

günstige Balance zwischen Engagement und Ertrag aus strategischen Gründen bewusst vorübergehend aufrechterhalten, beispielsweise mit dem Ziel einer höheren beruflichen Position oder in Phasen der Weiterbildung. Drittens kann auch eine übersteigerte berufliche Verausgabungsneigung (overcommitment) als ungünstige Form der Bewältigung von Anforderungen Gratifikationskrisen aufrechterhalten (vgl. auch Siegrist, 2011).

Wissenschaftlich ist das Modell beruflicher Gratifikationskrisen nicht als kontrovers zum Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek (1979) zu verstehen, sondern als eine weitreichendere Erklärung für Arbeitszufriedenheit: „Es werden somit nicht nur die Anforderungen und Entscheidungsspielräume bei einer Tätigkeit bewertet, sondern es wird zusätzlich gefragt, ob sich die Bewältigung der Anforderungen auch lohnt“ (Schaper, 2011c: 481).

Die beiden theoretischen Modelle (Karasek, 1979; Siegrist, 1996) ermöglichen, die große Fülle der verschiedenen Aspekte der Arbeitssituation, die in die individuelle Bewertung eingehen können, vereinfachend auf das erlebte Verhältnis von Anforderungen und Kontrolle sowie Leistung und Ertrag zuzuspitzen.

Empirisch gelten die Annahmen des Modells beruflicher Gratifikationskrisen als relativ gesichert (für eine Übersicht querschnittlicher und längsschnittlicher Befunde vgl. Nieuwenhuijsen, Bruinvels, & Frings-Dresen, 2010). Viele Studien sprechen dafür, dass Beschäftigte bei geringen Gratifikationen eine größere Unzufriedenheit mit ihrer Arbeit und stärkere Stressbelastung erleben als Beschäftigte, die ihren beruflichen Einsatz und ihren Ertrag als ausgewogen erachten. Die Zahl längsschnittlicher Untersuchungen ist allerdings gering (z.B. Kivimaki, Vahtera, Elovainio, Virtanen, & Siegrist, 2007; Siegrist, 2008; J. Wang, Patten, Currie, Sareen, & Schmitz, 2012; J. Wang et al., 2011).

Das im Modell als Bewertungsmaßstab angenommene Gerechtigkeitsempfinden macht auch interindividuelle Unterschiede in der Bedeutung von Arbeitsbedingungen für Arbeitszufriedenheit plausibel: Durch Siegrists Annahmen werden zum Beispiel aktuelle Befunde erklärbar, wonach weniger das absolute als das relative (also ein als ‚gerecht´ empfundenes) Einkommen bedeutsam für die Arbeitszufriedenheit ist (Lesch et al., 2011; Wada et al., 2009; vgl. auch Abschnitt 3.3).

Weiterhin scheinen sich auch die Annahmen Siegrists zur Bedeutung einer deutlich überhöhten Verausgabungsneigung (‚overcommitment´) zu bestätigen: Je stärker ihre Verausgabungsneigung, desto unzufriedener und stressbelasteter scheinen Erwerbstätige bei erlebten Ungleichgewichten zwischen beruflichem Einsatz und Ertrag zu sein (Feuerhahn, Kühnel, & Kudielka, 2012).

In der Forschung gelten interindividuelle Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit hinsichtlich verschiedener Persönlichkeitsakzentuierungen als gesichert, dies betrifft vor allem Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit. Ausführlicher berichtet darüber Abschnitt 5.2.1.

Vor dem Hintergrund der Entwicklungsforschung hat das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen ähnlich wie das Anforderungs-Kontroll-Modell eine begrenzte Reichweite, da es auf die Erwerbsarbeit fokussiert und weitere Entwicklungskontexte unberücksichtigt lässt. Damit müssen zahlreiche Forschungsbefunde zu scheinbar ungünstigen Karriereentscheidungen (Teilzeitbeschäftigung) oder auch gut bezahlten Spitzenpositionen unverständlich bleiben.

So gilt etwa eine größere Zufriedenheit von Frauen in Teilzeit- im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigung als gesichert und auch eine größere Zufriedenheit von Vätern im Vergleich zu Müttern in beruflich hohen Positionen (vgl. auch Abschnitt 3.3). Diesbezüglich ist zu vermuten, dass es auch bedeutsam für berufliche Zufriedenheit sein kann, wenn sich Leistungen, Anforderungen und Ziele im Beruf sowie in anderen Kontexten nicht gegenseitig ausschließen. Diese Vereinbarkeit – nicht nur bezüglich Elternschaft, sondern auch hinsichtlich unbezahlter Tätigkeiten und sozialer Beziehungen allgemein – kann dann als eine zentrale berufliche Gratifikation erlebt werden.

Bezüglich der Gratifikation eines festen Arbeitsplatzes und der damit verbundenen Sicherheit für die Lebensplanung ist anzunehmen, dass beides im Laufe des mittleren Erwachsenenalters stark an Bedeutung gewinnt, während im jungen Erwachsenenalter vielleicht noch die Vielfalt der Optionen bevorzugt wird. Diese Beispiele verweisen auf den Lebenslaufaspekt, um den die Grundannahmen der beiden Modelle ebenfalls zu erweitern wären.

3.3 Zur Bedeutung des wirtschaftlichen Strukturwandels für Arbeitszufriedenheit

Wie bereits berichtet, lassen Befunde aus repräsentativen Studien auf Basis des SOEP auf einen Rückgang der durchschnittlichen Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten in Deutschland seit Mitte der 1980er Jahre schließen (Bohulskyy et al., 2011; Fietze, 2011). Bohulsky und Kollegen (2011) untersuchen in ihrer Analyse die durchschnittli-

che Arbeitszufriedenheit abhängig Beschäftigter (ohne Beamte) getrennt für West- und Ostdeutschland in den Jahren 1984 bzw. 1991 bis 2009. Im SOEP wird die Frage gestellt: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?“, Antworten sind auf einer 11er Skala von 0 (‚ganz und gar unzufrieden´) bis 10 (‚ganz und gar zufrieden´) möglich. Die Ergebnisse (Bohulskyy et al., 2011) zeigen einen Rückgang der durchschnittlichen Arbeitszufriedenheit seit 1984 (durchschnittlich 7,6 Punkte) bis zum Ende des Analysezeitraums 2009 (6,8 Punkte). Während in den 1990er Jahren ostdeutsche Erwerbstätige deutlich unzufriedener waren als westdeutsche, gleichen sich diese Unterschiede über die Zeit aufgrund stagnierender Werte in Ost- und sinkender Werte in Westdeutschland an, sodass 2009 keine Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit zwischen Ost und West mehr nachweisbar sind.

Im Vergleich der Altersgruppen (20-30 Jahre, 30-50 Jahre, 50 und älter) ergibt die Analyse von Bohulsky und Kollegen (2011) interessanterweise einen besonders großen Rückgang der Arbeitszufriedenheit in der Gruppe der über 50-Jährigen: Während diese Gruppe zu Beginn des Untersuchungszeitraums (1984) noch die größten Zufriedenheitswerte zeigte, entfielen am Ende des Untersuchungszeitraums (2009) dagegen die im Altersvergleich niedrigsten Werte auf sie.

Die Analyse beschreibt einen langfristigen Rückgang der Zufriedenheit für alle Qualifikationsstufen und alle Betriebsgrößen. Wie das Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek, 1979) annehmen lässt, sind Personen mit mittleren und hohen Bildungsabschlüssen mit ihrer Erwerbstätigkeit jedoch zufriedener als Personen mit niedrigerem Bildungsniveau.

Als Ursachen für den Rückgang von Arbeitszufriedenheit vermuten Bohulsky und Kollegen (2011) Veränderungen im Rahmen des Strukturwandels der Arbeitswelt, die sie als Zunahme psychischer Belastungen und als Risiko für die Arbeitszufriedenheit werten.

Auch viele andere Studien betonen, dass psychisch belastender Arbeitsstress in Folge des wirtschaftlichen Strukturwandels der letzten Jahrzehnte angestiegen ist und die berufliche Zufriedenheit und die psychische Stabilität und Gesundheit gefährdet (Lohmann-Haislah, 2012; Siegrist, 2013).

Das Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek, 1979) legt nahe, als psychisch belastend einen Anstieg von Anforderungen einschließlich Zeitdruck bei stagnierendem oder gar abnehmendem Entscheidungsspielraum anzunehmen.

Vor dem Hintergrund des Modells beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) wird als psychisch belastend vermutet, , dass in den letzten Jahrzehnten Gratifikationskrisen zugenommen haben, da Gratifikationen weniger und instabiler und Leistungsanforderungen größer geworden sind.

Einige Annahmen und empirische Befunde zur Entwicklung der Erwerbsarbeit werden im Folgenden zumindest in Stichworten benannt und diskutiert, da sie veränderte Einflüsse der sozialen Umwelt auf die individuelle Entwicklung beschreiben. Dabei wird deutlich, dass die vorgestellten Modelle zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit plausible Erklärungen für eine Zunahme psychischer Belastungen bieten, auch wenn ihr Erklärungspotential aufgrund der Allgemeinheit für eine entwicklungspsychologische Fragestellung beschränkt bleiben muss.

Arbeitsverdichtung

Viele Hinweise sprechen dafür, dass Erwerbstätige ihre Arbeit als zunehmend verdichtet empfinden. Ein Grund ist vermutlich die erhebliche Komplexität und Beschleunigung der Arbeitsprozesse, ein anderer die Ausweitung des Dienstleistungssektors, der neben den kognitiven auch große interaktive und emotionale Anforderungen stellt.

Nach der Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstitut für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Lohmann-Haislah, 2012) werden vor allem die Arbeitsmerkmale ‚verschiedenartige Arbeiten gleichzeitig betreuen', ‚starker Termin- und Leistungsdruck´, ‚Störungen und Unterbrechungen´ sowie ‚sehr schnell arbeiten müssen´ als belastend empfunden. Als Befund zeigt sich, dass etwa 25% der befragten Erwerbstätigen Pausen ausfallen lassen, und mehr als ein Drittel gibt an, zu viel Arbeit zu haben, um Pausen nehmen zu können. Etwa ein Fünftel berichtet chronische Überforderungen und nahezu 50% der Befragten sind der Meinung, dass „Pausen nicht in den Arbeitsablauf passen" (Lohmann-Haislah, 2012: 164)[19].

Anzunehmen ist, dass dieser Zeitdruck dem Interesse von Erwerbstätigen an guten Arbeitsergebnissen entgegensteht, das Karasek im Modell der Anforderungskontrolle herausstellt. Zeitdruck schränkt vermutlich die Möglichkeiten ein, Entscheidungsspielräume wahrzunehmen und sorgfältig zu sein.

Hinsichtlich der Anforderungen aus der Arbeitszeitorganisation ist auch die große Verbreitung von Überstunden bedeutsam. Fast die Hälfte der Befragten mit Vollzeit-

[19] Zugleich betont Lohmann-Haislah, dass berufliche Anforderungen und Risiken für die psychische Gesundheit nach Branchen, Berufen, betrieblichen Aufgaben, Alter und Geschlecht sehr unterschiedlich ausfallen. Allgemeine Aussagen zur Stressbelastung versteht sie als ersten Schritt, dem die Identifizierung von möglichen Gefährdungen der psychischen Gesundheit in speziellen Berufen und Wirtschaftszweigen folgen sollte.

vertrag arbeitet mehr als 40, etwa ein Sechstel mehr als 48 Stunden wöchentlich. und mehr als 40 % unter ihnen geben an, dass es nie oder nur selten möglich ist, bei der Arbeitszeitplanung familiäre oder persönliche Interessen zu berücksichtigen (Lohmann-Haislah, 2012)[20].

Hinsichtlich des mittleren Erwachsenenalters stellt Lohmann-Haislah (2012) eine besondere Kumulation von Anforderungen heraus, die sich in dieser Weise in keiner anderen Lebensphase zeigt: Nach ihren Befunden sind Erwerbstätige im mittleren Erwachsenenalter besonders stark von Multitasking, starkem Termin- und Leistungsdruck, Arbeitsunterbrechungen und überlangen Arbeitszeiten betroffen. Darüber hinaus beschreibt diese Altersgruppe mehr Vereinbarkeitsprobleme und arbeitet häufiger an Sonn- und Feiertagen als jüngere oder ältere Erwerbstätige. Erwerbstätige im mittleren Erwachsenenalter berichten zudem am häufigsten von quantitativer Überforderung und der Gefahr von Umstrukturierungen und Arbeitsplatzverlust.

Arbeitsplatzsicherheit

Arbeitsplatzsicherheit kann als besonders grundlegende Gratifikation für Erwerbstätigkeit gelten, auch im Hinblick auf die Verwirklichung von Zielen in anderen Entwicklungskontexten und die Gestaltung des Lebenslaufs insgesamt. Deshalb erscheint wenig erstaunlich, dass Ängste um die Sicherheit des Arbeitsplatzes vermutlich stärker noch als andere Aspekte der Erwerbsarbeit psychisch belasten und ein gesundheitliches Risiko sind[21]. Das Erleben von Arbeitsplatzunsicherheit kann auf befristeten Arbeitsverträgen beruhen oder dadurch entstehen, dass sich der eigene Betrieb in einer wirtschaftlich schwierigen Lage befindet und Restrukturierungen stattfinden. Es gibt deutliche Hinweise, dass Arbeitszufriedenheit von der wirtschaftlichen Gesamtlage abhängt und in Zeiten der Rezession zurückgeht (Beermann & Rothe, 2011).

Rubin und Brody (2011) zeigen, dass besonders solche Beschäftigte Angst vor Arbeitsplatzverlust entwickeln, in deren Unternehmen es bereits zu Stellenkürzungen und Entlassungen kam. Ihren Ergebnissen zufolge beeinträchtigt Arbeitsplatzunsicherheit die Arbeitszufriedenheit außerordentlich, reduziert das berufliche Engagement und führt häufig zu langfristig anhaltendem Stresserleben.

---

[20] Dass sich Überstunden negativ auf die Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit auswirken können, vor allem aber negative Folgen für die Zufriedenheit mit dem Familienleben und die Gesundheit haben, betonen auch Zok und Dammasch (2012).

[21] Zu Auswirkungen auf körperliche Gesundheit vgl. etwa Schreurs, van Emmerik, Notelaers und De Witte (2010).

Der Stressreport (Lohmann-Haislah, 2012) warnt daher:

> „Bei Restrukturierungsprozessen, die ohne Zweifel immer wieder notwendig und nicht zu vermeiden sind, gilt es, neben den Chancen für die Wettbewerbsfähigkeit, auch die Risiken für die Beschäftigten im Auge zu behalten. Denn dass Reorganisation Auswirkungen auf die Belastungs-, Beanspruchungs- und Gesundheitssituation von Beschäftigten hat, ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen“ (ebd.: 180).

Dabei ist zu vermuten, dass Erwerbstätige eine Gefährdung ihres Arbeitsplatzes mit steigendem Alter zunehmend als abwertend und bedrohlich erleben, da sie örtlich meist gebundener sind als Jüngere und die Aussichten auf einen beruflichen Wechsel trotz aller Berufserfahrung aufgrund negativer Altersstereotype häufig ungünstiger werden.

Entgrenzung von Arbeitszeit und -ort

Zunehmend wird die Arbeitswelt durch moderne Kommunikationstechnologien bestimmt, durch die berufliche Aufgaben auch ortsunabhängig und zeitlich flexibel bearbeitet werden können. Die modernen Kommunikationsmedien ermöglichen, beruflich relevante Informationen erheblich leichter und zahlreicher zu beschaffen, andererseits kann Menge und Tempo subjektiv zu einer großen Überforderung werden.

Vor dem Hintergrund des Anforderungskontrollmodells (Karasek, 1979) bietet die Entgrenzung von Arbeitszeit und die Möglichkeit der örtlichen Verschränkung von Erwerbsarbeit und weiteren Lebenszusammenhängen zumindest in Tätigkeiten mit größerem Entscheidungsspielraum (‚active jobs´) vermutlich sowohl Chancen als auch Risiken für Arbeitszufriedenheit und Gesundheit.

Die zunehmende Ortsunabhängigkeit von Erwerbsarbeit kann dazu führen, dass kollegiale Beziehungen weniger und instabiler werden, andererseits ergeben sich zum Beispiel neue Möglichkeiten für die Vereinbarung von Erwerbstätigkeit und Familienarbeit durch PC-Heimarbeitsplätze (Home-Office), die mit einem betrieblichen Intranet verbunden sind.

Auch Pfeiffer (2012) warnt vor voreiligen Annahmen negativer Auswirkungen technischer Geräte. Die Qualität aktueller Studien ist demnach noch zu inkonsistent, den Einfluss von Internet und Mobiltelefonen auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit zu beurteilen. Vorliegende empirische Ergebnisse zeigen ein widersprüchliches Bild, nur teilweise bestätigen sich nach Pfeiffer (2012) die viel diskutierten Gefahren von er-

höhter Erreichbarkeit. Nach Pfeiffer (2012) liegen Risiken weniger in der Technik selbst als in einem entgrenzten Umgang mit Technik, der sowohl auf Seiten der Arbeitgeber als auch auf Seiten der Beschäftigten stattfindet:

> „Die Treiber von Entgrenzungsprozessen finden sich […] auf der sozialökonomischen und organisatorischen Ebene in Unternehmen, oft nutzen Beschäftigte selbstgesteuert und teils selbst finanziert mobile Geräte und webbasierte Tools zur Kompensation des auf ihnen lastenden Drucks. Zwar ermöglichen und verstärken die neuen Medien den Wandel hin zu einer immer stärker entgrenzten Arbeitswelt, sie sind aber nicht die eigentlichen Treiber“ (Pfeiffer, 2012: 16).

Als zusätzlich risikoreich könnten sich verschiedene individuelle Merkmale und Einstellungen auswirken, die es Erwerbstätigen schwer machen, beruflichen Anforderungen Grenzen zu setzen, zu denken ist auch an die von Siegrist (1996) als Risikofaktor identifizierte übersteigerte Verausgabungsneigung (overcommitment).

Flexible Arbeitszeiten und atypische Beschäftigungsformen

Zahlreiche Befunde zur Entwicklung der Arbeitszeiten lassen sich als Anstieg von Arbeitsanforderungen (job demands nach Karasek) deuten, ohne dass damit gesichert auch die Anforderungskontrolle anwächst.

Der zeitliche Umfang der Erwerbsarbeit betrug im Jahr 2011 bei Vollzeitbeschäftigten durchschnittlich 41,9 Stunden und bei Teilzeitbeschäftigten 18,1 Stunden pro Woche (Statistisches Bundesamt, 2012d). Lange Arbeitszeiten lassen sich besonders bei Führungskräften (39 %) und bei Selbständigen (57%) beobachten.

Hinsichtlich der Flexibilisierung der Arbeitszeit verzeichnet das Statistische Bundesamt (2012d) einen deutlichen Anstieg bei Erwerbstätigkeit am Abend, die sich von 1992 (15%) bis 2011 (27%) nahezu verdoppelte. Der Anteil von Erwerbstätigen mit Wochenendarbeit stieg von 20% (1992) auf 27% (2011) am Samstag und von 10% (1992) auf 14,5% (2011) am Sonntag, vermutlich auch als Folge erweiterter Ladenöffnungszeiten. Nachtarbeit stieg von 7% (1992) auf 9% (2011), Männer waren davon doppelt so häufig betroffen wie Frauen (12% vs. 6%; Statistisches Bundesamt, 2012a; alle Prozentwerte wurden berechnet nach ebd.: 139).

Die Forschung geht davon aus, dass Nachtarbeit, unregelmäßige Arbeitszeiten und Schichtarbeit mit besonders großen Risiken für Wohlbefinden und Gesundheit verbunden sind (Beermann, 2010).

Angestiegen ist auch der Anteil atypischer Beschäftigungsformen. Darunter fallen nach Statistischem Bundesamt (2013) Leiharbeit, geringfügige und befristete Beschäftigungsverhältnisse, aber auch sozialversicherungspflichtige Teilzeitarbeit. Im Jahr 2012 war über ein Fünftel (7,9 Mill.; 22%) der Erwerbstätigen in der Bundesrepublik in einem atypischen Beschäftigungsverhältnis tätig. Hinsichtlich eines ausreichenden Einkommens und Arbeitsplatzsicherheit als Voraussetzung für Selbstwirksamkeitserleben und Lebensplanung ist zu vermuten, dass atypische Beschäftigungsformen häufig zu Gratifikationskrisen führen.

Nach den Analysen von Keller, Schulz und Seifert (2012) im Rahmen des Mikrozensus sind atypische Beschäftigungsformen besonders unter Frauen häufig, diese stellen ihrer Ansicht nach für erwerbstätige Frauen das „neue Normalarbeitsverhältnis“ dar: 55% der erwerbstätigen Frauen waren nach ihrer Analyse im Jahr 2010 einer atypischen Beschäftigungsform tätig, demgegenüber nur 16% der erwerbstätigen Männer (vgl. Abschnitt 2.2). Nur 5% der befristet beschäftigten Männer und Frauen gaben an, sich bewusst für eine atypische Beschäftigungsform entschieden zu haben, die Mehrzahl berichtete, sie hätte kein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis gefunden (46%) oder befände sich in einem Probevertrag (27%).

Atypische Beschäftigung ist häufig auch mit Niedriglöhnen verbunden, der Niedriglohnsektor wuchs von etwa 13% (1990er Jahre) auf 21,4% (2009) der Beschäftigten. Im Jahr 2008 waren etwa 3,4 Millionen Erwerbstätige mit einem Stundenlohn von weniger als sieben Euro beschäftigt (Bosch & Weinkopf, 2012), in der Gruppe erwerbstätiger Frauen und Männer im mittleren Erwachsenenalter (Altersgruppe der 45- bis 55-Jährigen) lag der Anteil von Personen mit Niedriglöhnen im Jahr 2010 bei 22,7% (Statistisches Bundesamt, 2012c). Dies ist ein Alter, in dem ein Wechsel in bessere Arbeitsverhältnisse immer schwieriger wird.

Einkommensentwicklung

Ein zentraler Aspekt für Arbeitszufriedenheit ist nach dem Modell der Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) die empfundene Einkommensgerechtigkeit. Insofern ist bedeutsam, dass die gesellschaftliche Einkommensentwicklung auf eine erhebliche Spreizung hinweist: Nach Angaben des Instituts Arbeit und Qualifikation (2014) stiegen die Bruttolöhne im Zeitraum 1995 bis 2013 um rund 41% (jahresdurchschnittlich um 2%) und blieben damit deutlich hinter den Unternehmens- und Vermögenseinkommen (Zuwachs 69%, jahresdurchschnittlich 3,7%) zurück. Nach einer Analyse des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (K. Schmid, Stein, & Zwiener, 2013) sanken die realen Nettohaushaltseinkommen der unteren drei (von zehn) Ein-

kommenskategorien zwischen 2000 und 2010 um mehr als 2%, während die der höchsten Einkommenskategorie im gleichen Zeitraum um 12% stiegen.

Die Forschung zeigt, dass die Arbeitszufriedenheit mit wachsendem Einkommen ansteigt, dass sie jedoch ab einer bestimmten – überdurchschnittlichen – Einkommenshöhe nicht mehr zunimmt und stabil auf einem überdurchschnittlichen Plateau verbleibt (Lesch et al., 2011).

Für das Gerechtigkeitsempfinden scheint der Vergleich zu relevanten Bezugsgruppen wie ähnlich ausgebildeten Beschäftigten zentral zu sein, teils wichtiger als das absolute Einkommen. Diese Befunde bestätigt auch eine japanische Studie (Wada et al., 2009), die die Wahrnehmung eines fairen Einkommens als Haupteinflussgröße auf die Arbeitszufriedenheit von japanischen Ärzten und Ärztinnen identifiziert.

Bezüglich geschlechtstypischer Einkommensunterschiede zeigt sich: In den gering bezahlten Berufen sind Frauen deutlich stärker, in den einkommensstarken Berufen deutlich weniger vertreten. Männer bezogen im Jahr 2011 in allen Wirtschaftszweigen höhere Gehälter als Frauen, besonders große Unterschiede zeigten sich interessanterweise in Branchen wie dem Gesundheits- und Sozialwesen sowie Erziehung und Unterricht, in denen traditionell der Frauenanteil den der Männer übersteigt (Statistisches Bundesamt, 2012d). Im Vergleich der Industrienationen sind geschlechtstypische Unterschiede bei mittleren Einkommen für Vollzeitkräfte in Deutschland weit höher als im OECD-Durchschnitt (21% vs. 15%), deutlich niedriger sind geschlechtsspezifische Einkommensunterschiede etwa in Belgien (OECD, 2010).

Trotz der Verdienstunterschiede zwischen Frauen und Männern diskutiert die Forschung eine allgemeine größere Arbeitszufriedenheit von Frauen (vgl. etwa Bender, Donohue, & Heywood, 2005), ein Befund, der sich durch die vorgestellten Arbeitszufriedenheitsmodelle nicht erklären lässt. Allerdings können Lesch und Kollegen (2011) eine unterschiedliche Arbeitszufriedenheit der Geschlechter in ihrer Analyse aktueller SOEP-Daten für die Bundesrepublik auch nicht bestätigen.

Elternschaft und Teilzeitstellen

Die Vereinbarkeit von Elternschaft und Erwerbstätigkeit scheint immer noch eine Anforderung, deren Bewältigung nur mit großen Kompromissen zu bewältigen ist und für die überwiegend immer noch Frauen zuständig sind[22]. Trotz einer gestiegenen

[22] Aktuelle Ergebnisse auf Basis des SOEP zeigen, dass selbst in Partnerschaften ohne Kinder Frauen noch den überwiegenden Teil der Hausarbeit leisten (Procher et al., 2014).

Erwerbsbeteiligung von Frauen mit Kindern waren 2010 immer noch 40% der westdeutschen und 32% der ostdeutschen Mütter mit Kindern unter drei Jahren nicht erwerbstätig und Teilzeiterwerbstätigkeit war 2010 unter Mütter mit Kindern unter 18 Jahren mit 44% in Westdeutschland sehr verbreitet. Im gesamten Bundesgebiet sind hingegen weniger als fünf Prozent der Väter teilzeitbeschäftigt. Die Gründe dafür liegen meist nicht in Fragen der Vereinbarung von Erwerbs- und Familienarbeit; die Väter geben vielmehr an, die eigentlich gewünschte Vollzeitstelle bisher nicht gefunden zu haben (Statistisches Bundesamt, 2013).

Der Anteil Teilzeitbeschäftigter stieg seit 1991 von 14% auf 27% im Jahr 2011 deutlich an. Während 45,7%, also fast die Hälfte der erwerbstätigen Frauen im Jahr 2011 teilzeitbeschäftigt waren, dominierte unter erwerbstätigen Männern die Vollzeitbeschäftigung mit 89,7% (Statistisches Bundesamt, 2012a).

Unter dem Lebenslaufaspekt erscheint bedeutsam, dass der Anteil unfreiwillig teilzeitbeschäftigter Männer und Frauen im mittleren Erwachsenenalter (45 Jahre und älter) höher ist als in früheren Lebensphasen: 20% der Teilzeitbeschäftigten suchten 2011 eigentlich eine Vollzeitstelle (Statistisches Bundesamt, 2012d).

Es ist davon auszugehen, dass eine Differenz zwischen gewünschtem und tatsächlichem Umfang der Erwerbsarbeit die Arbeitszufriedenheit erheblich beeinträchtigt. Nach Lesch und Kollegen (2011) und nach den Ergebnissen einer aktuellen britisch-deutschen Studie (Gash, Mertens, & Gordo, 2012) scheint dies sowohl für Teilzeitbeschäftigte mit dem Wunsch nach Vollzeitbeschäftigung als auch für Vollzeitbeschäftigte mit dem Wunsch nach einer Reduzierung der Arbeitszeit zu gelten. Die Studien weisen nach, dass Erwerbstätige in beiden Fällen nach Eintritt der gewünschten Veränderungen zufriedener sind als zuvor.

Empirische Untersuchungen von Booth und van Ours (2008) auf Basis des British Household Panel Survey (BHPS) weisen hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Arbeitsumfang und Arbeitszufriedenheit geschlechtstypische Orientierungen nach: Teilzeitbeschäftigte Frauen haben demnach eine größere Arbeitszufriedenheit als Frauen in Vollzeitbeschäftigung, auch wenn die beruflichen Gratifikationen hinsichtlich Einkommen, Gestaltungsspielraum, Anerkennung, Aufstiegsmöglichkeiten und Altersvorsorge in der Regel erheblich geringer sind.

Auch die Untersuchung von Lesch und Kollegen (2011) auf Basis von SOEP-Daten ergibt eine etwas größere Arbeitszufriedenheit bei Erwerbstätigen in Teilzeit- als in Vollzeitbeschäftigung. Ein Grund dafür könnte sein, dass Frauen durch Teilzeitstellen eine Verringerung von Rollenkonflikten suchen und dafür andere Ziele und Gratifikationen zurückstellen. Andererseits scheint Teilzeit beim raschen Wandel der Ar-

beitswelt auch unabhängig von Elternschaft und Familienarbeit viele Erwerbstätige vor Überforderung zu schützen. Lohmann-Haislah (2012) betont als Befund, dass Vollzeitbeschäftigte allgemein im Gegensatz zu Teilzeitbeschäftigten über höhere Anforderungen aus Arbeitsinhalt und -organisation berichten, häufiger von Umstrukturierungen betroffen sind und häufiger fachliche und quantitative Überforderung angeben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die vorgestellten theoretischen Modelle plausible Erklärungen für Arbeitszufriedenheit und -unzufriedenheit anbieten, die der Komplexität der Wirkfaktoren gerecht werden, soweit sie die Arbeitssituation selbst betreffen. Auch neue soziale und technologische Entwicklungen der Erwerbsarbeit können hinsichtlich der Ressourcen wie Risiken für Arbeitszufriedenheit in diesen Modellen gewichtet werden. Dass etliche empirische Befunde zu Arbeitszufriedenheit mit diesen Modellen nicht hinreichend erklärt werden können, deutet darauf hin, dass die Berufstätigenrolle mit anderen Rollen konkurriert, dass Entwicklungskontexte im mittleren Erwachsenenalter nicht auf Erwerbstätigkeit reduzierbar sind und auf die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit in diesem Bereich zurückwirken.

4. Depressivität im mittleren Alter Befunde zum Zusammenhang mit Geschlecht, körperlicher Gesundheit, Bildung und Erwerbsbeteiligung

Dieses Kapitel präsentiert theoretische Ansätze und empirische Befunde aus der Depressionsforschung, auch zu Geschlechterdifferenzen, und berichtet über psychologische Annahmen zum Zusammenhang zwischen Depressivität und Erwerbsarbeit. Dabei wird deutlich, dass die Depressionsforschung Depressivität in zweifacher Wirkrichtung als Folge und als Ursache von Erfahrungen in der Erwerbsarbeit diskutiert. Empirisch überwiegen jedoch korrelative Forschungsbefunde, und hinsichtlich der Prävalenzen von Depressivität liegen gesicherte Informationen hauptsächlich zu manifesten Depressionen vor.

4.1 Zum Begriff der Depression und depressiven Symptome

Aus der Perspektive der Entwicklungspsychologie unterliegt die Emotionswahrnehmung und -regulation über die gesamte Lebensspanne der Veränderung. Nach der kognitiv-affektiven Entwicklungstheorie von Labouvie-Vief (2009) ist davon auszugehen, dass sich von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter wachsende und komplexer werdende kognitive Fähigkeiten herausbilden, die zunehmend differenzierte emotionale Erfahrungen und Regulationsprozesse begünstigen.

Dabei gibt es viele Hinweise, dass die Fähigkeit zur Integration widersprüchlicher Emotionen in die eigene Wahrnehmung bis ins mittlere Erwachsenenalter ansteigt, während später das Interesse zurückgeht, sich mit Dilemmata, widersprüchlichen Emotionen und Zweifeln auseinanderzusetzen (Charles & Carstensen, 2007; Magai, 2001). Hinsichtlich des mittleren Erwachsenenalters zeigt eine Längsschnittstudie (Labouvie-Vief et al., 2007), dass Personen in dieser Lebensphase stärker als Jüngere

und Ältere auch widersprüchliche und negative Emotionen bewusst erleben und diese in den Kanon ihrer Gefühlswelt integrieren können[23].

Auch vor diesem Hintergrund legt die vorliegende Untersuchung ein Depressivitätsverständnis zugrunde, wonach sich Gesundheit und Erkrankung nicht völlig dichotom gegenüberstehen, sondern viele Übergänge und Zwischenstufen anzunehmen sind. Nach Hautzinger (2006) lassen sich psychische Stabilität, depressive Symptome und klinisch bedeutsame Depression als Kontinuum auf einer gemeinsamen Skala der Depressivität abbilden, die von relativer psychischer Stabilität über eine größere Belastung durch depressive Symptome bis hin zu einer manifesten Depression reicht.

Der Begriff der manifesten Depression bezeichnet – im Gegensatz zu einzelnen depressiven Symptomen – eine affektive psychische Störung, die großen Leidensdruck verursacht und therapeutischer Behandlung bedarf (Davison et al., 2007).

Die internationalen Klassifikationsrichtlinien (vgl. ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Weltgesundheitsorganisation, 2008) definieren depressive Symptome als veränderte Aspekte des Erlebens und Verhaltens wie eine negativ gefärbte emotionale Gestimmtheit, die auch mit Unruhe und Angst verbunden sein kann. Werden die Kriterien nach ICD-10 für eine Depression mit klinischer Bedeutung nur knapp verfehlt, spricht Hautzinger (2006) von subsyndromalen depressiven Symptomen. Die verbreiteten Instrumente zur Erfassung des Schweregrads depressiver Symptomatik ermöglichen neben der Unterscheidung zwischen manifesten Depressionen und subsyndromalen depressiven Symptomen weitere Abstufungen hin zu nur vereinzelten depressiven Symptomen und großer psychischer Stabilität. Die Depressionsforschung geht davon aus, dass es notwendig ist, auch unterschwellige depressive Symptome zu erkennen:

> „Auch unterschwellige depressive Symptome sind dabei von hoher Relevanz. Selbst wenn diese noch nicht die Kriterien für eine klinische Störung erfüllen, führen sie oftmals zu Beeinträchtigungen und gehen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer schweren depressiven Erkrankung einher“ (Busch et al., 2013: 733).

[23] Allerdings ist anzunehmen, dass für den Einsatz gesundheitsförderlicher Copingstrategien in Krisensituationen komplexe emotional-kognitive Prozesse erforderlich sind, die sich vielleicht stärker mit psychischer Reife und Bildungsprozessen entwickeln als mit dem kalendarischen Alter (vgl. Diehl, Coyle, & Labouvie-Vief, 1996).

Da eine Vielzahl der verbreiteten psychischen Störungen depressive Komponenten haben, kann der Belastungsgrad durch depressive Symptome auch als Hinweis auf die allgemeine psychische Gesundheit bzw. ihre Gefährdung gewertet werden.

Kennzeichen von Depression und depressiven Symptomen nach ICD-10

Die Klassifikationskriterien nach ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation, 2008) unterscheiden manifeste Depressionen hinsichtlich ihres Schweregrads in leichte, mittelgradige und schwere depressive Episoden. Alle drei Schweregrade haben Krankheitswert. Unabhängig des Schweregrads wird die Diagnose der depressiven Episode nur vergeben, wenn die Symptome mindestens zwei Wochen vorliegen, wenn komorbid keine manische oder hypomanische Episode besteht und die Symptome nicht ursächlich auf einen Missbrauch psychotroper Substanzen oder auf eine organische psychische Störung zurückgehen.

Als erstes Kernsymptom depressiver Episoden gilt nach ICD-10 die depressive Stimmung, die sich in Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und Pessimismus äußert[24]. Beck (vgl. etwa Dozois & Beck, 2008) unterscheidet mit dem Begriff der negativen kognitiven Trias drei Bestandteile der depressiven Stimmung: Erstens eine negative und abwertende Haltung gegenüber der eigenen Person, zweitens eine solche Haltung gegenüber der sozialen Umwelt und drittens eine negative Sichtweise auf die Zukunft verbunden mit Gefühlen der Perspektivlosigkeit.

Als Steigerung des negativen Affekts ist wird bei schweren Depressionen eine weitgreifende Gefühllosigkeit betrachtet, oft berichten Betroffene Gefühle der Leere und der Gleichgültigkeit (Dörner, 2002).

---

[24] Umstritten ist allerdings, inwieweit tatsächlich bei Menschen jeglicher Herkunft negativer Affekt als erstes Kernsymptom von Depressionen zu werten ist. Es gibt Hinweise, dass vielleicht weniger der negative Affekt als eine kulturelle Inadäquatheit von Reaktionen für Depression bedeutsam ist. So findet etwa eine Vergleichsstudie zur depressiven Symptomatik bei Personen aus den USA, aus Russland und Japan besonders bei den US-Amerikanern das Symptom des negativen Affekts; bei den anderen Personen mit einer Depression ist dies deutlich weniger ausgeprägt; zum Teil tritt auch positiver Affekt in unangebrachten Situationen auf (Chentsova-Dutton, 2010). Daher schlägt die Studie eine Erweiterung des traditionellen Verständnisses vor: Depression kann demnach als allgemeine Emotionsregulationsstörung verstanden werden, die die Fähigkeit zu kulturadäquaten Reaktionen beeinträchtigt. Die eigentliche emotionale Reaktion kann sich daher bei Personen mit einer Depression durchaus unterscheiden und nicht immer muss der negative Affekt im Vordergrund stehen, gemeinsam ist den Reaktionen der Betroffenen aber die kulturelle Inadäquatheit.

Als weitere Kernsymptome depressiver Episoden gelten nach ICD-10 Interesse- oder Freudeverlust und verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit, die Stärke der Episode wird nach Zahl und Ausmaß der Symptome bewertet. Als weitere depressive Symptome zählt das ICD-10 den Verlust des Selbstvertrauens, unbegründete Selbstvorwürfe, wiederkehrende Gedanken an den Tod und suizidales Verhalten, vermindertes Konzentrationsvermögen, Unentschlossenheit, psychomotorische Agitiertheit, Schlafstörungen jeder Art sowie Appetitverlust oder gesteigerten Appetit mit entsprechenden Gewichtsveränderungen.

Die Verringerung des Aktivitätsniveaus kann sich neben körperlicher Müdigkeit auch in einer Verlangsamung von Kognition und Sprache zeigen. Festgefahrene negative Denkmuster, aber auch lang andauerndes Grübeln und Konzentrationsprobleme können Symptome einer Depression sein, diese stehen häufig mit Schlafproblemen in Zusammenhang (Davison et al., 2007; Wolfersdorf & Schüler, 2005). Nach Davison und Kollegen (2007) lassen sich Anzeichen für ein verändertes Aktivitätsniveau auch in der Körperhaltung, Mimik oder Gestik Betroffener erkennen, weitere Merkmale sind sozialer Rückzug und Scheu vor Konflikten.

Das Kernsymptom eines deutlich herabgesetzten Interesses bezieht sich besonders auf Tätigkeiten, die zuvor als subjektiv sehr wichtig eingeschätzt wurden. Es geht somit um den Verlust von Interesse über die Zeit. Weitere Symptome sind Gefühle der Hilflosigkeit, Einsamkeit und Schuld. Eng damit verknüpft sind Ängste, berufliche Anforderungen und Probleme, aber auch alltägliche organisatorische Aufgaben nicht mehr allein bewältigen zu können[25].

Menschen mit Depressionen sind auch gefährdet, Hilfe und Beruhigung in abhängig machenden Substanzen zu suchen. Dabei zeigen Befunde, dass Frauen insgesamt häufiger einen riskanten Medikamentenkonsum betreiben, während Männer mit Depression eher zu gefährlichem Alkoholkonsum neigen (Hapke, Hanisch, Ohlmeier, & Rumpf, 2009). Eine repräsentative Untersuchung in den USA ergab, dass der Alkohol-

[25] Das Konzept der „erlernten Hilflosigkeit“ (Seligman, 1975) nimmt an, dass das Ausmaß, in dem Menschen Erfahrungen von Autonomie und Souveränität machen, ihre internalen Kontrollüberzeugungen und ihren Selbstwert prägen. Auch aufgrund der eingeengten Wahrnehmung (vgl. kognitive Trias; Dozois & Beck, 2008) erleben sich Personen mit einer Depression vielfach als abhängiger und hilfloser, als andere sie wahrnehmen. Auf Dauer ‚lernen´ Betroffene somit generalisierte hilflose und abhängige Verhaltensstrategien, die nur schwer zu durchbrechen sind. Wenn die Hilflosigkeit und Schwäche der Betroffenen (oft unbewusst) durch langfristig übersteigerte Unterstützung und Hilfe des sozialen Umfelds beantwortet wird, kann es zu Verstrickungen zwischen der betroffenen Person und den hilfeleistenden Anderen kommen, die so zu einer Stabilisierung der depressiven Symptomatik beitragen.

konsum von 3,4% der Erwerbstätigen insgesamt (mit und ohne depressive Symptome) wöchentlich so stark ausgeprägt war, dass es zu regelmäßigen Intoxikationen kam, weitere 6,4% konsumierten monatlich Alkohol bis zu Vergiftungserscheinungen (Frone, 2011). Auch Suizidalität als „krisenhafte Zuspitzung einer als ausweglos empfundenen Lebenssituation“ (Netz, 2005: 83) zählt zu den Symptomen schwerer Depressionen. Dabei zeigen sich über die gesamte Lebensspanne deutliche Geschlechterunterschiede: Vollendete Suizide sind bei Männern sehr viel häufiger, Suizidversuche dagegen häufiger bei Frauen. Über die Lebensspanne steigt die Suizidrate bei beiden Geschlechtern an (Zank, Peters, & Wilz, 2010).

Der Verlauf klinischer Depressionen ist durch einen episodischen Charakter gekennzeichnet, in dem sich Phasen mit starker Symptombelastung und Phasen relativer Gesundheit abwechseln. Problematisch sind die hohen Rezidiv- und Chronifizierungsraten; repräsentative Berechnungen von Keller und Boland (1998) gehen davon aus, dass rund 20% aller Betroffenen an chronifizierten Depressionen leiden. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass das Rezidivrisiko für eine neue depressive Episode mit der Anzahl vergangener depressiver Episoden steigt und sich die symptomfreien Phasen zwischen den Episoden im Verlauf der Störung tendenziell verkürzen.

Geschlechtstypische Ausdrucksformen

Zahlreiche Hinweise lassen auf geschlechtstypische Ausdrucksformen von Depression schließen, auch hinsichtlich der Kernsymptome. Bardehle und Stiehler (2010) schlagen deshalb eine Erweiterung des klassischen Depressionskonzepts vor: Sie gehen davon aus, dass eine Depression auch externalisierende Verhaltensweisen wie Aggression und Ärger umfassen kann, sie vermuten, dass gerade Männer mit einer Depression häufig solche Ausdrucksformen zeigen. Dieser Aspekt ist jedoch nicht Bestandteil der allgemeinen Klassifikationskriterien und Bardehle und Stiehler folgern, dass viele Depressionen deshalb diagnostisch nicht erkannt werden.

Befunde deuten auch darauf hin, dass Frauen depressive Symptome sensibler wahrnehmen sowie mehr bereit sind, sie zu verbalisieren und professionelle Hilfe zu suchen. Vermutet wird auch die unterschiedliche Beurteilung von Frauen und Männern im Gesundheitssystem aufgrund stereotyper Geschlechterbilder (Robert Koch-Institut, 2013).

Langfristige Folgen von Depressionen für Arbeitsfähigkeit und soziale Beziehungen

Es ist davon auszugehen, dass eine hohe Belastung durch depressive Symptome langfristige Folgen für den gesamten Lebenslauf hat und die körperliche, soziale und berufliche Funktionstüchtigkeit einschränkt. Dies unterstützt auch eine Längsschnittstudie über drei Jahre von Rhebergen und Kollegen (2010), die ergibt, dass das Ausmaß der depressiven Belastung zu Studienbeginn bei Personen mit Depressionsdiagnose im Gegensatz zu nicht Betroffenen die körperliche Gesundheit, die Gestaltung sozialer Beziehungen sowie die Ausübung von Erwerbstätigkeit drei Jahre später negativ beeinflusst. Die Auswirkungen zeigen sich also über mehrere Jahre, auch lange nach Ende der initialen depressiven Episode (die durchschnittliche Dauer depressiver Episoden beträgt etwa sechs Monate). Die Studie unterstreicht die langfristigen Auswirkungen von Depression auf alle Lebensbereiche und die Gefahr der Chronifizierung.

Zur Fragestellung der vorliegenden Untersuchung implizieren die Kernsymptome von Depression, dass sie je nach Schwere auch die Motivation, Zielverfolgung und Einsatzfähigkeit im Beruf und damit die Aussicht auf berufliche Anforderungskontrolle und Wahrnehmung von Entscheidungsspielräumen (Karasek, 1979) sowie das Selbstwirksamkeitserleben durch berufliche Leistung und Gratifikation (Siegrist, 1996) einschränken können. Hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und psychischer Gesundheit ist dies als Hinweis zu werten, dass Depressivität auch eine ursächliche Bedeutung für berufliche Unzufriedenheit haben kann.

Zum Begriff des Burnout

Populär wird Burnout als Ausgebranntsein aufgrund übergroßer beruflicher Verausgabung verstanden, die besonders im mittleren Erwachsenenalter auftreten kann (Robert Koch-Institut, 2014b).

Wissenschaftlich gibt es eine kritische Debatte um dieses Konzept und die begriffliche Abgrenzung, über 100 Symptome werden als Anzeichen von Burnout diskutiert, eine einheitliche Definition gibt es bisher nicht (Lohmann-Haislah, 2012). Diskutiert werden geschlechtsspezifische Ausdrucksformen – etwa geringe Einsicht in eine psychische Ursache der Symptome bzw. eine gänzliche Verleugnung der eigenen Beschwerden bei Männern. Insbesondere für Männer gilt Burnout auch als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen (Robert Koch-Institut, 2014b). Die negativen Folgen von Burnout liegen neben dem psychischen Leidensdruck ähnlich wie bei Depression in langer Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Frühverrentung.

Wissenschaftliche Studien zur Abgrenzung von Burnout und Depression scheinen insgesamt darauf hinzudeuten, dass begrifflich große Überschneidungen bestehen und beide Konstrukte kaum voneinander zu trennen sind (Sosnowsky-Waschek, 2013):

> „Das Krankheitsbild Burnout wirkt auf diesem Hintergrund nahezu obsolet. Denn es gibt hinreichend viele klinisch-diagnostische Kategorien, um beeinträchtigtes psychisches Leiden zu beschreiben“ (ebd.: 132).

Im ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation, 2008) erscheint der Begriff des Burnout deshalb auch nicht als eigenständige Behandlungsdiagnose, sondern bisher nur als Zusatzdiagnose im Abschnitt ‚Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung´.

Die vorliegende Untersuchung verwendet daher bewusst nicht den Begriff des Burnout, sondern die Begriffe der Depressivität, der depressiven Symptome und der Depression.

4.2 Zur Ätiologie

In der Forschung gelten enge Zusammenhänge zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit als gesichert (Robert Koch-Institut, 2010, 2012b). So heben neuere Untersuchungen biologische Gemeinsamkeiten zwischen depressiven Symptomen und körperlichen Beschwerden wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen hervor (Ormel & de Jonge, 2011). Die Autoren betonen, dass depressive Symptome wie Anhedonie, Hoffnungslosigkeit, Lethargie, psychomotorische Verlangsamung und Appetitsteigerung Auswirkungen auf Aktivität und Gesundheitsverhalten haben und sich so ungünstig auf den Verlauf vorliegender koronarer Herzerkrankungen auswirken können. Andererseits erscheint es ebenfalls plausibel, dass die Erfahrung einer lebensbedrohlichen Erkrankung wie Herzinfarkt als kritisches Lebensereignis die Entstehung depressiver Symptome begünstigen kann. Zusammenhänge zu depressiven Symptomen gelten auch hinsichtlich weiterer körperlicher Erkrankungen als gesichert, etwa bezüglich Diabetes (Bruce, Davis, Starkstein, & Davis, 2005) und des allgemeinen körperlichen Gesundheitszustands (Tomey et al., 2010).

Im Durchschnitt sind Menschen im mittleren Erwachsenenalter bei guter körperlicher Gesundheit und der Großteil leidet nicht unter schwerwiegenden, möglicherweise sogar lebensbedrohlichen, Erkrankungen. Nach der Gesundheitsberichterstattung des

Bundes (Robert Koch-Institut, 2012b) verfügen etwa 70% der 44- bis 64-Jährigen über einen sehr guten und guten subjektiven körperlichen Gesundheitszustand. Andererseits zeigen Daten zur subjektiven Gesundheit wie auch objektive Daten zu Erkrankungshäufigkeiten, dass im Verlauf des mittleren Erwachsenenalters körperliche Erkrankungen häufiger werden:

> „Das mittlere Lebensalter ist eine Lebensphase, die auf körperlicher Ebene durch zunehmende Krankheiten und gesundheitliche Beeinträchtigungen gekennzeichnet sein kann. Biologische, psychologische und soziale Faktoren nehmen hier gleichermaßen Einfluss und sind eng miteinander verwoben, da die gesundheitliche Situation mit dem Geschlecht, dem Alter, dem Erwerbsstatus, der Familiensituation und vielen weiteren Faktoren variiert“ (Robert Koch-Institut, 2005: 12).

Diese Zusammenhänge zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit wertet die vorliegende Untersuchung als Hinweis, die körperliche Gesundheit empirisch als Kontrollvariable in den untersuchten Beziehungen zwischen Depressivität und Arbeitszufriedenheit zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Ätiologie von depressiven Störungen sind allerdings auch neurobiologische Befunde bedeutsam. Danach zeigen sich bei depressiven Störungen genetische Auffälligkeiten sowie eine Dysbalance der Neurotransmitter. Diese pathologischen Veränderungen treten bei chronisch depressiv Erkrankten besonders deutlich zutage, sie sind bei Personen mit nur vereinzelten depressiven Symptomen jedoch in der Regel kaum feststellbar (Davison et al., 2007). Im Vergleich zu bipolaren Störungen ist die genetische Komponente bei der Entstehung depressiver Störungen deutlich geringer. Untersuchungen ergaben Hinweise auf Zusammenhänge zwischen der Promotorregion des Serotonintransportergens 5-HTTLPR und dem Depressionsrisiko (Robert Koch-Institut, 2010): So berichteten Personen mit einem langen Allel im Vergleich zu Personen mit einem kurzen Allel weniger psychosoziale Stressbelastung im Alltag und wiesen zudem geringere Prävalenzraten bei Depression auf. Möglicherweise hängt die unterschiedliche Stresswahrnehmung mit der Moderation von Stress- und Angstgefühlen des Gyrus cinguli zusammen. Wissenschaftlich wird vermutet, dass diese Moderation bei Trägern des kurzen Allels nicht in ausreichend stattfinden kann. In einer Metaanalyse (Risch et al., 2009, in: Robert Koch-Institut, 2010) konnte jedoch eine erhöhte Depressionsprävalenz bei Personen mit dem kurzen Allel des Serotonintransportergens 5-HTTLPR nicht bestätigt werden.

Über die Beteiligung des Neurotransmitters Serotonin scheinen aufgrund der engen Wechselwirkungen zwischen den Transmittern eine allgemeine Dysbalance sowie Veränderungen in der Dichte und Empfindlichkeit der jeweiligen Rezeptoren wahr-

scheinlich (Davison et al., 2007). Weitere neurobiologische Auffälligkeiten zeigen sich in Regulationsstörungen der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse. Als Korrelat zu subjektiv gesteigertem Belastungsempfinden von Personen mit Depressionen gelten somit auch Veränderungen der zugrunde liegenden biologischen Stressreaktion als gesichert.

Welche dieser beiden Veränderungen zuerst eintritt und möglicherweise ursächlich verantwortlich ist für die Entstehung der Depression – entweder ein stärker depressiv geprägtes Erleben und Verhalten etwa ausgelöst durch krisenhafte Lebensumstände oder neurochemische Veränderungen im Gehirn – ist jedoch nicht gesichert.

Als biologische Ursachen für Depressionen werden auch Veränderungen im Hormonstatus über die Lebensspanne diskutiert, so etwa bei Frauen im Zusammenhang mit postpartalen Depressionen nach der Geburt eines Kindes und im Zusammenhang mit der Menopause (Robert Koch-Institut, 2013).

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Um die mögliche Entstehung depressiver Symptome und Depressionen zu erklären, sind aufgrund der vermutlich vielfältigen Einflussfaktoren bio-psycho-soziale Ansätze erforderlich. Ein wissenschaftlich prominenter Ansatz ist das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Franke, 2010; Wittchen, 2006), das davon ausgeht, dass Risiko- und Schutzfaktoren aus dem biologisch-genetischen, psychischen und sozialen Bereich aufeinandertreffen und das Ausmaß des Erkrankungsrisikos beeinflussen. Das Modell nimmt an, dass Menschen in ihrer Entwicklung Erfahrungen machen und Bedingungen ausgesetzt sind, die sie in einigen Bereichen vulnerabel werden lassen, während sie in anderen auf Schutzfaktoren zurückgreifen und diese als Ressourcen weiter ausbauen können. Im Fall hoher Stressbelastung – entweder durch kritische, einzelne Lebensereignisse oder durch langfristig belastende Anforderungen – besteht nach diesem Erklärungsansatz ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung depressiver Symptome, wobei die spezifischen Vulnerabilitäten und Ressourcen den Umgang mit der Krise prägen. Neben individuellen Merkmalen sind auch Umweltbedingungen bedeutsam: Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt gestalten die Krisensituation und das Risiko der Entstehung psychischer Symptome mit.

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Abbildung 2) setzt individuelle Risikofaktoren und Ressourcen, situative Bedingungen und Merkmale in Beziehung. Die Schwere depressiver Symptome ist daher als Ergebnis dieser Wechselwirkungen zu verstehen.

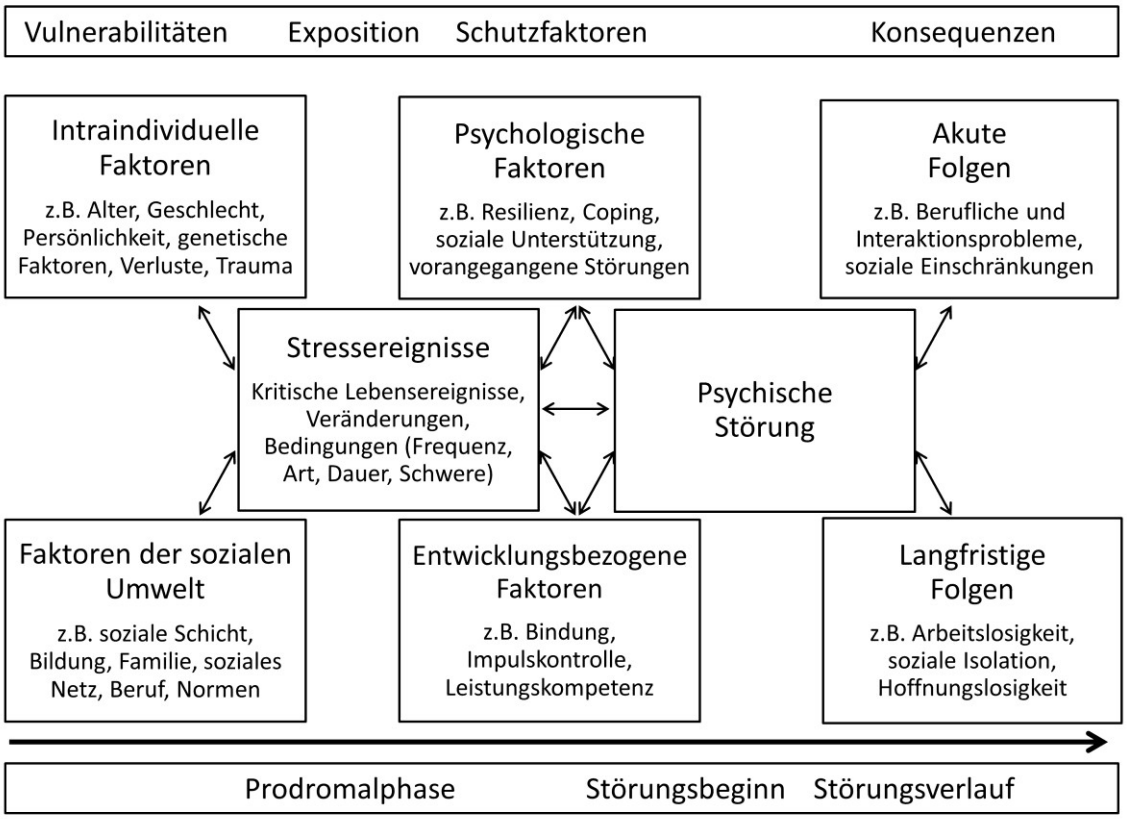

Abbildung 2: Vulnerabilitäts-Stress-Modell nach Wittchen (2011)

Das Modell hat einen sehr allgemeinen Charakter, es nimmt multifaktorielle Ursachen an, trifft dabei keine Gewichtung und macht damit deutlich, dass Ereignisse interindividuell und intraindividuell unterschiedlich zu Stressoren werden können – oder auch nicht.

Die große Allgemeinheit des Modells führt jedoch gleichzeitig zu Grenzen des Erklärungspotentials: Aus Sicht der psychologischen Entwicklungsforschung ist nach verschiedenen Entwicklungskontexten und deren biografischer Bedeutung zu differenzieren sowie die historische und soziale Einbettung von individueller Entwicklung zu betonen. So wäre hervorzuheben, dass Erwerbsarbeit in der heutigen Gesellschaft einen besonders relevanten Entwicklungskontext darstellt und erwerbsarbeitsbezogene Ressourcen und Vulnerabilitäten daher für die psychische Stabilität und Gesundheit im Lebenslauf vermutlich besonders bedeutsam sind. Das Modell differenziert auch nicht nach Lebensphasen und trifft keine Gewichtung, welche Entwicklungsziele bzw. Lebensthemen in verschiedenen Phasen der Biografie für die psychische Stabilität jeweils vermutlich besonders bedeutsam sind.

Hinsichtlich der Entstehung psychischer Symptome erscheint auch wichtig, nach gesellschaftlichen Geschlechterbildern und geschlechtstypischen Unterschieden in Um-

fang, Inhalt und Bedingungen von Erwerbsarbeit zu fragen. So deuten aktuelle Forschungsbefunde darauf hin, dass Männer depressiver als Frauen auf berufliche Gratifikationskrisen reagieren (Robert Koch-Institut, 2014b).

Das Modell veranschaulicht jedoch: Inwieweit sich ein Lebensereignis zu einer die psychische Gesundheit bedrohenden Krise entwickelt, hängt vom Ausmaß an adäquaten persönlichen Ressourcen und von Umweltbedingungen ab, wichtig erscheinen auch Bindungsaspekte und soziale Beziehungen.

Da für körperliche Erkrankungen enge Zusammenhänge zu Bildungsstand, Einkommensniveau sowie Copingstrategien wie Informationsbeschaffung und Konsultierung adäquater professioneller Hilfe nachgewiesen wurde (M. Richter & Hurrelmann, 2007), erscheinen vergleichbare Zusammenhänge auch hinsichtlich Depressivität und Depression plausibel.

Einflüsse zwischen Depressivität und Erwerbsarbeit in zweifacher Richtung

Die Depressionsforschung lässt darauf schließen, dass bereits subsyndromale depressive Symptome Verhalten und Entscheidungen in der Erwerbsarbeit ungünstig beeinflussen: Es zählt zu einer depressiven Symptomatik, dass Betroffene ihre eigene Leistungsfähigkeit als geringer einschätzen, sich weniger geschickt bei kollegialen Kontakten und in der Interaktion mit Vorgesetzten verhalten und weniger motiviert und ehrgeizig sind als Andere. Depressivität kann somit langfristig zu einer Verschlechterung der Arbeitssituation beitragen und über den internalen Prozess der Bilanzierung von Erfahrungen die Arbeitszufriedenheit beeinträchtigen, möglicherweise mit großen langfristigen und destabilisierenden Konsequenzen für die gesamte Erwerbsbiografie und weitere Lebensbereiche.

Darüber hinaus lassen viele Befunde der Depressionsforschung vermuten, dass Depressionsdiagnosen mit sozioökonomischen Aspekten zusammenhängen (vgl. Abschnitt 4.3). Wenngleich der Forschungsstand überwiegend korrelative Zusammenhänge zeigt, werden auch kausale Einflüsse von Umwelteinflüssen auf Depressivität diskutiert. So wird bei Frauen und Männern mit einem niedrigen sozioökonomischen Status erheblich häufiger eine Depression diagnostiziert als bei denen mit hohem Status (Busch et al., 2013; Robert Koch-Institut, 2013). Diesen Einfluss unterstützen Befunde, die auf die psychisch außerordentlich destabilisierenden Folgen von Erwerbsarbeitslosigkeit, bei Männern stärker noch als bei Frauen, schließen lassen. Im Gegensatz dazu scheinen sichere Beschäftigungsverhältnisse langfristig stabilisierende

und förderliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Männern und Frauen zu haben (Robert Koch-Institut, 2014b).

Nach dem Stand der Depressionsforschung sind Einflüsse in einer zweifachen Wirkrichtung zu vermuten: Je nach Stärke bewirkt Depressivität eine veränderte Wahrnehmung der Arbeitssituation, verändertes Verhalten und ungünstige Erfahrungen in der Erwerbsarbeit, so wie eine ungünstige berufliche und sozioökonomische Lage Depressivität fördern kann.

Dass Entwicklungskontexte Auswirkungen auf die individuelle Entwicklung und damit auch auf die psychische und physische Gesundheit haben, ist ebenfalls eine Grundannahme der psychologischen Entwicklungsforschung. Auch vor dem Hintergrund einer lebenslaufpsychologischen Perspektive sind Einflüsse in einer zweifachen Richtung anzunehmen (Wahl & Kruse, 2014b)

4.3 Zur Verbreitung

Depressionen sind die häufigste psychische Störung im Erwachsenenalter, aktuelle Berechnungen ergeben hinsichtlich manifester Depressionen eine 12-Monats-Prävalenz von 6-8% und eine Lebenszeitprävalenz von 15% (Wittchen & Hoyer, 2011).

Auffällig sind Unterschiede nach dem sozioökonomischen Status und auch nach Geschlecht und Alter. Gerade im mittleren Erwachsenenalter treten Depressionen gehäuft auf. Repräsentative Befunde sprechen dafür, dass im mittleren Erwachsenenalter mehr Personen von manifesten Depressionen und auch von vereinzelten depressiven Symptomen betroffen sind als in früheren oder späteren Lebensabschnitten (Busch et al., 2013; Ferrari et al., 2013). Dabei sind Frauen von Depressionen in allen Lebensphasen signifikant häufiger betroffen als Männer (10,2% vs. 6,1%). Die höchsten Prävalenzraten depressiver Symptome (10,4% und 6,1%) zeigen sich bei 50-59-jährigen Frauen und Männern (Busch et al., 2013).

Für erhöhte Prävalenzen von subsyndromalen Symptomen und manifesten Depressionen im mittleren Erwachsenenalter sprechen Ergebnisse aus England (Lang, Llewellyn, Hubbard, Langa, & Melzer, 2011). Männer und Frauen im mittleren Erwachsenenalter (untersuchte Altersgruppe hier 45-54 Jahre) weisen demnach häufiger auffällige Depressivitätswerte auf als Personen in anderen Lebensphasen. Vergleichbar stark wie Frauen im mittleren Lebensalter sind nach diesen Daten junge

Frauen im Jugendalter (16-24 Jahre), nicht jedoch Männer dieser Altersgruppe, durch depressive Symptome belastet. Nach dem Jugendalter geht das Ausmaß depressiver Symptome der Studie zufolge zurück, steigt im mittleren Erwachsenenalter wieder an und sinkt dann kontinuierlich über die Lebensspanne. Diesen Rückgang finden Lang und Kollegen (2011) bei beiden Geschlechtern.

Als besondere Risikogruppen für depressive Belastung gelten in der Forschung niedrige Bildungs- und Einkommensschichten (z.B. Busch et al., 2013; Ferrari et al., 2013). Demnach kann die größere Häufigkeit von Depressionsdiagnosen bei Frauen teilweise auf dahinterliegende Unterschiede im sozio-ökonomischen Status zurückzuführen sein, da Frauen von niedrigem Einkommen, Armut und atypischen Arbeitsverhältnissen deutlich stärker betroffen sind als Männer (vgl. Abschnitt 3.3). Allerdings zeigt sich der statistische Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischem Status und Wahrscheinlichkeit einer Depressionsdiagnose bei Frauen weniger stark als bei Männern (Robert Koch-Institut, 2014b).

Die größere Häufigkeit von Depressionsdiagnosen bei Frauen wird auch auf Geschlechterunterschiede in der Wahrnehmung und Äußerung depressiver Symptome, in der Bereitschaft, professionelle Hilfe zu suchen, auf Instrumente der Depressionsdiagnostik und Geschlechterbilder im Gesundheitssystem zurückgeführt (Robert Koch-Institut, 2013, 2014b). Auch Bardehle und Stiehler (2010) weisen darauf hin, dass eine Depression besonders bei Männern wegen externalisierender Symptome wie Wut und Ärger weniger oft diagnostisch erkannt wird und Männer eine größere Zurückhaltung zeigen, depressive Symptome zu benennen und adäquate Hilfe aufzusuchen.

Hinsichtlich unbezahlter Arbeit zeigt die Forschung, dass pflegende Angehörige, denen keine ausreichende Unterstützung durch professionelle Hilfen zur Verfügung steht, ein besonderes Risiko tragen, an einer Depression zu erkranken (Choi, Stewart, & Dewey, 2013). Es erscheint plausibel, dass eine Arbeit mit besonderen emotionalen Anforderungen, ohne ausreichende soziale Anerkennung, Arbeitsteilung und Erholungspausen sowie ohne materielle Gratifikationen die Gesundheit schwer beeinträchtigen kann[26].

Bezüglich der Erwerbsarbeit weist die Forschung seit Jahrzehnten übereinstimmend darauf hin, dass vor allem der Verlust des Arbeitsplatzes und eine ungewollte Er-

[26] Demgegenüber ist formales freiwilliges Engagement im Pflegebereich meist durch weniger große Verantwortung und distanziertere Beziehungen bestimmt und leichter aufkündbar. Grundsätzlich scheint freiwilliges Engagement eher positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu haben (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2012).

werbslosigkeit ein außerordentlich großer Risikofaktor sind, an einer Depression zu erkranken. Entsprechende Befunde der Forschung zu Erwerbslosigkeit wurden in Abschnitt 2.3 dargestellt.

Hinsichtlich der psychischen Gesundheit von Erwerbstätigen machen die jährlichen Gesundheitsberichte gesetzlicher Krankenkassen trotz der unterschiedlichen Mitgliederstrukturen seit über zehn Jahren übereinstimmend darauf aufmerksam, dass der Anteil psychischer Diagnosen an den Krankschreibungen Berufstätiger groß ist und entgegen rückläufiger Entwicklungen bei körperlichen Erkrankungen hier weiter wächst (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), 2011). Hinsichtlich der Ursachen für lange Krankschreibungen stehen psychische Erkrankungen nach Skelett-, Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen und Vergiftungen heute an vierter Stelle (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014a), wobei die beruflichen Ausfallzeiten länger sind als bei allen anderen Erkrankungen.

Bei gesundheitsbedingten Frühverrentungen stellen psychische Störungen die häufigste Ursache dar (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013). Individuell führt Frühverrentung zu finanziellen Einbußen und zum Risiko der Altersarmut. Gesamtgesellschaftlich weitet sich die Einkommensschere im Alter und viele Menschen benötigen bis zum Bezug der Rente und auch in der Rente finanzielle Unterstützung aus den Sozialkassen (Bäcker, 2011).

Aus ökonomischer Perspektive führen Depressionen auch gesellschaftlich zu hohen Kosten: Das Statistische Bundesamt (2011) weist darauf hin, dass psychische Störungen 18% aller Ressourcenverluste am Arbeitsmarkt („verlorene Erwerbstätigkeitsjahre“) verursachen, sie gehören nach Verletzungen und Vergiftungen (20%) zu den zweitfolgenreichsten Krankheiten für den Arbeitsmarkt. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung (und nicht spezifisch berechnet für Erwerbstätige allein) liegen psychische Störungen laut Statistischem Bundesamt (2011) mit 11% der Kosten aller Krankheiten insgesamt auf Platz drei der kostenintensivsten Krankheiten nach Herz-Kreislauferkrankungen (15%) und Krankheiten des Verdauungssystems (14 %).

Aufgrund der Daten zur Prävalenz psychischer Störungen warnen einige Wissenschaftler in einer alarmierenden Form vor einem „Jahrhundert der Melancholie“ (Blazer, 2005) und beschreiben Depression als „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ (Weber, 2008; Weber, Hörmann, & Köllner, 2006).

Aber auch Siegrist (2012a) interpretiert den Forschungsstand dahingehend, dass wirtschaftliche und technologische Veränderungen der letzten drei Jahrzehnte zu erhöh-

ten Risiken für die psychische Gesundheit geführt haben[27]. Digitale Kommunikationsmedien, so Siegrists kritische Einschätzung, erhöhen die Möglichkeit der Kontrolle und Überwachung und fördern den Leistungsdruck am Arbeitsplatz – selbst bei steigender Autonomie der Beschäftigten in manchen Aspekten der Arbeitsgestaltung. Er sieht gerade für den wachsenden Anteil Beschäftigter im Dienstleistungssektor und in eher ‚frauentypischen' Berufen ein großes Risiko stressbedingter Erkrankungen und verweist als Beispiel auf die anforderungsreichen Tätigkeitsinhalte kombiniert mit engen zeitlichen Vorgaben in vielen Heil- und Pflegeberufen (Siegrist, 2012a).

Mehrheitlich betont die Forschung jedoch, dass sich bis jetzt nicht eindeutig beantworten lässt, inwieweit die Zunahme der beruflichen Fehltage aufgrund psychischer Diagnosen tatsächlich auf einen Anstieg psychischer Störungen auf Bevölkerungsebene schließen lassen (vgl. D. Richter, 2008).

Es gibt viele Hinweise auf eine erhöhte Sensibilität für psychische Störungen und einen offeneren Umgang damit, sowohl bei den Betroffenen selbst als auch auf psychologischer und ärztlicher Seite, wo Depression häufiger diagnostiziert und als Erkrankung attestiert wird (Jacobi, 2009). Zum Anstieg psychischer Diagnosen kann auch eine Veränderung der diagnostischen Zuordnung von Patientenbeschwerden beitragen, zu denken ist etwa an Rückenschmerzen, die häufig auf psychische Beschwerden zurückgehen.

Wissenschaftlich ist neben der gesellschaftlichen Enttabuisierung psychischer Erkrankungen jedoch zu vermuten, dass selbst leichte depressive Störungen aufgrund der Beschleunigung und Arbeitsdichte im Erwerbsleben heute häufig schneller zutage treten als in früheren Jahrzehnten (Jacobi, 2009).

Trotz der methodischen Probleme, psychische Erkrankungen eindeutig quantitativ zu erfassen, Daten über Jahre zu vergleichen und auf Ursachen zurückzuführen, sprechen zahlreiche Befunde dafür, dass die Zahl der betroffenen Erwerbstätigen hoch ist und diese noch größer ausfiele, wenn auch die Beschäftigten berücksichtigt würden, die sich trotz erheblich eingeschränkter Gesundheit nicht krankschreiben lassen (zum Phänomen des Präsentismus vgl. Schmidt & Schröder, 2010).

Generell können viele Befunde, wonach gerade das mittlere Erwachsenenalter risikoreich hinsichtlich schwerer depressiver Belastung zu sein scheint, als Hinweis auf Zusammenhänge mit dem Kontext Berufstätigkeit gewertet werden. Das mittlere Erwachsenenalter ist für den überwiegenden Teil der Bevölkerung erheblich durch Erwerbstätigkeit geprägt. Je nach individueller Lebenslage ist diese Lebensphase be-

[27] Über empirische Studien zum Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Arbeitszufriedenheit, die Siegrists Modell der Gratifikationskrisen zugrunde legen, berichtet Abschnitt 5.1.

stimmt durch das Ringen um Gratifikationen wie Anerkennung, Arbeitsplatzsicherheit, Aufstieg oder Neuorientierung, die Bewältigung oder die Abwendung von neuen Aufgaben oder unbefriedigender Routine, angestrebte oder erzwungene Ortswechsel und das Erleben von Entscheidungsdruck, in den verbleibenden Erwerbsarbeitsjahren Zeitfenster für Veränderungen zu nutzen. Gleichzeitig gibt es in der Regel eine gewachsene Verantwortung in anderen Lebensbereichen, für Partnerschaft, Kinder und Familie und vielleicht auch schon für Betreuungsaufgaben gegenüber älteren Angehörigen. Perrig-Chiello und Höpflinger (2014) sprechen von einer anforderungsreichen „Sandwich-Position“. Vielleicht sind auch im Privatleben größere Spannungen und Beziehungskonflikte, Trennungen und biographische Brüche zu verarbeiten, die vulnerabel machen und sich auf die Erwerbstätigkeit auswirken.

4.4 Zur Bedeutung von Bildung, Einkommen, Erwerbsbeteiligung und Geschlecht

Zusammenhänge zwischen sozialem Status und körperlicher Gesundheit gelten nach aktuellem Forschungsstand als gesichert und empirische Ergebnisse weisen eine in mehrfacher Hinsicht ungleiche Verteilung von Gesundheit nach (Deeg, 2005; Remmers, 2014; M. Richter & Hurrelmann, 2009). So ist die durchschnittliche Lebenserwartung bei Personen mit niedrigem Bildungsniveau sowie geringem Einkommen deutlich kürzer als in höheren sozialen Schichten. Darüber hinaus zeigen internationale Befunde Ungleichheiten in der Belastung durch Krankheiten und Behinderungen auf, die neben der insgesamt kürzeren Lebenserwartung zu einer zusätzlichen Reduktion der Lebensjahre in relativer Gesundheit und Selbstständigkeit unterer sozialer Schichten beitragen.

Interessanterweise ergeben sich annähernd lineare Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Bildung und Einkommen in Gestalt eines sozialen Gradienten. Richter und Hurrelmann (2009) weisen darauf hin, dass nicht nur einige Bevölkerungsgruppen von diesen Zusammenhängen betroffen sind, sondern das gesamte gesellschaftliche Gefüge: Je niedriger der Bildungsstand und je geringer das Einkommen, desto kürzer ist die allgemeine Lebenserwartung und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit der

Entstehung körperlicher Erkrankungen, verstärkt durch einen gleichzeitig verbreiteten Mangel an Copingstrategien zum adäquaten Umgang mit der Erkrankung[28].

Neben Forschungsergebnissen zu körperlicher Gesundheit, Bildung und Einkommen sprechen jedoch auch Befunde zu psychischer Gesundheit für soziale Ungleichheiten:

Eine repräsentative deutsche Untersuchung (Busch et al., 2013) zeigt, dass Bildung und Einkommen sowohl hinsichtlich vereinzelter depressiver Symptome als auch hinsichtlich des Risikos, an einer klinischen Depression zu erkranken, grundsätzlich als Schutzfaktoren zu bewerten sind[29]. Die Forschung vermutet, dass Bildung die Entwicklung von Copingstrategien und Problemlösekompetenzen begünstigt (M. Richter & Hurrelmann, 2007), die im Fall der Entstehung depressiver Symptome Betroffene zu einem gesundheitsförderlichen Handeln befähigen. Weiterhin zeigen aktuelle Befunde, dass Personen mit Depressionen bei höherem Bildungs- und Einkommensniveau häufiger gesundheitliche Hilfeleistungen nutzen als andere (Kessler, Agines, & Bowen, 2014) und so die Verbesserung der Symptome und Verhinderung einer Chronifizierung für diese sozialen Gruppen deutlich wahrscheinlicher werden.

Hinweise, auf welche Weise Bildung protektiv auf die psychische Gesundheit von Berufstätigen einwirkt, liefert eine Studie (Batinic, Selenko, Stiglbauer, & Paul, 2010), die nach Auswirkungen von Beschäftigung auf Depressivität und Arbeitszufriedenheit fragt. Sie betont, dass höhere Bildungsabschlüsse den Zugang zu Arbeitsplätzen mit höheren beruflichen Qualifikationsanforderungen und besseren Arbeitsverhältnissen ermöglichen und dass zu diesen Arbeitsverhältnissen neben einem höheren Einkommen auch mehr „latent benefits“ (Jahoda, 1995; vgl. auch Abschnitt 2.2) wie Sinnerfüllung, Identitäts- und Statusgewinn gehören. Die Untersuchung stellt heraus, dass der protektive Effekt von Bildung hinsichtlich Depressivität stärker über die „latent benefits“ als über Einkommen mediiert wurde.

---

[28] Auffällig ist der Zusammenhang zwischen chronischer Erkrankung und Bildung zum Beispiel bei Frauen, die an Diabetes mellitus II leiden: Frauen mit niedrigem Bildungsniveau erkranken erheblich häufiger als Frauen mit höherem Bildungsniveau und nutzen statistisch nur etwa halb so häufig zusätzliche Angebote wie etwa Sportgruppen. Nur etwa ein Fünftel aller Frauen mit niedrigem Schulabschluss gibt sehr gute Kompetenzen im Umgang mit ihrer Erkrankung an, dies gilt jedoch nahezu für jede zweite Frau mit höherer Bildung (etwa 20% vs. 45%; Robert Koch-Institut, 2007).

[29] Hinsichtlich der Bedeutung von Bildung und Einkommen für die körperliche und psychische Gesundheit gibt es auch zahlreiche Hinweise, dass der sozio-ökonomische Status der eigenen Herkunftsfamilie für die Entstehung körperlicher und psychischer Störungen bedeutsam ist. Eine entsprechende Untersuchung zeigte dies für die Entstehung von Depression und Adipositas im Kindes- und Jugendalter (Goodman, Slap, & Huang, 2003).

Weitere Hinweise, wie Bildung auf die psychische Gesundheit einwirkt und dass dabei von sehr komplexen Wirkungszusammenhängen mit anderen Faktoren auszugehen ist, gibt eine längsschnittliche Studie mit Beschäftigten im öffentlichen Dienst in Großbritannien (Griffin, Fuhrer, Stansfeld, & Marmot, 2002). In der Studie trugen Frauen in beruflichen Positionen mit geringer bis mittlerer beruflicher Qualifikation, die zusätzlich ein geringes Kontrollerleben aufwiesen, ein höheres Depressionsrisiko als alle anderen Studienbeteiligten (Frauen und Männer). Männer mit geringen Qualifikationen und niedrigem Kontrollerleben zeigten hingegen ein deutlich erhöhtes Risiko, an Angststörungen zu erkranken. Als Befund wird betont, dass die Erfahrung eines geringen Kontrollerlebens nicht gleichmäßig über die verschiedenen Bildungsgruppen verteilt ist, sondern gehäuft bei gering Qualifizierten auftritt[30].

Im Vergleich der beiden Einflussgrößen Bildung und Einkommen kommt eine aktuelle Studie (Pulkki-Råback et al., 2012) aus Finnland jedoch zu dem Ergebnis, dass ein geringes Bildungsniveau vermutlich weniger Risiko für die Entstehung psychischer Störungen darstellt als ein niedriges Einkommen. Die Studie nimmt an, dass sich ein geringes Erwerbseinkommen gerade in Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen wie Finnland destabilisierend auf die psychische Gesundheit auswirken kann. Der Befund verweist auf den Aspekt des Gerechtigkeitserlebens, der auch dem Modell der Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) zugrunde liegt, und auf die Bedeutung der sozialen Umwelt und der gesellschaftlichen Einkommensverteilung. Das Empfinden von sozialer Ungerechtigkeit ist demnach als Risikofaktor für Depressivität zu werten, umgekehrt das Empfinden von Einkommensgerechtigkeit als Schutzfaktor.

Allerdings unterstreichen empirische Studien überwiegend die gesundheitlich protektive Bedeutung von Bildung und sehen diese als Voraussetzung für Erwerbstätigkeit und berufliche Gratifikationen über die Lebensspanne.

So untersuchte Schnittker (2007) die gesundheitliche Entwicklung von Frauen in den USA in den Jahren 1974 bis 2004 und stellt im Ergebnis die Zusammenhänge zwischen Gesundheitsgewinnen, Bildungsgewinnen und über die Jahrzehnte gestiegener Erwerbsbeteiligung von Frauen heraus. Schnittker betont, dass die großen Gesundheitsgewinne von Frauen in den vergangenen 30 Jahren zum großen Teil auf die Zunahme der Bildungsbeteiligung zurückzuführen und nicht den in dieser Zeit ebenfalls

[30] Dies gibt Anhaltspunkte, dass der Anstieg hoher Schul- und Bildungsabschlüsse infolge der Bildungspolitik der 1970er Jahre über die Jahrzehnte in Deutschland vermutlich auch gesundheitlich förderliche Konsequenzen hatte. Die Bildungsexpansion wirkt sich seit zwei bis drei Generationen gerade auf die berufliche Entwicklung und den gesamten Lebenslauf von Frauen begünstigend aus (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2011; Schnittker, 2007).

großen medizinischen Fortschritten zu schulden sind. Für den gesundheitlichen Fortschritt ist Bildung jedoch die zentrale Variable:

> "Despite these [medical] innovations—and entirely in keeping with results presented in other contexts […]—education stands alone when it comes to understanding long-term trends in health" (Schnittker, 2007: 233).

Hinsichtlich der Geschlechterunterschiede in subjektiver wie auch objektiver Gesundheit von Frauen (etwa häufigere Arztbesuche, häufigere Depressionsdiagnosen), die in der Forschung als gesichert gelten, ist nach Schnittker (2007) auch die Erwerbsbeteiligung als Einflussgröße zu sehen: Er stellt positive Korrelationen zwischen Erwerbsarbeit und körperlicher Gesundheit heraus. Auch Herausforderungen der Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Anforderungen haben nach Schnittker im Vergleich zu den positiven Effekten der Erwerbsbeteiligung nur begrenzte negative Folgen für die Gesundheit.

Die Geschlechterunterschiede in der Gesundheit erwerbstätiger Männer und Frauen wertet er auch als Folge von Einkommensunterschieden, und er versteht Einkommensunterschiede, die als eine Form von Ungleichheit zwischen den Geschlechtern immer noch in hohem Maße fortbestehen, als gesundheitlichen Risikofaktor für Frauen:

> "[…] gender differences in health might increasingly be a reflection of the gender gap in wages, especially given that the wage gap is one of the more persistent forms of gender inequality" (Schnittker, 2007: 236).

Im Hinblick auf längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und depressiver Belastung gibt diese Studie den deutlichen Hinweis, dass Erwerbstätigkeit trotz aller Belastungen im Berufsleben und auch bei multiplen Rollenanforderungen durch Kinder und Familie grundsätzlich vor Depressivität schützen kann. Dies unterstreichen auch Befunde zum hohen Depressionsrisiko von Frauen und Männern beim Verlust des Arbeitsplatzes und bei Langzeitarbeitslosigkeit[31].

Das protektive Potenzial von Bildung und Einkommen hinsichtlich Depressivität wertet die vorliegende Untersuchung methodisch als wichtigen Hinweis, diese ebenso wie das Geschlecht als Kontrollvariablen einzubeziehen.

---

[31] Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickeln häufig gerade durch Arbeitstherapie ein Vertrauen in die eigene Kraft, Sinnerleben, Ausdauer und Belastbarkeit zurück. Dieser Aspekt bleibt hier ausgeklammert, da die vorliegende Untersuchung Erwerbsarbeit in den Mittelpunkt stellt.

5. Der Stand der empirischen Forschung zum Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität und zu Moderatoren

Wie in Kapitel 4 dargestellt, ist nach jetzigem Forschungsstand gesichert, dass depressive Symptome im mittleren Erwachsenenalter vermehrt auftreten: Nach repräsentativen Befunden sind in diesem Alter mehr Personen von manifesten Depressionen und auch von einzelnen depressiven Symptomen betroffen als in früheren oder späteren Lebensabschnitten. Es liegt nahe, einen Zusammenhang mit Erwerbsarbeit zu vermuten, da sie die Zeitstrukturen und Anforderungen im mittleren Erwachsenenalter entscheidend prägt, zugleich ist jedoch auch nach weiteren Einflüssen zu fragen.

Dieses Kapitel legt den Schwerpunkt auf empirische Forschungsbefunde. Abschnitt 5.1 gibt einen Überblick über Studien zu Zusammenhängen zwischen Depressivität und Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit. Abschnitt 5.2 berichtet über Befunde zu individuellen Merkmalen, die vermutlich einflussreich sind und Zusammenhänge moderieren könnten. Vorgestellt werden Befunde zu den Persönlichkeitsmerkmalen Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit, zur Einstellung zum eigenen Älterwerden, zu engen sozialen Beziehungen und zur Teilnahme an beruflicher Weiterbildung.

5.1 Befunde zum Zusammenhang von Depressivität und Arbeitszufriedenheit

Bei einer Sichtung empirischer Untersuchungen zum Zusammenhang von Depressivität und Arbeitszufriedenheit lassen sich verschiedene Gruppen von Studien unterscheiden:

- Studien zu korrelativen Zusammenhängen zwischen Depressivität und Arbeitszufriedenheit,

- längsschnittliche Studien zu den gesundheitlichen Auswirkungen assoziierter Konstrukte zum Erleben der Arbeitssituation wie Anforderungskontrolle und Gratifikation,
- längsschnittliche Studien zu den Folgen von Arbeitszufriedenheit hinsichtlich Depressivität und
- längsschnittliche Studien zu den Folgen von Depressivität hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit.

An dieser groben Einteilung orientiert sich der folgende Überblick zum Forschungsstand.

Studien zu korrelativen Zusammenhängen zwischen Depressivität und Arbeitszufriedenheit

Nach querschnittlichen Studien gelten korrelative Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und psychischer Gesundheit als gesichert.

So fasst eine großangelegte Meta-Analyse (Faragher, Cass, & Cooper, 2005) die Ergebnisse von N=485 Studien zu Fragen von Arbeitszufriedenheit, psychischer und körperlicher Gesundheit bei Erwerbstätigen zusammen, danach bestätigen sich signifikante Beziehungen zwischen einem geringeren Maß an Arbeitszufriedenheit und einer höheren Ausprägung von Depressivität: Nach Berechnungen der Meta-Analyse korreliert interessanterweise Burnout von allen einbezogenen Faktoren am stärksten (v.a. im Vergleich zu subjektiver körperlicher Gesundheit) mit reduzierter Arbeitszufriedenheit (r=.48), die Korrelation von Depression mit reduzierter Arbeitszufriedenheit ist nahezu ähnlich stark (r=.43).

Auch wenn diese Korrelationen methodisch nicht als hinreichender Nachweis ursächlicher Einflüsse gelten können, kommen Faragher und Kollegen (2005) zu dem Schluss, dass Auswirkungen der Arbeitszufriedenheit auf das Ausmaß depressiver Symptome anzunehmen sind.

Neuere Einzelstudien bestätigen sowohl die Ergebnisse der Meta-Analyse allgemein als auch die Stärke der berichteten Korrelation zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität (Ejaz, Noelker, Menne, & Bagaka's, 2008; Kawada & Yoshimura, 2012; Rubin & Brody, 2011; Tourigny, Baba, & Xiaoyun, 2010).

Vor diesem Hintergrund prüft ein Forschungsprojekt (Rau, Morling, & Rosler, 2010), inwieweit Befunde als valide gelten können, die auf einer Befragung von Erwerbstätigen zu ihrer Arbeitssituation, also auf subjektiven Urteilen beruhen. Denn schon auf-

grund eines Forschungsdesigns, das die gleiche Datenquelle (Erwerbstätige) für die Bewertung der Arbeitssituation und der Depressivität nutzt, könnten sich, so die Hypothese, statistische Zusammenhänge ergeben. Auch könnte eine Belastung durch depressive Symptome abhängig vom Schweregrad möglicherweise zu einer veränderten Wahrnehmung der Arbeitssituation führen. Das Forschungsprojekt untersucht deshalb, ob Zusammenhänge zwischen Aspekten der Arbeitssituation und Depressivität auch nachweisbar sind, wenn diese Aspekte zusätzlich extern – unabhängig vom Erleben der Erwerbstätigen – erfasst und bewertet werden. Die Stichprobe der Studie (N=517 Erwerbstätige) umfasst drei Branchen, in denen Beschäftigte vergleichsweise häufig Depressionsdiagnosen erhalten, nämlich Banken und Versicherungen, Gesundheitswesen und Öffentlicher Dienst (zur Bewertung der psychischen Belastung in verschiedenen Branchen vgl. Badura, Schellschmidt, & Vetter, 2007; in: Rau et al., 2010). Die Studie fragt nach beruflichen Anforderungen, Entscheidungsspielraum und Gratifikationen, also nach den Merkmalen, die im Modell der Anforderungskontrolle (Karasek, 1979) und im Modell der Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) als bedeutsam beschrieben werden.

Nach Rau und Kollegen (2010) fallen jedoch im Ergebnis die subjektive Einschätzung der Arbeitssituation durch die Erwerbstätigen und die externe Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsanforderungen ähnlich aus. Unabhängig davon, ob das Ausmaß der Anforderungen durch eine subjektive Bewertung oder durch Fremdurteil erhoben wurde, zeigten sich Erwerbstätige mit hohen Arbeitsanforderungen auch signifikant häufiger von Depressionen betroffen als andere. Bei der Beurteilung des Entscheidungsspielraums werden jedoch deutliche Differenzen sichtbar: Erwerbstätige mit stabiler psychischer Gesundheit beurteilen ihren Entscheidungsspielraum ähnlich wie das Fremdurteil, Erwerbstätige mit hoher Depressivität schätzen ihren Entscheidungsspielraum signifikant geringer als das Fremdurteil ein. Daraus schließt die Untersuchung, dass Befunde zum Ausmaß des beruflichen Entscheidungsspielraums, die auf einer Befragung der Erwerbstätigen zu ihrer Arbeitssituation beruhen, deshalb eher vorsichtig interpretiert werden sollten. Ergebnisse zum Ausmaß beruflicher Anforderungen und zu Überforderung, die methodisch auf eine Befragung der Betroffenen – auch von Erwerbstätigen mit depressiven Symptomen bis hin zu manifesten psychischen Störungen – zurückgehen, könnten jedoch als recht valide gelten (Rau et al., 2010).

Längsschnittliche Studien zu den gesundheitlichen Wirkungen assoziierter Konstrukte zum Erleben der Arbeitssituation

Im Gegensatz zu querschnittlichen Analysen ermöglichen Längsschnittstudien, mögliche Wirkungen und Wirkrichtungen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität über die Zeit zu untersuchen. Der Forschungsstand liefert dazu Hinweise aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

Eine – mit Abstand größte – Gruppe von Studien untersucht die langfristigen Auswirkungen von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität nicht unmittelbar, sondern – entsprechend der Studie von Rau und Kollegen (2010) – auf der Grundlage assoziierter Konstrukte, die das Erleben der Arbeitssituation betreffen. Im Wesentlichen sind dies Untersuchungen zu Arbeitsanforderungen, Kontrolle, Entscheidungsspielraum und Gratifikationen.

Etliche Studien weisen nach, dass große Arbeitsanforderungen, vor allem bei geringem Entscheidungsspielraum, ein Ungleichgewicht zwischen beruflichem Einsatz und erfahrener Gratifikation sowie Rollenkonflikte zwischen Berufstätigkeit und familiärer Arbeit die Entstehung depressiver Symptome begünstigen. Erwerbstätige mit solchen Bewertungen ihrer Arbeitssituation sind deutlich gefährdeter, depressive Symptome bis hin zu manifesten Depressionen zu entwickeln als andere (Burgard, Elliott, Zivin, & House, 2013; Clays et al., 2007; Ibrahim, Smith, & Muntaner, 2009; Kinnunen et al., 2004; Melchior, Caspi, et al., 2007; Renzaho et al., 2014; Stansfeld, Shipley, Head, & Fuhrer, 2012; J. Wang et al., 2011; J. L. Wang & Schmitz, 2011).

Umfangreiche Längsschnittstudien aus verschiedenen Ländern geben Anhaltspunkte zum Einfluss großer beruflicher Anforderungen auf Depressivität, so etwa eine Untersuchung zu Beschäftigten im öffentlichen Dienst in Großbritannien (Stansfeld et al., 2012). Dieser Studie zufolge entwickeln Beschäftigte unabhängig vom Alter, der beruflichen Position und dem Gesundheitsverhalten (Tabak- und Alkoholkonsum) mit großen Arbeitsanforderungen und vergleichsweise geringem Entscheidungsspielraum über 12 Jahre etwa doppelt so häufig eine manifeste Depression wie andere Beschäftigte. Demnach tragen Erwerbstätige, die mit großen zeitlichen und inhaltlichen Herausforderungen konfrontiert sind, ein signifikant höheres Risiko für Depressionen als andere.

Vergleichbare Ergebnisse berichtet eine belgische Längsschnittstudie zu Beschäftigten im mittleren Erwachsenenalter (Clays et al., 2007), die hohe Arbeitsanforderungen als unabhängigen Risikofaktor für Depressivität über sechs Jahre Identifiziert. Dass hohe Anforderungen bei geringem Entscheidungsspielraum risikoreich für die psychische

Gesundheit sind, unterstützen ebenso eine australische (Renzaho et al., 2014) und zwei kanadische Untersuchungen (J. Wang et al., 2012; J. Wang et al., 2011).

Einige Längsschnittstudien geben darüber hinaus Hinweise, dass erhöhter Entscheidungsspielraum einen protektiven Einfluss hinsichtlich Depressivität haben kann. So bestätigt eine schon ältere Studie geringen Entscheidungsspielraum als unabhängigen Einflussfaktor im mittleren Erwachsenenalter (Stansfeld, Fuhrer, Shipley, & Marmot, 1999): Beschäftigte mit geringem Entscheidungsspielraum zeigen in dieser Studie ein etwa 20% höheres Risiko, psychische Störungen zu entwickeln als Beschäftigte mit größeren zeitlichen und inhaltlichen Einflussmöglichkeiten. Eine neuere Studie (Clays et al., 2007) zeigt für erwerbstätige Frauen mit geringem Entscheidungsspielraum ein nahezu verdoppeltes Risiko, über die Studiendauer von sechs Jahren depressive Symptome zu entwickeln. Dieser Zusammenhang ergibt sich jedoch auffälligerweise nicht für die an der Studie beteiligten Männer.

Nach Längsschnittstudien zu den Folgen beruflicher Gratifikationskrisen kann als gesichert gelten, dass auch sie ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen (Godin, Kittel, Coppieters, & Siegrist, 2005; Kivimaki et al., 2007; J. Wang et al., 2011). Die Meta-Analyse von Nieuwenhuijsen und Kollegen (2010) berechnet für die genannten Einzelstudien eine etwa zweifach erhöhte Prävalenz psychischer Störungen bei Erwerbstätigen in Gratifikationskrisen im Vergleich zu Erwerbstätigen, die ihren beruflichen Einsatz und ihre Gratifikationen ausgewogener erleben.

Hinsichtlich der Bedeutung des sozio-ökonomischen Status für die Beziehung zwischen Arbeitsanforderungen und Depressivität liegen Befunde vor, dass die Auswirkungen von geringer kollegialer Unterstützung sowie Arbeitsplatzunsicherheit vom sozio-ökonomischen Status der Erwerbstätigen abhängig sind. Besonders Beschäftigte in Berufen mit geringen Bildungsvoraussetzungen scheinen gefährdet, bei mangelnder kollegialer Unterstützung und Sorge um den Arbeitsplatz depressive Symptome zu entwickeln (Ibrahim et al., 2009).

Eine aktuelle längsschnittliche Untersuchung (J. Wang et al., 2012) stellt heraus, dass erlebte Arbeitsplatzunsicherheit das Risiko psychischer Störungen deutlich erhöht, im Ergebnis der Studie nahezu dreifach für Männer und mehr als zweifach für Frauen.

Auch weitere Untersuchungen lassen darauf schließen, dass der Aspekt der erlebten Arbeitsplatzsicherheit außerordentlich einflussreich ist. Wissenschaftlich scheint gesichert, dass unsichere Beschäftigungsverhältnisse mit gleichzeitig geringer Bezahlung ein besonderes Depressionsrisiko bergen (vgl. etwa Batinic et al., 2010; Pulkki-Råback et al., 2012).

Die zuvor genannte Studie von J. Wang, Patten und Kollegen (2012) unterstreicht auch die Bedeutung einer Vereinbarkeit der Berufstätigkeit mit Partnerschaft und Familie. Nach dieser Studie haben Eltern mit Konflikten zwischen beruflichen und familiären Anforderungen im Vergleich zu anderen erwerbstätigen Eltern ein mehr als doppelt so großes Risiko, psychische Störungen zu entwickeln.

Deshalb erscheint es konsequent, dass viele Erwerbstätige versuchen, möglichen Rollenkonflikten auszuweichen, und dass viele Menschen im mittleren Erwachsenenalter allein leben und auch keine Kinder haben (29% der 45 bis 55-Jährigen leben allein; vgl. Statistisches Bundesamt, 2012b). Der Aspekt der Vermeidung von Rollenkonflikten könnte auch dazu beitragen, den Befund einer höheren beruflichen Zufriedenheit bei Teilzeitbeschäftigten (Booth & van Ours, 2008; Lesch et al., 2011) zu erklären.

Da einige der zitierten Studien auf großen repräsentativen Datensätzen beruhen und lange Beobachtungszeiträume vom mittleren bis ins hohe Alter umfassen, erscheinen ihre Ergebnisse besonders valide und verallgemeinerbar.

Obwohl diese Studien Arbeitszufriedenheit nicht unmittelbar erfassen sondern assoziierte Konstrukte betrachten, geben sie implizit viele Hinweise darauf, dass lang andauernde berufliche Unzufriedenheit Depressivität hervorrufen und verstärken kann. Theoretisch wird dies durch die in den Abschnitten 3.2.1 und 3.2.2 dargestellten Modelle (Karasek, 1979; Siegrist, 1996) unterstützt.

Der gegenwärtige Forschungsstand (vgl. etwa Gaebel, 2014) unterstreicht jedoch, dass es keine Kausalbeziehung zwischen Merkmalen der Arbeitssituation und Depressivität gibt, sondern dass diese in einem komplexen Zusammenspiel mit individuellen Vulnerabilitäten und Ressourcen stehen und dass diese Zusammenhänge die Entstehung, Vermeidung und Verstärkung depressiver Symptome beeinflussen. Daher erscheint besonders die Analyse von Arbeitszufriedenheit als Bilanz eines internalen Vergleichs zwischen der erlebten Arbeitssituation und individuellen Bedürfnissen adäquat, Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu untersuchen.

Längsschnittliche Studien zu den Wirkungen von Arbeitszufriedenheit hinsichtlich Depressivität

Wie in Abschnitt 3.1 dargestellt, fokussieren viele Studien den Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und beruflicher Leistung und Unternehmenserfolg. Nur wenige Studien untersuchen den unmittelbaren Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf die psychische Gesundheit und analysieren Zusammenhänge mit Depressivität über

die Zeit, zudem sind die Fragestellungen teilweise sehr spezifisch. So bestätigt eine Untersuchung, dass Mütter in der Phase des beruflichen Wiedereinstiegs nach der Geburt eines Kindes bei geringer Arbeitszufriedenheit gefährdet sind, an einer Depression zu erkranken (Dagher, McGovern, Dowd, & Lundberg, 2011). Andererseits findet eine Studie mit vergleichbarer Fragestellung keine signifikanten Effekte (McGovern et al., 2011), die diesen Befund unterstützen. Eine weitere Untersuchung identifiziert Arbeitszufriedenheit als bedeutsamen Moderator der Beziehung zwischen emotionaler Erschöpfung und Depressivität bei asiatischen Krankenschwestern (Tourigny et al., 2010).

Obwohl die Zahl der Studien in dieser Gruppe sehr gering ist, die Stichproben sehr spezifisch sind und die Beobachtungszeiträume oft nur einige Monate umfassen, wertet die vorliegende Untersuchung auch diese Ergebnisse insgesamt als Hinweis, dass längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität bestehen können und dass ein Mangel an Arbeitszufriedenheit die Entstehung depressiver Symptome möglicherweise begünstigt.

Längsschnittliche Studien zu den Wirkungen von Depressivität hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit

Eine größere Gruppe von Studien legt den Fokus auf Depressivität bei Erwerbstätigen und untersucht deren Folgen. Im Untersuchungsinteresse liegen mehrheitlich die Auswirkungen auf die Arbeitsleistung, Beschäftigungsfähigkeit und Erwerbsbiografie der Betroffenen und die betrieblichen und gesellschaftlichen Kosten von depressiven Erkrankungen (Cocker et al., 2014; Goldberg & Steury, 2001).

Ein weiteres Thema sind Zusammenhänge zwischen Depressivität und Bewältigung multipler Rollen durch Erwerbstätigkeit, Partnerschaft und Familienarbeit (Melchior, Berkman, Niedhammer, Zins, & Goldberg, 2007).

Nur wenige Studien fokussieren die mögliche Wirkung von Depressivität auf Arbeitszufriedenheit.

So identifiziert eine Längsschnittuntersuchung depressive Symptome bei Studierenden als Risiko für mangelnde Arbeitszufriedenheit Jahre später (Howard, Galambos, & Krahn, 2014). Dies ist als empirischer Hinweis zu werten, dass Depressivität Arbeitszufriedenheit einschränken kann. Vor allem bei ausgeprägten und therapiebedürftigen Depressionen erscheint es plausibel, dass diese durch den hohen Leidensdruck Arbeitszufriedenheit beeinträchtigen und vielleicht sogar unmöglich machen. Empiri-

sche Studien unterstreichen, dass eine schwere depressive Belastung im mittleren Erwachsenenalter neben individuellem Leidensdruck gravierende Folgen für den gesamten weiteren Verlauf der Erwerbstätigkeit hat (Rhebergen et al., 2010; Taylor, McKinnon, Macdonald, Jaswal, & MacQueen, 2010).

Es ist davon auszugehen, dass Depressionen zu Einbußen der Zufriedenheit in der Erwerbsarbeit und auch in weiteren Lebensbereichen führen.

Eine Übersicht zu aktuellen empirischen Studien aus den Jahren 2005 bis 2009 (McIntyre, Liauw, & Taylor, 2011) stellt die gravierende Folgen von Depressionen für die weitere Erwerbsbiographie heraus: Folgen sind zunächst oft lange Krankschreibungen, langfristig häufig aber auch Einkommenseinschnitte und Erwerbsunfähigkeit.

In einer Längsschnittstudie über drei Jahre beeinträchtigt das Ausmaß der Depressivität zu Studienbeginn bei Personen mit einer Depressionsdiagnose die körperliche Gesundheit, die Gestaltung sozialer Beziehungen sowie die Ausübung von Erwerbstätigkeit drei Jahre später (Rhebergen et al., 2010). Die Studie verdeutlicht, dass sich Depression langfristig auf das Wohlbefinden in allen Lebensbereichen auswirkt und große negative Folgen für den gesamten Lebenslauf haben kann.

Zu vermuten ist, dass eingeschränkte Fähigkeiten, soziale Beziehungen im Beruf und außerhalb des Arbeitslebens zu nutzen und aufrechtzuerhalten, zu sozialem Rückzug und zu Isolation führen und somit langfristig die Chronifizierung der depressiven Symptome begünstigen.

Resümee zu längsschnittlichen Zusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Der aktuelle Forschungsstand spricht hinsichtlich längsschnittlicher Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität also grundsätzlich für wechselseitige Einflüsse und unterstützt damit die auch bereits in Kapitel 4 vermutete doppelte Wirkrichtung.

Obwohl die Bedeutung depressiver Symptome für die Arbeitszufriedenheit von Erwerbstätigen ein insgesamt wenig untersuchtes Forschungsthema ist, da bisher vor allem die Folgen für die Arbeitsleistung und die betrieblichen und gesellschaftlichen Kosten untersucht und dabei berufliche Fehlzeiten aufgrund Depressionsdiagnosen fokussiert wurden, sprechen viele empirischen Befunde dafür, dass Depressivität ein signifikantes Risiko für Arbeitszufriedenheit ist und auch bereits subsyndromale depressive Symptome zu Einbußen in der Arbeitszufriedenheit führen können.

Allerdings verzeichnet der Forschungsstand deutlich mehr Studien, die eine Wirkung in der entgegengesetzten Wirkrichtung zeigen, von Einschränkungen der Arbeitszufriedenheit auf erhöhte Depressivität. Hier überwiegen jedoch Studien zu assoziierten Konstrukten zum Erleben der Arbeitssituation, die auf Basis der vorgestellten Arbeitszufriedenheitsmodelle (vgl. Abschnitte 3.2.1 und 3.2.2) die psychisch destabilisierenden Folgen von erlebter Überforderung und von Gratifikationskrisen im Beruf zeigen. Dieser Einfluss wird in großen längsschnittlichen Studien mit teils sehr langen Beobachtungsintervallen belegt. Auch wenn die Anzahl der Studien zu assoziierten Konstrukten im Vergleich zu einer direkten Erhebung von Arbeitszufriedenheit überwiegt, lässt der Forschungsstand deshalb vermuten, dass die Höhe der Arbeitszufriedenheit für die Stärke depressiver Symptome einflussreicher sein könnte als depressive Symptome für die Arbeitszufriedenheit. Diese Vermutung wird im zusammenfassenden Kapitel 6 weiter ausgeführt und mit weiteren Überlegungen unterstützt.

5.2 Befunde zu Moderatoren

Um längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität differenziert zu verstehen, erscheint es nach den bisher dargestellten Befunden wichtig, auch den vermutlichen Einfluss von weiteren Aspekten in die Fragestellung einzubeziehen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ist es notwendig, die große Menge der Merkmale einzugrenzen, die nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell (vgl. Abschnitt 4.2) bedeutsam sein könnten. Der Forschungsstand gibt Hinweise, nach den Persönlichkeitsaspekten Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus, der Einstellung zum eigenen Älterwerden, nahen sozialen Beziehungen und beruflicher Weiterbildung zu fragen.

Die Abschnitte 5.2.1 - 5.2.4 berichten über Anhaltspunkte dafür, dass diesen individuellen und sozial-institutionellen Aspekten Einfluss auf Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität zukommen kann.

5.2.1 Persönlichkeit: Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Resilienz

Aus Sicht der Psychologie umfasst das Konstrukt Persönlichkeit sowohl stärker strukturelle und stärker stabile als auch dynamische und veränderbare Aspekte. Die Forschung geht davon aus, dass sich wesentliche Bestandteile von Persönlichkeit im Kindes- und Jugendalter herausbilden, verfestigen und relativ stabil über die Lebensspanne fortbestehen, dass sich die Persönlichkeitsstruktur mit dem Älterwerden jedoch auch verändert (Hooker & McAdams, 2003). Nach dem wissenschaftlich sehr anerkannten Konzept der fünf Persönlichkeitsfaktoren von Costa und McCrae (Big Five; Costa & McCrae, 1988) setzt sich Persönlichkeit bei allen Menschen aus individuell unterschiedlichen Anteilen von Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für neue Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit zusammen[32].

Auch die neuere soziologische und psychologische Forschung zu Arbeitszufriedenheit nimmt an, dass Persönlichkeitsaspekte einflussreich sind:

> „Three decades ago, Locke argued that job satisfaction had also dispositional characteristics. Nowadays, mounting evidence indicates a dispositional component to global job satisfaction" (Franek & Vecera, 2008: 63).

Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus

Für die vorliegende Untersuchung sind von den fünf Persönlichkeitsfaktoren des Konzepts von Costa und McCrae vermutlich besonders zwei relevant, Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit.

Gewissenhaftigkeit scheint hinsichtlich Arbeitszufriedenheit einen Schutzfaktor darzustellen, wie die Ergebnisse einer aktuellen Metaanalyse zu Persönlichkeit und Arbeitszufriedenheit zeigen (Bruk-Lee, Khoury, Nixon, Goh, & Spector, 2009). Danach zeichnen sich Erwerbstätige mit hohen Werten in Gewissenhaftigkeit durch großes

[32] Ursprünglich nahmen Costa und McCrae in ihrem Modell der fünf Persönlichkeitsfaktoren eine sehr große Stabilität über die gesamte Spanne des Erwachsenenalters an. Aktuellere Ergebnisse weisen jedoch auf bedeutsame Veränderungen hin, die im frühen und auch im späten Erwachsenenalter besonders prominent zu sein scheinen (Specht, Egloff, & Schmukle, 2011). So gibt es etwa Hinweise auf Rückgänge in Neurotizismus mit dem Älterwerden (McCrae & Costa, 2006; Mroczek et al., 2006) sowie auf Zuwächse im Faktor Verträglichkeit (Allemand et al., 2008).

Verantwortungsgefühl, ein hohes Ausmaß an Sorgfalt, Organisationsfähigkeit, beruflichem Einsatz, Ehrgeiz und Disziplin aus.

Dagegen wird Neurotizismus in der Forschung als Risikofaktor sowohl für Arbeitszufriedenheit wie auch für das Ausmaß depressiver Symptome betrachtet. Erwerbstätige mit hohen Neurotizismuswerten sind oft ängstlich und peinlich-berührt und weisen auch depressive Symptome auf. Sie sind häufiger und schneller ärgerlich als andere, dabei impulsiv, emotional oft unsicher und reagieren aus Sicht anderer häufig inadäquat. Der Forschungsstand zeigt wiederholt negative Korrelationen zwischen Arbeitszufriedenheit und erhöhtem Neurotizismus (Bruk-Lee et al., 2009).

Über querschnittliche Zusammenhänge hinaus identifiziert die Metaanalyse von Bruk-Lee und Kollegen (2009) Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit als längsschnittliche Einflussfaktoren auf Arbeitszufriedenheit. Demnach sinkt die Arbeitszufriedenheit bei Erwerbstätigen mit hohen Neurotizismuswerten im Verlauf eines Jahres, während sie bei Erwerbstätigen mit hoher Ausprägung im Faktor Gewissenhaftigkeit ansteigt. Als eine mögliche Erklärung verweist die Metaanalyse unter anderem auf Selektionsprozesse, nach denen Persönlichkeitsaspekte und entsprechendes Verhalten die Bewältigung beruflicher Anforderungen begünstigen oder erschweren können. Eine größere Wahrscheinlichkeit von Verhaltensstilen – etwa schnelle Reizbarkeit und häufige berufliche Streitigkeiten – bei Personen mit erhöhten Neurotizismuswerten hat nach Bruk-Lee und Kollegen (2009) wiederum Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten.

Auch das Konstrukt der übersteigerten Verausgabungsneigung (overcommitment) im Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) lässt sich als Aspekt von Persönlichkeit verstehen. Anzunehmen ist, dass Erwerbstätige mit übersteigerter Verausgabungsneigung aufgrund veränderter Wahrnehmung und mangelnder Distanz zur Erwerbsarbeit häufig ein starkes Ungleichgewicht zwischen erhaltenen Gratifikationen und eigenen Leistungen wahrnehmen und so langfristig eine geringere Arbeitszufriedenheit verspüren (Siegrist, 2012b). Diese Annahmen bestätigt eine aktuelle Analyse auf Basis des sozio-ökonomischen Panels (Fietze, 2011), in der Erwerbstätige mit übersteigerter Verausgabungsneigung sowie hohen Neurotizismuswerten deutlich weniger mit ihrer Erwerbsarbeit zufrieden sind als andere.

Das Konzept der übersteigerten Verausgabungsneigung wurde zeitlich später entwickelt als das Modell der fünf Persönlichkeitsfaktoren (Costa & McCrae, 1988). Zu fragen ist, wo sich begriffliche Überschneidungen ergeben. Auch wenn Gewissenhaftigkeit grundsätzlich eher förderlich für Arbeitszufriedenheit zu sein scheint, könnte eine extreme Ausprägung von Gewissenhaftigkeit zu perfektionistischen Ansprüchen

an die eigene Person und einer entsprechenden Selbstüberforderung führen und sich damit eher ungünstig auf Arbeitszufriedenheit auswirken.

Die Annahme negativer Auswirkungen großer Gewissenhaftigkeit auf das Erleben kritischer Lebensereignisse unterstützt eine repräsentative Längsschnittstudie über vier Jahre (Boyce, Wood, & Brown, 2010), die Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsaspekten und dem Verlust der Erwerbsarbeit untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Lebenszufriedenheit Erwerbsloser bei besonders großer Gewissenhaftigkeit über Jahre kontinuierlich verschlechtert und auch insgesamt stärker abnimmt als bei geringerer Gewissenhaftigkeit.

Persönlichkeit und Resilienz

Die Entwicklungspsychologie versteht Resilienz als günstige, gesundheitsförderliche Entwicklung und Ausbleiben negativer Konsequenzen trotz belastender Erfahrungen (Staudinger & Greve, 2001). Empirische Befunde sprechen dafür, dass Resilienz als alltäglicher Prozess der psychischen Widerstandsfähigkeit viele Menschen in zahlreichen Situationen vor weitergehenden negativen Folgen schützt (Greve & Staudinger, 2006). Resilienz ist als multifaktorielles Zusammenwirken von Risikofaktoren und ausbleibenden negativen Entwicklungsverläufen anzusehen und förderliche individuelle Ressourcen und günstige strukturelle Bedingungen können Resilienz wahrscheinlicher machen, da sie adaptives Verhalten in kritischen Situationen unterstützen. Daher gilt die Adaption an kritische Ereignisse als ein wichtiger Hinweis auf resilientes Verhalten. Bowen und Staudinger (2012) betonen die Möglichkeit, dass die Erwerbstätigkeit durch Lernen und Adaption an Kontextbedingungen die Persönlichkeit und hier besonders die Resilienz fördert und dadurch auch in anderen Lebensbereichen günstige Auswirkungen hat.

Die Forschung hat bereits häufig auf Zusammenhänge zwischen Resilienz und Persönlichkeitsfaktoren wie Neurotizismus hingewiesen. Befunde unterstreichen enge Beziehungen zwischen Neurotizismus und emotionaler Labilität sowie emotionalem Ungleichgewicht. Nach Staudinger und Pasupathi (2000) gilt als gesichert, dass hohe Neurotizismuswerte auch ein Risiko für die psychischer Gesundheit darstellen. Möglicherweise deuten niedrige Neurotizismuswerte auf Resilienz gegenüber körperlichen und psychischen Gesundheitsrisiken hin (vgl. auch die Ergebnisse von Martens, Smith, Winter, Denollet, & Pedersen, 2008; Steunenberg, Beekman, Deeg, & Kerkhof, 2010).

Eine aktuelle Studie (Karsten, Penninx, Verboom, Nolen, & Hartman, 2013) zu Einflüssen auf subsyndromale Depressionen bestätigt hohe Neurotizismuswerte im mittleren Erwachsenenalter als Risiko für den Verlauf depressiver und begleitender körperliche Symptome im Längsschnitt über zwei Jahre. Personen mit subsyndromalen Depressionen zeigen sich in dieser Studie in ihrem Alltag signifikant stärker eingeschränkt als nicht von depressiven Symptomen Betroffene, vor allem hinsichtlich der Erwerbs- und Hausarbeit. Hohe Neurotizismuswerte wirken sich in der Gruppe der depressiv belasteten Personen im Längsschnitt sowohl auf den Verlauf der psychischen Symptome als auch auf das Ausmaß der Einschränkungen im Alltag negativ aus. Personen mit depressiven Symptomen und hohem Neurotizismus waren signifikant vulnerabler, die Entwicklung ihrer psychischen Symptome stärker und ihre Einbußen in Alltagstätigkeiten größer als bei Betroffenen mit niedrigem Neurotizismus.

Diese Ergebnisse unterstreichen enge Zusammenhänge zwischen Depressivität und Neurotizismus. Für die vorliegende Fragestellung erscheint wichtig, dass hoher Neurotizismus nicht erst bei einer klinischen Depression relevant wird, sondern sich vermutlich bereits auf den Verlauf subsyndromaler Symptome negativ auswirkt.

Auch Untersuchungen mit klinischen Stichproben sprechen dafür, dass hoher Neurotizismus Depressivität verstärkt.

Manifeste Depressionen stehen im Mittelpunkt einer niederländischen Studie (Lamers et al., 2011), die Zusammenhänge mit der Persönlichkeit über die Spanne eines Jahres untersucht. Diese Ergebnisse zeigen, dass der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus auch für den Genesungsverlauf von manifesten psychischen Störungen bedeutsam ist.

Zusammenhänge mit Neurotizismus kann auch eine weitere niederländische Studie (Rhebergen et al., 2010) bei Personen mit manifester Depression und dysthymer Störung im mittleren Erwachsenenalter nachweisen. Personen mit depressiven Symptomen berichten in dieser Studie wie zu erwarten signifikant höhere Neurotizismuswerte als Nichtdepressive. Weiterhin stellt das Ausmaß an Neurotizismus zu Beginn der Studie im Längsschnitt über drei Jahre den einzigen unabhängigen Einflussfaktor auf das soziale Funktionsniveau und die Fähigkeit zur Ausübung beruflicher und sozialer Rollen dar. Die Studie nimmt an, dass die häufig langfristigen beruflichen Einschränkungen bei depressiven Störungen durch das Persönlichkeitsmerkmal Neurotizismus noch verschärft werden.

Neurotizismus kann allerdings auch günstige Folgen haben: Hinsichtlich adaptiven Verhaltens berichten Staudinger und Greve (2001) interessanterweise, dass Neurotizismus bei körperlichen Erkrankungen auch gesundheitsförderliche, resiliente Aus-

wirkungen haben kann: Sie zeigen in ihrer Studie, dass Emotionen – und dazu zählen sie auch starke Trauer, Ängste, Unsicherheit – grundsätzlich helfen können, einschneidende Erfahrungen zu bewältigen. In ihrer Studie nahmen Personen mit höheren Neurotizismuswerten die mit ihren negativen Lebenserfahrungen verbundenen Emotionen stärker wahr und waren eher in der Lage, sich aktiv mit Negativem auseinanderzusetzen und Anpassungsstrategien zu aktivieren. Das Persönlichkeitsmerkmal Neurotizismus kann also je nach Kontext unterschiedliche Wirkungen haben, hoher Neurotizismus kann auch Adaption und resilientes Verhalten in krisenhaften Umständen begünstigen.

Zu möglichen Zusammenhängen zwischen Depressivität und Gewissenhaftigkeit liegen demgegenüber kaum Untersuchungen vor.

Allerdings weist eine aktuelle Studie (Karsten et al., 2013), die den Verlauf subsyndromaler Depressivität und Folgen für die Bewältigung beruflicher und sozialer Rollen untersucht, neben anderen Risikofaktoren auch auf gesundheitsgefährdende Auswirkungen niedriger Gewissenhaftigkeitswerte hin. Neben Einflussfaktoren wie Neurotizismus und Anzahl zurückliegender depressiver Episoden zeigt sich auch eine geringe Gewissenhaftigkeit als unabhängiger Prädiktor, der den Verlauf der subsyndromalen Depressivität ungünstig beeinflusst. Personen mit niedrigen Werten in Gewissenhaftigkeit sind in dieser Studie auch zwei Jahre nach der Depressionsdiagnose signifikant stärker im Alltag eingeschränkt als solche mit höheren Gewissenhaftigkeitswerten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Forschungsstand für ungünstige Auswirkungen von Neurotizismus auf Arbeitszufriedenheit wie auch auf Depressivität spricht. Im Gegensatz dazu scheint Gewissenhaftigkeit einen positiven Einfluss auf Arbeitszufriedenheit zu haben, und auch wenn zu Gewissenhaftigkeit weniger Studien als zu Neurotizismus vorliegen, sprechen einige Hinweise dafür, dass eine hohe Gewissenhaftigkeit dazu beitragen kann, depressives Leiden zu vermindern.

Zur Frage, inwieweit Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit die Beziehungen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität über direkte Effekte hinaus moderieren könnten, sind keine Längsschnittuntersuchungen bekannt. Die vorliegende Untersuchung wertet die referierten Befunde jedoch als Anhaltspunkt, dass die Beziehungen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität abhängig vom Ausmaß an Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit unterschiedlich stark ausgeprägt sein könnten.

5.2.2 Altersbilder und Einstellungen zum eigenen Altern

Die psychologische Entwicklungsforschung sieht in der Zufriedenheit mit dem eigenen Älterwerden zentrale Hinweise auf das Ausmaß der psychologischen Widerstandsfähigkeit im höheren Alter (Staudinger et al., 2010). Dieses Konzept lässt annehmen, dass Zusammenhänge zwischen der Einstellung zum eigenen Älterwerden und der psychischen Stabilität auch schon für das mittlere Erwachsenenalter gelten könnten. Die Forschung lässt vermuten, dass die Einstellung zum eigenen Älterwerden auch im mittleren Alter bereits die Erfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen beeinflusst.

Einflussreich für das Erleben des eigenen Älterwerdens sind vermutlich Bilder vom Prozess des Älterwerdens bzw. Alter(n)sbilder:

> „In einer pluralisierten und differenzierten Gesellschaft gibt es immer eine Vielzahl von Altersbildern. [...] Es gibt kulturell prägende, ‚große' Altersbilder, die das Altsein in einer Gesellschaft in hohem Maße formen und sich höchstens langsam verändern. Und es gibt flüchtige, ‚kleine' Altersbilder, die sich relativ schnell abwechseln und wandeln können. Altersbilder sind Bestandteil des kulturellen Wissensschatzes einer Gesellschaft und des individuellen Erfahrungsschatzes der einzelnen Mitglieder einer Gesellschaft. Welches der zu Verfügung stehenden Altersbilder im Vordergrund steht, hängt entscheidend vom Kontext ab" (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010: 27).

Ein kulturell prägendes ‚großes' Bild scheint zu sein, dass das mittlere Erwachsenenalter als Lebensphase der Konsolidierung und vielleicht sogar Kulmination des Lebenslaufs gilt, in der es viele Optionen gibt, die eigene Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen und beruflich und in anderen Kontexten erfolgreich zu sein (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014). Nach den Abhängigkeiten in Kindheit und Jugend und nach dem frühen Erwachsenenalter als Zeit des Auszugs aus dem Elternhaus, wachsender Selbständigkeit, Partnersuche und Familiengründung, der beruflichen Ausbildung und beruflichen Aufbauphase erscheint das mittlere Erwachsenenalter als eine besonders aktive Zeit, in der Menschen große Chancen auf Zufriedenheit haben. Gerade in dieser Zeit gelten sie nach diesem Bild als besonders selbstbestimmt, können ‚ihres eigenen Glückes Schmied' sein, bevor am Ende dieser Lebensphase die nachberufliche Zeit als ‚wohlverdienter Ruhestand' beginnt. Das Bild erinnert an ein traditionelles Lebenslaufkonzept, in dem Menschen dem Bild einer Treppe gleich im mittleren Alter

einen Zenit ihrer Aktivitäten und der Anerkennung erreichen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014).

Durch die Umwelt wird dieses Bild häufig bestätigt, so sind die meisten Personen, die in den Medien, in Nachrichtensendungen und Talkshows, als Menschen mit einer besonderen Verantwortung und Machtposition in Gesellschaft und Politik präsentiert werden, Erwerbstätige im mittleren Alter (Bowen, Kornadt, & Kessler, 2014). Im äußeren Erscheinungsbild haben diese Personen eine jugendlichere und sportlich-gesündere Ausstrahlung als Menschen entsprechenden Alters in der Vorgängergeneration, bis ins Rentenalter ist es wichtig geworden, möglichst jung und gesund zu erscheinen: Kritisch lässt sich auch feststellen:

> „Die Ethik der Geschäftigkeit, von der die heutige Konsumgesellschaft durchdrungen ist, sowie die heute gültigen Konventionen, die Aktivität, Gesundheit und Unabhängigkeit verlangen, beziehen auch den Körper der Älteren ein.“ (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010: 47).

In diesem Bild ist das mittlere Erwachsenenalter auch die Lebensphase, in der Menschen besonders viele Optionen haben, durch ein gutes und sicheres Einkommen, eine gesundheitsförderliche ‚work-life balance‘ und den Aufbau stabiler sozialer Beziehungen Vorsorge für das Alter zu treffen.

Ein Ansatz, der das Erleben des eigenen Alterns in verschiedenen Lebensbereichen sowie positive und negative Veränderungen differenziert erfasst, ist das Konzept Awareness of Age-Related Change (Diehl & Wahl, 2010).

Psychologisch ist davon auszugehen, dass Alter(n)sbilder als Orientierung und Vergleichsmaßstab auch unabhängig davon wirken, wie differenziert die soziale Wirklichkeit ist (Bowen et al., 2014; Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010). Normative Bilder prägen Erwartungen an sich selbst und andere und sind Maßstab für Zufriedenheit.

Normativ wirkt bis heute vermutlich auch das in Kapitel 2 berichtete Konzept der Entwicklungsaufgaben (Havighurst, 1972), das Zufriedenheit und Erfolg im Beruf, die Zufriedenheit in einer bereits langjährig bestehenden Partnerschaft, eine zufriedenstellenden Beziehung zu (schon heranwachsenden) Kindern und eine fürsorgliche Beziehung zu den eigenen Eltern als zentrale Entwicklungsaufgaben im mittleren Alter beschreibt.

Demgegenüber erscheint die Wirklichkeit widersprüchlicher, im mittleren Alter kulminieren zahlreiche große Anforderungen:

Im Arbeitsleben stoßen Erwerbstätige in vielen Berufen, je älter sie werden, auf defizitorientierte Alter(n)sbilder. Diese Stereotype haben eine lange Tradition durch die systematisch frühe Entlassung von Beschäftigten in der Industrie seit vielen Jahrzehnten und wurden in den 1980er und 1990er Jahren verstärkt durch die arbeitsmarktpolitisch begründete Frühverrentung, auch im Dienstleistungsbereich (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010; Posthuma & Campion, 2009).

Jedoch deuten Forschungsbefunde an, dass sich in Betrieben – wenn auch langsam – ein differenzierteres „Altersklima" entwickelt. „Das betriebliche Altersklima steht […] mit unterschiedlichen Personalstrategien bezüglich älterer Mitarbeiter (z.B. Personaleinstellungen oder Frühverrentungspolitik, Gesundheitsmanagement) in Zusammenhang. […] Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Grad der Differenzierung von Altersbildern im Unternehmen wesentlich davon abhängt, in welchem Maß ältere Arbeitnehmer die Möglichkeit haben, ihre Ressourcen und Entwicklungspotentiale zu zeigen. Zudem haben alternsbezogene Erfahrungen und die Konfrontation mit Alternsbildern am Arbeitsplatz potentiell Auswirkungen auf die Altersbilder (und damit das Entwicklungspotential) der Belegschaft eines Unternehmens" (Bowen et al., 2014: 291; vgl. auch Kruse & Hüther, 2014).

Für die Verwirklichung beruflicher Ziele bestehen Zeitfenster in Folge gesetzlicher Regeln zur Verrentung und durch das „Altersklima" im jeweiligen Umfeld. Die Alter(n)sbilder, die sich darin ausdrücken, prägen die Einstellung zum eigenen Älterwerden[33].

Zahlreiche Anforderungen ergeben sich auch durch die Scharnierposition zwischen den Generationen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014). Spätere Erstgeburten haben dazu geführt, dass Zuständigkeit für Kinder das gesamte mittlere Lebensalter prägt, häufig bis ins Rentenalter. Zudem wachsen Kinder weniger selbstverständlich auf, vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung ist die Sorge von Eltern um die Zukunft ihrer Kinder erheblich gewachsen.

Die längere gemeinsame Zeit mit der Elterngeneration gibt Erwachsenen im mittleren Alter viele Möglichkeiten der wechselseitigen emotionalen Unterstützung. Zugleich verstärkt das die Sorge, wie entstehende Verpflichtungen bei Gebrechlichkeit der Eltern bewältigt werden können.

---

[33] „Altersbilder sind nicht lediglich unbedeutende Begleiterscheinungen eines gesellschaftlichen Umgangs mit Alter, sie schaffen vielmehr eine Realität, an der sich das für eine Gesellschaft charakteristische Verständnis von Alter […] und der gesellschaftliche Umgang mit Alter orientieren und durch die der Umgang mit Alter begründet wird" (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010: 23).

Familiäre und berufliche Anforderungen miteinander zu vereinbaren, erscheint anstrengend und konfliktreich, vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass immer mehr Erwachsene im mittleren Erwachsenenalter allein leben (29% der 45 bis 55-Jährigen; vgl. Abschnitt 5.1 und Statistisches Bundesamt, 2012b).

Statt einer bloßen Konsolidierung von Erreichtem ist das mittlere Erwachsenenalter häufig durch größere Umbrüche geprägt (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014), dies können Aufbrüche in eine größere Selbstbestimmung sein, aber auch unvorhergesehene Verluste wie Misserfolge im Arbeitsleben, das ungewollte Ende einer langjährigen Partnerschaft oder der Tod eines Angehörigen, der auch die eigene Endlichkeit vor Augen führt. Auch durch solche Veränderungen scheint sich die individuelle Zeitperspektive im mittleren Erwachsenenalter gegenüber dem jungen Erwachsenenalter von den Jahren seit der Geburt zu dem Zeitraum hin, der vermutlich noch verbleibt, zu verändern.

Das mittlere Alter erscheint so als eine Lebensphase vieler Aktivitäten, Freiheiten und Möglichkeiten, aber auch als Zeit eines besonderen Erfolgsdrucks und vieler Risiken der Überforderung. Es scheint sich in dieser Lebensphase zu entscheiden, ob Menschen gesellschaftlich zu den Erfolgreichen oder Verlierern gehören, ob sie den vielfältigen Anforderungen genügen und auch ihren weiteren Lebenslauf selbstbestimmt gestalten können.

Möglichkeiten der Selbstbestimmung und gesundheitliche Risiken sind jedoch ungleich verteilt: Inwieweit die Optionen im mittleren Alter genutzt werden können, ist abhängig von individuellen Ressourcen und Bedingungen der Umwelt (Remmers, 2014; M. Richter & Hurrelmann, 2009).

Zudem zeigen sich körperlich deutliche Veränderungen, zwischen dem 46. und 50. Lebensjahr beginnt bei Frauen die Menopause und bei Männern die Andropause mit einem fortschreitenden Absinken des Testosteronspiegels, dies ist eine zeitstabile Tatsache in ganz Mitteleuropa (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014).

> „Wie in keiner anderen Altersgruppe werden die Grenzen der eigenen körperlichen und kognitiven Ressourcen erstmals bewusst realisiert, genauso wie das Engerwerden des eigenen Lebenszeitfensters (…).Dies ist häufig verbunden mit einer Sättigung hinsichtlich verschiedener sozialer Rollen in Familie, Beruf und Gesellschaft“ (ebd.: 147).

Das mittlere Erwachsenenalter ist also auch eine Zeit der Bilanz, welche Ziele im Lebenslauf erreicht sind, was wünschbar wäre aufzugeben oder zu verändern. Auch

dies unterstreicht das mögliche Erleben von Druck und Überforderung im mittleren Erwachsenenalter:

Empirische Befunde bestätigen die Annahme, wonach das unrealistische Festhalten an persönlichen Zielen ein Depressionsrisiko ist. So zeigt sich etwa zur Frage des Kinderwunsches, mit dem sich Frauen aufgrund der biologischen Menopause im Lebenslauf meist früher auseinandersetzen als Männer, dass besonders Frauen sehr bewusst ihr Älterwerden als ‚biologische Uhr´ erleben. Die Ergebnisse unterstreichen, dass es für Frauen mit Kinderwunsch spätestens ab 40 Jahren wichtig ist, sich aktiv mit der zu erwartenden Kinderlosigkeit auseinanderzusetzen und sich von diesem Wunsch zugunsten anderer Ziele zu lösen (Heckhausen et al., 2001).

Zusammenfassend sprechen also mehrere theoretische und empirische Anhaltspunkte dafür, dass die aktive Auseinandersetzung mit Alternsbildern und mit lebensphasenspezifischen Themen, mit vorhandenen Möglichkeiten, Zeitfenstern und Barrieren und die Akzeptanz des eigenen Älterwerdens bedeutsam für die psychische Stabilität und Gesundheit sein könnten.

Diese Anhaltspunkte werden im Folgenden als Hinweis gewertet, dass auch die Einstellung zum eigenen Älterwerden den Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität moderieren könnte.

5.2.3 Soziale Beziehungen

Dieser Abschnitt berichtet über aktuelle Forschungsbefunde zu Partnerschaft, Elternschaft und engen Freundschaften und über Anhaltspunkte dafür, dass diese Beziehungen für Arbeitszufriedenheit und Depressivität und deren Zusammenhänge bedeutsam sind.

5.2.3.1 Partnerschaft

Untersuchungen zu Zusammenhängen zwischen Familienstatus und Gesundheit ergeben, dass verheiratete weniger häufig als unverheiratete Personen von körperlichen Erkrankungen wie Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie von psychischen Störungen wie Depression betroffen sind (Schneewind & Grandegger, 2005).

Als eine mögliche Erklärung führen Schneewind und Grandegger (2005) die Protektionshypothese an, die davon ausgeht, dass partnerschaftliches Zusammenleben durch ein besseres Gesundheitsverhalten, gesündere Ernährung und mehr soziale Unterstützung die psychische und körperliche Gesundheit fördert.

In einer Zusammenfassung empirischer Studien (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001) zeigen sich positive Auswirkungen von Partnerschaft auf Gesundheit besonders bei verheirateten Männern. Sie scheinen gesundheitlich davon zu profitieren, dass Frauen bei sich selbst und auch ihren Partnern stärker auf gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und die Vermeidung von Risiken wie Rauchen und Alkoholkonsum, unregelmäßige Schlafrhythmen und zu kurze Schlafdauer sowie Übergewicht achten. So berichten Kiecolt-Glaser und Newton (2001) ein um 250% höheres Risiko, früh zu sterben, für unverheiratete im Vergleich zu verheirateten Männern. Partnerschaft scheint auch die Gesundheit von Frauen positiv zu beeinflussen, allerdings sind die nachgewiesenen Effekte deutlich geringer. Unverheiratete Frauen weisen im Vergleich zu verheirateten ein um 50% höheres Risiko auf, früh zu sterben.

Als Erklärung für die referierten Geschlechterunterschiede diskutiert die Forschung auch die Bedeutung außerfamiliärer sozialer Netzwerke (Schneewind & Grandegger, 2005). Während enge Freundschaften unter Männern im mittleren Erwachsenenalter immer noch wenig verbreitet sind, pflegen Frauen deutlich häufiger enge Freundschaften. Als gesichert gelten förderliche Zusammenhänge enger Freundschaften mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden (Smith & Jopp, 2005).

In neueren Studien gibt es jedoch Hinweise, dass sich die psychische und körperliche Gesundheit von unverheirateten und verheirateten Personen immer stärker angleicht (Schneewind & Grandegger, 2005). Möglicherweise zeigt sich hier eine gesellschaftlich Entwicklung: Die Ehe kann nicht mehr als alleinige Form einer festen Partnerschaft interpretiert werden, auch viele gesetzlich ledige Personen leben in einer stabilen Partnerschaft und profitieren wahrscheinlich von den gesundheitsförderlichen Auswirkungen.

Deshalb erscheint es konsequent, dass einige Studien stärker die Partnerschaftsqualität als den formalen Familienstatus in den Mittelpunkt stellen.

Korrelative Zusammenhänge zwischen einer Zufriedenheit mit der partnerschaftlichen Beziehung und der psychischen und körperlichen Gesundheit wurden empirisch mehrfach nachgewiesen. So spricht die Befundlage nach Kiecolt-Glaser und Newton (2001) für enge Zusammenhänge zwischen Partnerschaftszufriedenheit und geringer Depressivität. Andererseits zählt eine negative Beurteilung der eigenen sozialen Beziehungen bereits zum Symptombild von Depressionen. Für eine detailliertere Analy-

se potentieller Wechselbeziehungen zwischen Partnerschaftsqualität und psychischer Gesundheit bedarf es daher längsschnittlicher Untersuchungen.

Eine aktuelle Studie identifiziert im Längsschnitt über zehn Jahre eine geringe Partnerschaftsqualität als unabhängigen Risikofaktor für die Entstehung manifester Depressionen (Teo, Choi, & Valenstein, 2013): Je schlechter die Zufriedenheit mit der Partnerschaft, desto höher ist das Risiko der Entstehung einer manifesten Depression. Die Studie unterstreicht, dass nicht das bloße Bestehen einer Partnerschaft (mit oder ohne Trauschein) gesundheitlich bedeutsam ist, sondern die erlebte Qualität der partnerschaftlichen Beziehung. Personen in einer Partnerschaft unterscheiden sich dieser Studie zufolge in ihrer psychischen Gesundheit nicht von Alleinstehenden; einflussreich scheint nicht die Partnerschaft an sich, sondern die als zufriedenstellend erlebte Partnerschaft.

Zur Frage, inwieweit die Zufriedenheit mit der Partnerschaft möglicherweise auch die Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit begünstigt, liefert die empirische Forschung bisher kaum Ergebnisse.

Deutlich gesichert scheint jedoch, dass Partnerschaftszufriedenheit hinsichtlich der Entstehung und des Verlaufs von depressiven Störungen eine protektive und gesundheitlich stabilisierende Wirkung haben kann. Die vorliegende Untersuchung wertet dies als Hinweis, das Ausmaß an Partnerschaftszufriedenheit als Variable einzubeziehen, die einen moderierenden Einfluss auf die Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität ausüben kann.

5.2.3.2 Elternschaft

Verschiedene empirische Studien untersuchen Zusammenhänge zwischen Rollenkonflikten, beruflicher Arbeitszufriedenheit, Stressbelastung und Gesundheit. Sie unterstreichen einhellig, dass die Vereinbarung von Berufstätigkeit und Familienarbeit heute für beide Geschlechter zunehmend als angestrebtes Ziel gilt, in der Realität jedoch große Herausforderungen birgt (Kinnunen, Feldt, Mauno, & Rantanen, 2010).

So sehen Greenhaus und Beutell die Schwierigkeiten von Eltern, Familien- und Erwerbsarbeit zu vereinbaren, als häufig kaum lösbar und definieren sie wie folgt:

> „a form of inter-role conflict in which the pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect“ (Greenhaus und Beutell, zitiert nach Kinnunen et al., 2010: 119).

Nach einer finnischen Studie (Kinnunen et al., 2004) berichtet nahezu jede zweite erwerbstätige Person mit Familie (41%) Probleme bei der Vereinbarung beruflicher und familiärer Anforderungen. Die Längsschnittstudie beobachtet Zusammenhänge über den Zeitraum eines Jahres und zeigt ein häufig unterschiedliches Erleben von Müttern und Vätern. Bei erwerbstätigen Frauen mit Familie fördert ein größeres Ausmaß an Vereinbarkeit von Beruf und Familie (geringes Ausmaß vom sogenanntem ‚work-to-family conflict') signifikant die Arbeitszufriedenheit und reduziert zudem das Risiko depressiver Symptome. Bei erwerbstätiger Vätern zeigte sich hingegen die umgekehrte Wirkrichtung: Mangelnde Arbeitszufriedenheit und psychische und körperliche Krankheitssymptome der Männer erhöhen die Gefahr der Entstehung von Rollenkonflikten im Verlauf eines Jahres.

Außerdem enthält die Untersuchung (Kinnunen et al., 2004) Hinweise auf die Bedeutung der beruflichen Position: In der Studie geben die befragten Frauen mit Kindern umso größere Rollenkonflikte an, desto höher ihre berufliche Position war. Erwerbstätige Väter in hochgestellten beruflichen Positionen geben hingegen weniger ‚work-to-family conflict´ als andere erwerbstätige Väter an. Diese Unterschiede sprechen dafür, dass beruflich erfolgreiche Männer ihre Leistungen eher in Einklang mit traditionellen gesellschaftlichen Anforderungen erleben (primäre Zuständigkeit für das Haushaltseinkommen), während beruflich erfolgreiche Mütter stärkeren Spannungen ausgesetzt sind, sich traditionellen Mustern entsprechend stärker zuständig für Familienarbeit sehen und es als ihre Aufgabe betrachten, für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit, Partnerschaft und Familie zu sorgen.

Wahrscheinlich sind es diese Anforderungen aus multiplen Rollen, die bei beruflich erfolgreichen Müttern die Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit einschränken und das Risiko depressiver Symptome vergrößern.

Der Forschungsstand zu Zusammenhängen zwischen Elternschaft und Depressivität deutet an, dass das Ausmaß depressiver Symptome von Eltern, die später im Leben Kinder bekommen, – also auch erst im mittleren Erwachsenenalter – deutlich geringer ist als von Erwachsenen, die relativ früh Eltern werden (Myrskylä & Margolis, 2014). Allerdings liegen dazu bisher nur querschnittliche Vergleiche vor. Um potentielle Auswirkungen von Elternschaft auf Depressivität zu untersuchen, sind längsschnittliche Analysen notwendig.

Schneewind und Grandegger (2005) sehen neben der Partnerschaftsqualität die erlebte Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, nicht die bloße Tatsache der Elternschaft, als einflussreich an. Die Befundlage spricht nach dieser Studie dafür, dass eine gute Eltern-Kind-Beziehung gesundheitlich förderlich für die Eltern ist, wobei die Bezie-

hung je nach Lebensphase unterschiedliche Bedeutungen und Herausforderungen für die Eltern hat.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass aktuelle Studien Anhaltspunkte dafür geben, dass beide Geschlechter sensibel auf Erfahrungen von Rollenkonflikten zwischen beruflichen und familiären Anforderungen reagieren und dass Eltern mit weniger Rollenkonflikten und einer größeren Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern eine größere Arbeitszufriedenheit im Beruf und geringere depressive Symptome als andere Eltern haben. Dabei scheinen Frauen auf Rollenkonflikte aufgrund traditioneller Muster besonders vulnerabel zu reagieren.

Zu fragen ist, inwieweit die Zufriedenheit mit der Elternschaft den Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität moderieren kann; dazu liefert die Forschung jedoch bisher keine empirischen Anhaltpunkte. Die vorliegende Untersuchung wertet die referierten Befunde zu Haupteffekten jedoch als Hinweis darauf, hypothetisch eine Moderation des Zusammenhangs zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität durch die Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung anzunehmen.

5.2.3.3 Enge Freundschaften

Ähnlich wie bei Partnerschaft und Elternschaft ist auch hinsichtlich der Freundschaften anzunehmen, dass vor allem die Beziehungsqualität bedeutsam ist, nicht die Zahl der Freundschaften.

Nach Schaper (2011c) kann soziale Unterstützung durch Freundschaften und Familienangehörige die negativen Folgen häufiger beruflicher Stresserfahrungen für Gesundheit und Wohlbefinden abmildern. Er sieht Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und einer Verbesserung des Selbstwerts der Erwerbstätigen, was die Wahrnehmung eigener Kompetenzen steigern und Gefühle der Überforderung und beruflichen Unsicherheit verringern kann.

Eine aktuelle, jedoch querschnittliche Studie (Fiori & Denckla, 2012) weist darauf hin, dass bei Erkrankung und Hilfsbedürftigkeit im mittleren Erwachsenenalter gerade eine Kombination aus familiärer und freundschaftlicher Unterstützung bedeutsam ist. Diese Kombination kann der Studie zufolge mehr als rein familiäre Unterstützung dazu beitragen, depressive Reaktionen der Erkrankten zu begrenzen. Insbesondere bei Frauen zeigen sich in dieser Studie Zusammenhänge zwischen erfahrener Unterstützung durch Familie und Freundschaften und psychischer Stabilität, während Frauen,

die Unterstützung allein von Familienmitgliedern oder auch allein durch Freundschaften erfahren, mehr depressive Symptome aufweisen.

Doch auch das Geben von Unterstützung scheint bedeutsam: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass sowohl Frauen als auch Männer, die Verwandten und anderen nahen Personen Hilfe geben, weniger depressive Symptome zeigen als Personen, deren Unterstützungsleistungen sich auf den Familienkreis beschränken. Hier wäre jedoch zu fragen, inwieweit sich diese vorteilhaften Effekte außerfamiliärer Beziehungen auch im Längsschnitt zeigen und ob möglicherweise in anderer Wirkrichtung Selektionsprozesse der sozialen Isolierung von depressiven Personen einflussreich sind.

Für die Bedeutung von sozialer Unterstützung und engen Freundschaften im Verlauf einer Depression sprechen die Befunde einer Studie mit klinischer Stichprobe (Zlotnick, Shea, Pilkonis, Elkin, & Ryan, 1996). Danach zeigt sich die Zufriedenheit mit engen Freundschaften bei einer manifesten Depression als signifikant einflussreich auf das Ausmaß depressiver Symptome im Verlauf von sechs, zwölf und 18 Monaten. Frauen weisen im gesamten Verlauf der Studie deutlich mehr freundschaftliche Kontakte und auch eine signifikant größere Zufriedenheit mit ihren Freundschaftsbeziehungen als Männer auf, aber bei beiden Geschlechtern sprechen die Ergebnisse für protektive Wirkungen einer zufriedenstellenden engen Freundschaft hinsichtlich Depressivität.

Andererseits ergibt die Studie von Teo und Kollegen (2013), die Zusammenhänge hinsichtlich manifester Depressionen über zehn Jahre untersucht, dass die Wahrscheinlichkeit manifester Depressionen nicht vom Ausmaß der Zufriedenheit mit engen Freundschaften zehn Jahre zuvor beeinflusst wird. Die Studie beruht allerdings auf einer sehr heterogenen Stichprobe, die Altersspanne beträgt 25 bis 75 Jahre. Auch bei widersprüchlichen Befunden zu manifesten Depressionen scheinen enge Freundschaften jedoch einen Schutzfaktor für einzelne und subsyndromale depressive Symptome dazustellen.

Insgesamt gibt es nur wenige Untersuchungen, die der Bedeutung außerfamiliärer Beziehungen nachgehen (zum Mangel an Forschungsliteratur vgl. etwa Deeg, 2005). Trotz der Lücken im Forschungsstand wertet die vorliegende Untersuchung die bestehenden Ergebnisse als vorsichtigen Hinweis darauf, dass auch die Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft den Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität moderieren könnte.

5.2.4 Teilnahme an beruflicher Weiterbildung

Der Forschungsstand gibt zahlreiche Anhaltspunkte, dass Bildung für die Arbeitszufriedenheit und auch die psychische Stabilität und Gesundheit eine individuelle Ressource mit protektiver Wirkung ist (Batinic et al., 2010; Busch et al., 2013; Carless & Arnup, 2011). Die Befunde von Lesch und Kollegen (2011) auf Basis des SOEP lassen darauf schließen, dass Erwerbstätige mit höheren Schul- und Ausbildungsabschlüssen häufiger arbeitszufrieden sind als andere. Dies erscheint naheliegend: Höhere Abschlüsse und größeres berufliches Wissen und Können sind oft mit mehr beruflichen Chancen verbunden, die Wahl- und Einflussmöglichkeiten wachsen.

Johansson und Kollegen (2007) bestätigen in ihrer Studie günstige Einflüsse eines höheren Bildungsniveaus sowohl auf die Arbeitszufriedenheit als auch die psychische und körperliche Gesundheit von erwerbstätigen Frauen:

> "[…] women with a low education staying in relatively unskilled jobs were less satisfied with work and life in general, and less healthy than were women with higher education and women moving upwards during their occupational life" (ebd.: 693).

Eine größere Arbeitszufriedenheit bei besseren Bildungsvoraussetzungen unterstreicht auch die Studie von Batinic et al. (2010), danach bergen Berufe mit wenig Bildungsvoraussetzungen große Risiken für Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Die Autoren legen die Annahmen Jahodas (vgl. Abschnitt 2.2) zugrunde und nehmen an, dass anspruchsvollere Berufe auch den Zugang zu ‚latent benefits´ (hinsichtlich Sinnerleben, Verantwortung, Kooperation und Zugehörigkeit) verbessern. Sie betonen, dass diese Aspekte menschliche Grundbedürfnisse berühren, und werten eine mangelnde Befriedigung als risikoreich für Depressivität.

Aber wie der empirische Forschungsstand zu Arbeitszufriedenheit unterstreicht, erwarten Erwerbstätige auch, dass sich Bildung für sie lohnt. Durch unerfüllte Erwartungen kann Enttäuschung und Unzufriedenheit entstehen:

> „In many studies job satisfaction has been found to decrease with increasing educational level. It is assumed that education, which does not lead to extrinsic rewards (money, prestige, authority, and autonomy), would lead to dissatisfaction with work by producing unfulfilled expectations and aspirations" (Franek & Vecera, 2008: 64).

Die beschleunigten Veränderungen in Beruf und Gesellschaft (vgl. Abschnitt 3.3) weisen über Schul- und Berufsausbildung hinaus auf die wachsende Bedeutung von Weiterbildung über die Lebensspanne hin.

Aktuelle Befragungen zeigen: Mehr als die Hälfte aller Erwerbstätigen sehen Weiterbildung und Berufserfahrung als Hauptquelle für das Können und Wissen, das sie benötigen, um die Anforderungen an ihrem aktuellen Arbeitsplatz zu bewältigen. Nur ein Drittel der Erwerbstätigen benennt die Berufsausbildung als Hauptquelle (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014).

Die Bildungsberichterstattung (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014) berücksichtigt überwiegend die organisierte Weiterbildung, die in Schulungen und Kursen stattfindet, in Betrieben und Bildungseinrichtungen. Sie stellt jedoch auch die wachsende Bedeutung des ‚informellen', didaktisch nicht organisierten Lernens heraus, das durch die Bewältigung von Anforderungen im Alltag entsteht und statistisch schwer zu messen ist.

Hinsichtlich der organisierten Weiterbildung wird zwischen der beruflichen und nicht-beruflichen Bildung unterschieden, bei der beruflichen Weiterbildung zwischen betrieblicher (vom Betrieb veranlasster) und individuell-beruflicher (selbst initiierter) Weiterbildung (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014).

Aus Sicht der psychologischen Entwicklungsforschung ist eine klare Abgrenzung zwischen beruflicher und nicht-beruflicher Weiterbildung schwierig, da sie individuelle Entwicklungsziele und -kontexte in ihrem Zusammenhang fokussiert. Erwerbstätige, die sich beruflich weiterbilden, profitieren davon möglicherweise auch in anderen Lebensbereichen, und nicht-berufliche Weiterbildung kann auch in der Berufsrolle nützlich sein. Weiterbildung ermöglicht größeres Wissen und Können und kann vielleicht auch dazu beitragen, neue Kontakte zu knüpfen, eigene Prioritäten zu überdenken, mehr auf die eigenen Belastungsgrenzen zu achten und gelassener mit Spannungen und Konflikten umzugehen, im Beruf und in anderen Kontexten.

Die Teilnahme an Weiterbildung erscheint statistisch zunächst hoch: Im Jahr 2010 bildeten sich nach Altersgruppen aufgeschlüsselt 45% der 18-34-jährigen Erwerbstätigen, 52% der 35-49-jährigen und 47% der 50-64-jährigen Erwerbstätigen in organisierter Form beruflich weiter (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2012). Andererseits implizieren diese Daten auch, dass nur etwa jeder zweite Erwerbstätige im mittleren Erwachsenenalter an beruflicher Weiterbildung teilnimmt. Aufschlussreich ist auch ein Vergleich der Nutzenerwartungen mit dem tatsächlich erlebten Nutzen (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014): An erster Stelle der Nutzenerwartungen steht eine höhere persönliche Zufriedenheit durch mehr Wissen und Können,

54% der Befragten geben diese Erwartung an. An zweiter Stelle steht die Erwartung einer höheren Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz (45%), an dritter Stelle die Erwartung, neue berufliche Aufgaben übernehmen zu können (34%). Auf weiteren Plätzen folgen materielle Aspekte: Eine Stelle zu finden erwarten 16%, eine höhere Position zu erlangen 12% und ein höheres Gehalt zu erreichen 11% der Befragten. Im Vergleich mit dem erlebten Nutzen zeigen die Befragungen, dass sich materielle Nutzenerwartungen für die überwiegende Mehrheit der Erwerbstätigen – zumindest unmittelbar – nicht erfüllen, aber deutlich höher ist der realisierte Nutzen, der sich auf inhaltliche Aspekte der Aufgabenbewältigung bezieht.

Die Bildungsberichterstattung stellt auch heraus, dass sich in der Beteiligung nach wie vor große soziale Disparitäten zeigen. Einflussreich sind soziodemographische Einflussfaktoren und Gelegenheitsstrukturen, also auch das berufliche und private Umfeld. Erwerbstätige mit Hoch- oder Fachhochschulreife nahmen 2012 etwa doppelt so häufig wie Personen mit Hauptschulabschluss an beruflicher Weiterbildung teil. Auch in der betrieblichen Weiterbildung, die den größten Anteil der beruflichen Weiterbildung ausmacht, sind gering qualifizierte Beschäftigte erheblich weniger vertreten (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014).

Inwieweit Erwachsene Weiterbildungsmöglichkeiten nutzen, scheint nach psychologischen Befunden auch von ihrem allgemeinen Selbstbewusstsein abhängig zu sein. Judge und Hurst (2008) zeigen in einer Längsschnittstudie, dass Erwerbstätige mit höheren internal-positiven Kontrollüberzeugungen in ihrer Erwerbsbiografie vom jungen bis zum mittleren Erwachsenenalter signifikant häufiger Weiterbildungsmöglichkeiten wahrnehmen als Personen mit negativerer Selbstwahrnehmung. Demnach begünstigt der Glaube an eigene Stärken im jungen Erwachsenenalter die Weiterbildungsbeteiligung und die Arbeitszufriedenheit noch 25 Jahre später. Die Studie stellt heraus, dass die Weiterbildungsteilnahme im jungen Erwachsenenalter ähnlich einer Spirale auch später im Lebenslauf zu Weiterbildung motiviert. Die erweiterten Kenntnisse und Fähigkeiten haben vermutlich über die gesamte Lebensspanne positive Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein, was wiederum zusätzliche Motivation zur Weiterbildung, auch über berufliche Zwecke hinaus, fördert (Timothy A. Judge & Hurst, 2008).

Es gibt viele Anhaltspunkte, dass Weiterbildungsteilnahme, auch wenn sie keine materiellen Gratifikationen garantiert, dazu beitragen kann, beruflichen Anforderungen besser gewachsen zu sein, das eigene Potenzial reflektierter einschätzen und gezielter einsetzen zu können und so eine größere Arbeitszufriedenheit zu gewinnen.

Die Forschung enthält allerdings kaum empirisch gesicherte Hinweise darauf, dass Weiterbildung auch bezogen auf depressive Störungen protektiv sein könnte, etwa

durch kognitiv-motivational anregende Tätigkeiten und neue soziale Kontakte. Es ist jedoch anzunehmen, dass Weiterbildung dazu beiträgt, Ziele zu erreichen oder zu modifizieren und Anforderungen der Umwelt zu bewältigen und dass sie damit einem langfristig schädlichen Stresserleben entgegenwirken kann. Deshalb könnte der Weiterbildung auch ein moderierender Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität zukommen.

6. Schlussfolgerungen und Rahmenmodell zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Dieses Kapitel fasst den in den Kapiteln 2-5 vorgestellten Forschungsstand sowie die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen und Fragen zusammen und veranschaulicht diese graphisch in einem Rahmenmodell. Die daraus abgeleiteten Hypothesen folgen der Übersicht halber gesondert in Kapitel 7.

Zum Begriff der Depressivität

Auf Basis der klinischen Psychologie geht die vorliegende Untersuchung zu Zusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität im mittleren Alter davon aus, dass sich psychische Gesundheit und Depression nicht völlig dichotom gegenüberstehen, sondern Zwischenstadien und Übergänge bestehen. Depressivität wird als Kontinuum der Belastung durch depressive Symptome verstanden, das von relativer psychischer Stabilität über gehäufte depressive Symptome bis hin zu einer manifesten klinischen Depression reichen kann (Hautzinger, 2006).

Dabei sind verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren, interindividuelle Unterschiede und auch intraindividuelle Veränderungen im Lebenslauf anzunehmen (Wurm, 2012).

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell der klinischen Psychologie (Franke, 2010; Wittchen, 2006) trägt als bio-psycho-sozialer Ansatz dazu bei, die mögliche Entstehung depressiver Symptome zu erklären. Das Modell geht von einer Sensitivität in psychisch-kognitiver, sozial-gesellschaftlicher und biologisch-genetischer Hinsicht aus und verdeutlicht, dass eine hohe Stressbelastung psychische und somatische Symptome hervorrufen kann, wobei Ereignisse oder Bedingungen interindividuell unterschiedlich zu Stressoren werden können. Das Modell betont die große Fülle möglicher Einflussfaktoren und stellt das Zusammenspiel von biologischen, psychosozialen und sozioökonomischen Einflüssen auf die individuelle Entwicklung heraus.

Durch seine große Allgemeinheit ist das Erklärungspotential des Modells jedoch zugleich auch begrenzt. Die psychologische Entwicklungsforschung bietet mit der Lebensspannenperspektive, der Differenzierung verschiedener Entwicklungskontexte

und ihrer biografischen Bedeutung und der Betonung individueller Entwicklungsziele weitere Hinweise für die vorliegende Fragestellung.

Entwicklungskontext Erwerbsarbeit

Die psychologische Lebenslaufforschung sieht Erwerbsarbeit als einen zentralen Entwicklungskontext im Lebenslauf, der jedoch nicht isoliert ist, sondern in Zusammenhang mit anderen Entwicklungskontexten von Männern und Frauen steht, steht, mit unbezahlter Arbeit und Freizeit, partnerschaftlichen, familiären und freundschaftlichen Beziehungen.

Forschungsbefunde zeigen, dass Erwerbsarbeit über die finanzielle Gratifikation hinaus viele anregende Impulse und Chancen für die Entwicklung der Persönlichkeit, der Leistungsfähigkeit und des Selbstwirksamkeitserlebens bietet (Bowen et al., 2012). Die Befunde unterstreichen, dass Erwerbsarbeit Autonomie und Selbstvertrauen stärkt und Leistung auf vielen verschiedenen Ebenen abfordert, einschließlich der kognitiven Fähigkeiten und des sozialen Verhaltens, und dass Berufstätige davon vermutlich auch in Partnerschaft, Familie und anderen Kontexten außerhalb der Erwerbsarbeit profitieren. Diese Sicht auf Erwerbsarbeit als im Prinzip förderlichen Entwicklungskontext unterstützen auch viele Ergebnisse der soziologischen Arbeitslosigkeitsforschung (Jahoda, 1995; Pech & Freude, 2010).

Der Verlust und auch die Unsicherheit des Arbeitsplatzes beinhalten nach Ergebnissen der Depressionsforschung ein erhebliches Depressionsrisiko. Die entwicklungsförderliche Bedeutung der Erwerbsarbeit scheint nach vielen empirischen Befunden abhängig davon, inwieweit die Erwerbsarbeit und die soziale Lage insgesamt einen solchen Einfluss begünstigen oder einschränken. So zeigt die gesundheitssoziologische Forschung, dass die Diagnose Depression eng mit dem sozialen Status assoziiert ist, für den berufliche Stellung, Bildung und Einkommen zentral sind (Busch et al., 2013; Jacobi, 2009; Robert Koch-Institut, 2013).

Unterschiede nach sozialem Status und Geschlechterdifferenzen in der Depressionsprävalenz

Der Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozialen Status und (diagnostizierter) Depression wie auch der Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit und (diagnostizierter) Depression ist bei Männern stärker als bei Frauen ausgeprägt. Viele Befunde der Depressionsforschung zu Geschlechterdifferenzen spiegeln traditionelle Ge-

schlechterbilder wider, vor allem eine nach wie vor stärkere Fixierung auf den beruflichen Status und Erfolg bei Männern, die vermutlich mit der in der Regel geschlechtstypischen Arbeitsteilung in Partnerschaft und Familie und dem traditionellen Bild des Familienernährers zusammenhängt (Robert Koch-Institut, 2014b). Besonders häufig sind Alleinerziehende und allein lebende Frauen und Männer von einer Depression betroffen. Als besonderes Risiko für eine Depressionsdiagnose zeigen Befunde eine geringe soziale Unterstützung, wobei die soziale Unterstützung für Frauen bedeutsamer als für Männer ist (Robert Koch-Institut, 2013).

Die Depressionsforschung weist auch auf Geschlechterunterschiede in der Wahrnehmung und Äußerung depressiver Symptome und im Verhalten hin, Hilfe zu suchen. Diese Aspekte können zumindest teilweise zur Erklärung der größeren Häufigkeit von Depressionsdiagnosen bei Frauen beitragen, sie scheinen in allen Lebensphasen von depressiven Symptomen signifikant häufiger betroffen (10,2% vs. 6,1%). Dabei sind für die größere Häufigkeit von Depressionsdiagnosen laut Forschungsstand zumindest teilweise auch dahinterliegende Unterschiede im sozio-ökonomischen Status bedeutsam. Frauen sind häufiger von niedrigem Einkommen, atypischen Arbeitsverhältnissen und Armutsrisiken betroffen (Robert Koch-Institut, 2010).

Hinsichtlich der psychischen Folgen der Mehrfachbelastung durch Erwerbsarbeit, Familienarbeit und Kindererziehung, die Frauen aufgrund traditioneller Arbeitsteilung und Geschlechterbilder nach wie vor stärker betrifft, ist die Studienlage nicht eindeutig. So gibt eine amerikanische Langzeitstudie über drei Jahrzehnte (Schnittker, 2007) Anhaltspunkte dafür, dass Erwerbstätigkeit trotz aller beruflichen Anforderungen und auch bei Mehrfachbelastung durch Kinder und Familie grundsätzlich als protektiv für die Gesundheit zu werten ist. Andererseits weisen Befunde einer großen französischen Längsschnittstudie mit einem neunjährigen Untersuchungszeitraum die Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie für beide Geschlechter als großes Risiko für psychische Erkrankungen und besonders für Depression aus (Melchior, Berkman, et al., 2007)[34].

[34] Die Soziologie stellt die steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen in einen engen Zusammenhang mit dem Prozess der Individualisierung in der modernen „Risikogesellschaft“ (Beck, 1986). Einerseits haben Frauen und Männer eine größere Vielfalt von Optionen, die eigene Biografie zu gestalten, andererseits besteht eine große Konkurrenz um begehrte Arbeitsplätze und ein sozialer Gradient bei der Verteilung individueller Ressourcen. Hohe Selbst- und Fremderwartungen und das persönliche Ziel, beruflich und in anderen Kontexten erfolgreich und des eigenen Glückes Schmied zu sein, können für Frauen und Männer überfordernd wirken.

Vermittelte Wirkung der Arbeitssituation und Befunde zur unterschiedlichen Bedeutung von Gratifikationen

Die psychologische Forschung betont, dass der berufliche Status und damit verbundene Merkmale der Erwerbsarbeit ihre Wirkung über einen komplexen internalen Bewertungsprozess entfalten, in den individuelle Ziele, Ressourcen und Vulnerabilitäten eingehen. Zur Erklärung dieses Prozesses sind theoretische Modelle der Arbeitszufriedenheit hilfreich, die auf stresstheoretischen Annahmen beruhen. Nach dem Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek, 1979) ist für Arbeitszufriedenheit eine Passung zwischen beruflichen Anforderungen und Möglichkeiten der Bewältigung entscheidend, zu große Anforderungen einschließlich Zeitdruck bei zu geringem Entscheidungsspielraum führen zu großer Stressbelastung und Unzufriedenheit und sind ein Gesundheitsrisiko.

Das Modell betont, dass Erwerbstätige an einer gelingenden Bewältigung von Anforderungen interessiert sind, an der Qualität ihrer Leistung und entsprechendem Einfluss auf die Arbeitssituation. Das Konzept der Passung zwischen Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten weist auch auf die Bedeutung von Vor- und Weiterbildung hin.

Nach dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) ist für Arbeitszufriedenheit die individuelle Erfahrung von Reziprozität zentral, ein als ausgewogen erlebtes Verhältnis von Einsatz (Arbeitsleistung) und Ertrag (Gratifikation), wobei das individuelle Gerechtigkeitsempfinden als Bewertungsmaßstab gilt. Zu den Gratifikation zählen neben dem Einkommen vor allem berufliche Gestaltungsmöglichkeiten, Anerkennung und Aufstieg, Arbeitsplatzsicherheit, Zugehörigkeitserleben und Weiterbildungschancen.

Nach diesen Modellen ist anzunehmen, dass ein wiederholtes Erleben, berufliche Anforderungen nicht zu bewältigen oder erwartete Gratifikationen nicht zu erhalten, die Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit reduziert und zu negativen Stresserfahrungen führt, die langfristig die psychische und körperliche Gesundheit gefährden.

Arbeitszufriedenheit ist die globale subjektive Bilanz einer großen Vielzahl von Merkmalen der Arbeitssituation und Resultat eines Bewertungsprozesses, der auch bei ähnlicher Arbeitssituation individuell unterschiedlich ausfallen kann. Zentral ist dabei, dass die Betroffenen selbst die Gewichtung der Merkmale vornehmen.

Diese subjektive Gesamtbilanz, so der Leitgedanke dieser Arbeit, ist es, die psychische Gesundheit fördert oder gefährdet[35].

Das Konzept der individuellen Entwicklungsziele in der psychologischen Entwicklungsforschung macht verständlich, dass berufliche Gratifikationen sehr unterschiedlich bewertet werden können. So kann etwa die erhöhte berufliche Erreichbarkeit durch moderne Kommunikationsmittel Arbeitszufriedenheit einschränken, aber auch als Gratifikation erlebt werden, da sie berufliche Tätigkeiten vom häuslichen Arbeitsplatz aus ermöglicht (Pfeiffer, 2012).

Befunde zeigen auch, dass Gratifikationskrisen in der Erwerbsarbeit die psychische Stabilität bei Männern stärker beeinträchtigen als bei Frauen (Robert Koch-Institut, 2014b). Auch hier ist zu vermuten, dass traditionelle Geschlechterbilder einflussreich sind.

Aus der Lebenslaufperspektive ist auch plausibel, dass Eltern, wenn auch real vor allem Mütter, bei beruflichen Zielen für einige oder mehr Jahre Abstriche machen, und dass diese Entscheidung ihre berufliche Zufriedenheit trotz Abnahme beruflicher Gratifikationen häufig nicht reduziert (Booth & van Ours, 2008). Traditionelle berufliche Gratifikationen werden zumindest zeitweise individuell anders bewertet, die Vereinbarkeit von Zielen in verschiedenen Lebensbereichen wird zur Gratifikation.

Die Lebenslaufperspektive lässt auch vermuten, dass die Erwartungen an Gratifikationen im mittleren größer als im jungen Erwachsenenalter sind. Erwerbstätige verfügen im mittleren Alter über mehr berufliche Erfahrung und wünschen sich dafür eine entsprechende Anerkennung. Außerdem sind sie durch Familiengründung mittlerweile häufiger eine größere Verantwortung eingegangen und je mehr finanzielle Verantwortung sie in einer Partnerschaft und Familie übernehmen, umso mehr sind sie auf ein verlässliches und gutes Einkommen angewiesen.

[35] In der wissenschaftlichen Debatte um das, was gesellschaftlich als ‚gute Arbeit' (Fuchs, 2006) gelten kann, und im Hinblick auf betriebliche, wirtschafts- und sozialpolitische Interventionen erscheint es dagegen methodisch notwendig, Merkmale der Erwerbssituation stärker zu differenzieren und Fremdurteile sowie objektive Daten – etwa zu Arbeitszeiten, Erholungsphasen, berufsspezifischen Anforderungen, Entlohnung und sozialen Ungleichheiten – einzubeziehen (Michel, Sonntag, & Menzel, 2009). Dabei zeigen empirische Befunde, dass Erwerbstätige in der Lage sind, die Höhe ihrer beruflichen Anforderungen so adäquat zu bewerten, dass sich ihre Urteile mit den Urteilen von Außenstehenden weitgehend decken (Rau et al., 2010).

Zur kausalen Wirkung von Depressivität auf die Arbeitszufriedenheit

Nach dem in den Kapiteln 2-5 dargestellte Forschungsstand ist eine zweifache Wirkrichtung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität anzunehmen, von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität und umgekehrt.

Die klinische Psychologie lässt vermuten, dass bereits subsyndromale depressive Symptome einen ungünstigen Einfluss auf Verhalten und Entscheidungen in der Erwerbsarbeit haben. Zum Bild einer depressiven Symptomatik gehört eine abwertende Haltung gegenüber der eigenen Person und dem beruflichen Umfeld und eine pessimistische Sicht auf die berufliche Zukunft und es ist anzunehmen, dass depressive Symptome je nach Schwere auch die Motivation, Leistungsfähigkeit und sozialen Kompetenzen im Beruf mindern und damit die Aussicht auf berufliche Anforderungskontrolle und Gratifikationen beschränken (Dozois & Beck, 2008; Hautzinger, 2000b). Eine stark ausgeprägte Depressivität erhöht das Risiko, dass sich die berufliche Situation verschlechtert und die individuelle Arbeitszufriedenheit weiter sinkt.

Empirische Befunde weisen vor allem auf die negativen Auswirkungen von Depressivität auf die Arbeitsleistung und Beschäftigungsfähigkeit hin und fragen nach den Kosten von Fehltagen und verminderter Arbeitsleistung für Betriebe und Gesellschaft (Goldberg & Steury, 2001; X. Wang et al., 2014). Nur wenige empirische Befunde zeigen die Wirkung von Depressivität auf die Arbeitszufriedenheit (vgl. aber Howard et al., 2014). Mehrere Studien stellen die gravierenden negativen Folgen von Depressionen für die gesamte weitere Erwerbsbiografie heraus, auch hinsichtlich Einkommenseinschnitten (Batinic et al., 2010) und einer Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Funktionstüchtigkeit (Rhebergen et al., 2010). Diese Untersuchungen unterstreichen, dass die Auswirkungen von Depressionen langfristig nicht nur die Erwerbstätigkeit, sondern alle Lebensbereiche der Erkrankten betreffen.

Zur kausalen Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf das Ausmaß depressiver Symptome

Die psychologische Forschung lässt darauf schließen, dass Entwicklungskontexte – vermittelt über deren subjektive Bewertung – auch kausale Auswirkungen auf die psychische Stabilität und Gesundheit haben. Dies wird auch durch gesundheitssoziologische Befunde gestützt (Babitsch, Lampert, Müters, & Morfeld, 2009; Jungbauer-Gans & Gross, 2009; Robert Koch-Institut, 2014b).

Schon da im mittleren Erwachsenenalter Depressionen und depressive Symptome besonders häufig auftreten und diese Lebensphase zugleich stark durch Erwerbstätigkeit bestimmt ist, liegt dieser Einfluss nahe. Nach repräsentativen Befunden sind im mittleren Erwachsenenalter mehr Personen von manifesten Depressionen und auch von vereinzelten depressiven Symptomen betroffen als in früheren oder späteren Lebensabschnitten (Busch et al., 2013; Ferrari et al., 2013).

Die psychologische Entwicklungsforschung lässt auch außerberufliche Entwicklungskontexte und Entwicklungsziele für Zusammenhänge von Depressivität und Arbeitszufriedenheit annehmen. Dies erschwert die wissenschaftliche Debatte, ob die seit Jahren wachsende Zahl psychiatrischer Diagnosen bei Erwerbstätigen auf Merkmale der Arbeitssituation und einen Anstieg psycho-sozialer Arbeitsbelastungen durch den Strukturwandel der Arbeitswelt zurückgehen. Wissenschaftlich wird häufig argumentiert, dass Erwerbsarbeit auch in früheren Jahrzehnten ihre Anforderungen stellte – so gab es etwa längere Arbeitszeiten und körperlich stärker beanspruchende Tätigkeiten – und dass die zweifellos gehäuften Krankschreibungen und Frühverrentungen wegen psychischer Erkrankungen zum erheblichen Teil auf eine Enttabuisierung und geschärfte Aufmerksamkeit hinsichtlich solcher Erkrankungen zurückgehen, wodurch vor allem die Diagnosehäufigkeit angestiegen ist (Jacobi, 2009). Dass Depressionsdiagnosen von der psychiatrischen Zuschreibung von Diagnosen im Hilfesystem und vom Verhalten, Hilfe zu suchen, abhängen, ist gesichert (Kessler et al., 2014; Robert Koch-Institut, 2014b).

Ebenso anerkannt ist jedoch, dass schon unterschwellige depressive Symptome heute im Arbeitsleben sichtbarer zutage treten, da es den Betroffenen schwerer fällt, die gestiegenen Anforderungen hinsichtlich Tempo, Mobilität und Flexibilität zu bewältigen (Jacobi, 2009), und dass sich auch aus zunächst subsyndromalen depressiven Symptomen eine klinische Depression mit großem Leidensdruck entwickeln kann.

Neben Studien, die korrelative Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität beschreiben und die deshalb nur begrenzt aussagekräftig sind, liegen auch viele längsschnittliche Studien vor. Allerdings fokussieren sie in ihrer überwiegenden Anzahl nicht Arbeitszufriedenheit direkt, sondern – aufbauend auf die vorgestellten Erklärungsmodelle für Arbeitszufriedenheit – assoziierte Konstrukte wie Anforderungskontrolle, Entscheidungsspielraum und Gratifikation. Diese großen längsschnittlichen Untersuchungen mit teils sehr langen Beobachtungsintervallen bestätigen, dass große Anforderungen bei geringem Entscheidungsspielraum, ein Ungleichgewicht zwischen beruflichem Einsatz und Gratifikation sowie Rollenkonflikte zwischen Berufstätigkeit und familiärer Arbeit Risikofaktoren für die Entstehung depressiver Symptome darstellen (Burgard et al., 2013; Clays et al., 2007; Ibrahim et al.,

2009; Melchior, Caspi, et al., 2007; Renzaho et al., 2014; Stansfeld et al., 2012; J. Wang et al., 2011; J. L. Wang & Schmitz, 2011)[36].

Über diese Teilaspekte hinaus betrachten einige Studien Arbeitszufriedenheit auch direkt und fragen nach potentiellen Folgen bezüglich Depressivität. Diese Studien sind sowohl durch ihre beschränkte Anzahl als auch hinsichtlich der verwendeten Datensätzen und kürzerer Beobachtungszeiträume weit weniger aussagekräftig. Dennoch geben diese Studien ebenfalls Anhaltspunkte, dass ein Mangel an Arbeitszufriedenheit gesundheitsschädliche Auswirkungen hat und depressive Symptome begünstigt (Dagher et al., 2011; Tourigny et al., 2010).

Zudem bestätigen Befunde zu den langfristigen Auswirkungen von Erwerbsarbeitslosigkeit Depressivität – und auch psychosomatische Beschwerden - als kausale Folge von Arbeitslosigkeit, und die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes scheint ähnlich destabilisierend wie ein tatsächlicher Arbeitsplatzverlust zu sein (Pech & Freude, 2010). Die Autoren heben hervor, dass Befunde zur Wiedereingliederung Erwerbsloser in den Arbeitsmarkt die psychisch stabilisierende Bedeutung beruflicher Zufriedenheit unterstützen.

Viele Studien (Bohulskyy et al., 2011; B. Keller et al., 2012; Rubin & Brody, 2011) machen Veränderungen in der Arbeitswelt für erhöhte Risiken für die psychische Gesundheit verantwortlich. Auch nach Siegrist (2012a) sprechen viele empirische Befunde dafür, dass Veränderungen der Arbeitswelt, die sich in den letzten drei Jahrzehnten vollzogen haben, zu erhöhten Risiken hinsichtlich affektiver Störungen geführt haben. Hinsichtlich längsschnittlicher Studien zu Zusammenhängen von Erwerbsarbeit und Gesundheit wird jedoch ein weiterer Forschungsbedarf betont (Robert Koch-Institut, 2013, 2014b).

Arbeitszufriedenheit und Depressivität: Zweifache Wirkrichtung mit unterschiedlicher Stärke

Der dargestellte Forschungstand weist darauf hin, dass depressive Symptome abhängig von ihrem Ausmaß zu beruflicher Unzufriedenheit beitragen und mangelnde Arbeitszufriedenheit je nach Ausmaß einen Anstieg von Depressivität bewirkt, also auf eine doppelte Wirkrichtung, und zugleich lässt er darauf schließen, dass die Einflüsse

[36] Vor diesem Hintergrund erscheint es naheliegend, dass der Aspekt der möglichen Gefährdung der psychischen Gesundheit Bestandteil des Arbeitsschutzgesetzes und ein Kriterium für die Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen geworden ist (Joiko, Schmauder, & Wolff, 2013).

vermutlich unterschiedlich stark sind. Die in Abschnitt 5.1 dargestellte Befundlage lässt vermuten, dass ein Mangel an Arbeitszufriedenheit über die Zeit einen stärkeren Einfluss als die Wirkung in der entgegengesetzten Richtung ausübt.

Auch wenn sich die vorliegenden Untersuchung mit dem Begriff der Arbeitszufriedenheit auf eine psychologischer Kategorie fokussiert, wird diese Interpretation auch durch gesundheitssoziologische Untersuchungen zum Vergleich der Prozesse von ‚Selektivität' und ‚Verursachung' unterstützt (Babitsch et al., 2009; Jungbauer-Gans & Gross, 2009; Robert Koch-Institut, 2014b). Die gesundheitssoziologische Forschung untersucht den Einfluss der psychischen und physischen und Gesundheit auf den sozioökonomischen Status und die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten über die Lebensspanne als Prozess der ‚Selektivität' und den Einfluss von Entwicklungskontexten und sozialer Lage auf die Gesundheit als ‚Verursachung'. In der vergleichenden Analyse umfangreicher gesundheitssoziologischer Längsschnittstudien zeigt sich – bei uneinheitlichen Befunde zum Anteil aufgeklärter Varianz – die ‚verursachende' Wirkung stärker als die der ‚Selektivität'. Nach diesen Ergebnissen sind sozioökonomische Aspekte und hier vor allem der berufliche Status einflussreicher für die Entwicklung der psychischen und physischen Gesundheit über die Lebenszeit als das individuelle Verhalten , auch wenn enge Zusammenhänge bestehen, die sich über den gesamten Lebenslauf betrachtet vermutlich in Form einer Spirale entwickeln (Babitsch et al., 2009; Jungbauer-Gans & Gross, 2009; Robert Koch-Institut, 2014b).

Zeitliche Ausdifferenzierung des mittleren Erwachsenenalters

Wie die psychologische Entwicklungsforschung herausstellt, wird das mittlere Erwachsenenalter für den überwiegenden Teil der Bevölkerung erheblich durch Erwerbstätigkeit bestimmt. Frauen haben jedoch häufig eine größere Rollenvielfalt, eine stärker fragmentierte Erwerbsbiografie und sind weniger oft im sogenannten ‚Normalarbeitsverhältnis' beschäftigt (vgl. Abschnitt 3.3). Dennoch prägen gesellschaftliche Bilder von ‚normaler' Arbeit und ‚normalem Altern' die Unterteilung des Lebenslaufs: Als Ende des mittleren Alters gilt der Eintritt ins Rentenalter, das nicht mehr durch Arbeit sondern ‚Freizeit' bestimmt wird.

Beruflich wird das mittlere Alter je nach Arbeitssituation durch die Bewältigung neuer Anforderungen oder unbefriedigender Routine, durch berufliche Erfolge oder die Konsolidierung von Erreichtem, durch Einkommenszuwachs oder die Sorge um den Arbeitsplatz geprägt.

Nach einem gesellschaftlich besonders akzeptierten Bild[37] erleben Männer und Frauen nach vielen Anstrengungen der Aufbaujahre zuvor im mittleren Alter besondere Höhepunkte ihrer Biografie. Beide sind erwerbstätig, wenn auch zeitlich vermutlich unterschiedlich umfangreich, sind beruflich zufrieden und – vor allem die Männer – leistungsstark, engagiert und finanziell erfolgreich. Sie haben eine Partnerschaft und wahrscheinlich auch eine Familie, pflegen Freundschaften und Freizeitinteressen, sind sozial eingebunden, glücklich und gesund und sorgen gut für die Zukunft vor.

Im mittleren Alter kulminieren große Anforderungen aus verschiedenen Entwicklungskontexten. Es besteht in der Regel eine gewachsenes Engagement in anderen Lebensbereichen, für Partnerschaft, Kinder und vielleicht auch schon ältere Angehörige, um die sich zu kümmern ist, und die Verantwortung für Kinder reicht oft bis ins Rentenalter. Aus der Scharnierposition zwischen den Generationen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014), durch spätere Erstgeburten und eine längere gemeinsame Lebenszeit mit den Eltern ergeben sich hohe Selbst- und Fremderwartungen, die auch durch gesellschaftliche Bilder von Erfolg und Verantwortung und Geschlechterstereotype bestimmt sind.

Weiterer Leistungsdruck entsteht durch ein Körper- und Schönheitsverständnis, das sich im mittleren Alter und darüber hinaus am Maßstab der Jugendlichkeit orientiert (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010).

Das mittlere Alter ist auch eine Zeit der biografischen Einschnitte, wie Trennungen und Scheidungsziffern zeigen. Diese deuten vielleicht auch darauf hin, dass sich die Erwartungen an die emotionale Qualität von Partnerschaft vergrößern und biografische Festlegungen reversibel gehalten werden (Eckhard & Klein, 2014).

Zusammenfassend ist das mittlere Alter also nur bedingt eine Lebensphase der Konsolidierung und der Höhepunkte der Biografie, sondern eine Phase, in der zahlreiche Anforderungen kulminieren und in der Überforderung droht.

Plausibel erscheinen deshalb Ergebnisse aktueller empirischer Studien zur Entwicklung der Lebenszufriedenheit (Blanchflower & Oswald, 2008; in: Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014; Steptoe, Deaton, & Stone, 2014), die zeigen, dass sich die Lebenszufriedenheit in den hochindustrialisierten und wohlhabenden und Ländern Westeuro-

[37] Vorbild für individuelle Entwicklungsziele sind vermutlich sozial besonders akzeptierte oder propagierte Bilder, auch wenn sich Tendenzen zeigen, biografische Festlegungen zu verzögern und Lebensentwürfe in den letzten Jahrzehnten vielfältiger werden (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014) Wissenschaftlich wird debattiert, ob es sich bei diesen Prozessen tatsächlich um eine Destandisierung handelt oder um eine Flexibilisierung oder Re-Standardisierung (Scherger, 2014).

pas in Form einer U-Kurve entwickelt, die im mittleren Erwachsenenalter ihren Tiefpunkt erreicht und erst danach wieder ansteigt.

Auch die Befunde der Depressionsforschung zu gehäuften Prävalenzen im mittleren Erwachsenenalter deuten darauf hin, das mittlere Alter zeitlich differenzierter zu betrachten.

Einen theoretischen Ansatz zur zeitlichen Differenzierung des mittleren Alters bietet die entwicklungspsychologische Motivational Theory of Life-Span Development (Heckhausen et al., 2010). Sie stellt heraus, dass für die Zufriedenheit als subjektive Beurteilung des Erlebten neben persönlichen Entwicklungszielen auch als solche wahrgenommene Fristen und Zeitfenster der Lebensplanung bedeutsam sind. Der Ansatz geht davon aus, dass sich individuelle Entwicklungsziele aufgrund sozialer Normen und Umweltbedingungen im Lebenslauf verändern.

Die aktive Verfolgung von Zielen ist nach diesem Ansatz im Grundsatz förderlich. Menschen, die sich für ihre Entwicklung verantwortlich sehen, erhöhen ihre Chancen auf Zufriedenheit. Andererseits ist Anpassung erforderlich, da Wahl- und Einflussmöglichkeiten begrenzt sind. Aktives Engagement (goal engagement) erscheint nur funktional, wenn Ziele mit ausreichender Wahrscheinlichkeit durch individuelle Zielverfolgung in der entsprechenden Lebensphase erreichbar sind. Wenn individuelle Ziele unerreichbar sind, wird die aktive Zielverfolgung zum Risiko für die psychische Stabilität und Gesundheit, entwicklungsförderlich ist dann eine Veränderung individueller Ziele und Umstrukturierung der Zielhierarchie (goal disengagement, goal reengagement).

Dabei ist zu vermuten, dass berufliche Zeitfenster im mittleren Erwachsenenalter als zunehmend drängend erlebt werden. Aufgrund traditioneller Altersstereotype (Posthuma & Campion, 2009) gelten Erwerbstätige immer noch – wenn auch nach Branche und Personalstrategie der Betriebe unterschiedlich – oft schon mit 50 oder 55 Jahren als zu alt und damit nicht mehr ausreichend lernfähig, flexibel und belastbar. Gerade im Berufsleben halten sich noch hartnäckig defizitorientierte Altersbilder für das mittlere Erwachsenenalter, vermutlich aufgrund der vielen Jahre arbeitsmarktpolitisch begründeter Frühverrentung. Zu vermuten ist auch ein Zusammenwirken von gesellschaftlichen Bildern des Alterns mit Geschlechterstereotypen[38].

[38] Der Aspekt, dass sich wahrgenommene Zeitfenster im Erleben schließen und berufliche Ziele nicht mehr zu erreichen sind, könnte vielleicht zur Erklärung von repräsentativen Befunden auf Basis des SOEP (Bohulskyy et al., 2011) beitragen, wonach Arbeitszufriedenheit im Lauf des mittleren Erwachsenenalters zurückgeht.

Die Theory of Life Span Development (Heckhausen et al., 2010) macht erklärbar, dass die mögliche Nichterfüllung beruflicher Ziele Druck auslösen und zur Entstehung depressiver Symptome beitragen kann. Plausibel wird auch, dass die meist größere Rollenvielfalt der Frauen sowohl stressverstärkend als auch kompensierend wirken kann.

Auch wenn sich zeitliche Fristen individuell und nach Lebenslage erheblich unterscheiden, legt der Ansatz (Heckhausen et al., 2010) nahe, das mittlere Erwachsenenalter zeitlich zu differenzieren und im Hinblick auf die Bedeutung beruflicher Ziele für das Wohlbefinden eine frühere und spätere Entwicklungsphase anzunehmen. Wahrscheinlich treffen gerade in den früheren Jahren des mittleren Alters berufliche und andere Ziele spannungsreich aufeinander, während in den späteren Jahren, je mehr die Verrentung näher rückt, berufliche Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten abnehmen und berufliche Ziele zugunsten anderer Ziele und Lebensbereiche an Bedeutung verlieren (vgl. Abschnitt 2.4). Für die empirische Analyse von Wirkzusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität über eine mit 12 Jahren lange Zeitspanne des mittleren Alters und mehrere Messzeitpunkte ist deshalb zu vermuten, dass sich die angenommenen Zusammenhänge in verschiedenen zeitlichen Abschnitten des 12jährigen Untersuchungszeitraums unterscheiden.

Zu den Kategorien Geschlecht, Bildung und körperliche Gesundheit

Die von Siegrist (1996) vermutete überhöhte Verausgabungsneigung scheint als individueller Risikofaktor ein sehr spezifischer Aspekt. Sehr viel allgemeiner ist zu vermuten, dass Arbeitszufriedenheit und Depressivität durch sozio-demografische Merkmale und weitere individuelle Aspekte beeinflusst werden, von denen die vorliegende Untersuchung nur einige vermutlich zentrale Aspekte hervorheben und empirisch überprüfen kann.

In der Depressionsforschung sind, wie hier berichtet, viele Geschlechterdifferenzen gesichert (vgl. Kapitel 4) Frauen erhalten häufiger Depressionsdiagnosen als Männer, Frauen suchen anders und häufiger Hilfe im Gesundheitssystem und ihre Beschwerden werden aufgrund von Diagnosekriterien und geschlechtstypischen Zuschreibungen häufiger als Depression diagnostiziert. Nicht alle Einflüsse sind jedoch bekannt (Robert Koch-Institut, 2014b). Die größere Häufigkeit von Depressionsdiagnosen bei Frauen scheint teilweise auch auf die größere Mehrfachbelastung durch berufliche und Familienarbeit erklärbar. Jedoch kann Rollenvielfalt vermutlich auch vor einer beruflichen Selbstüberforderung schützen. Insgesamt lässt die Depressionsforschung darauf schließen, dass Depressionsdiagnosen bei Frauen weniger stark als bei Män-

nern mit dem sozioökonomischen Status und dem beruflichen Entwicklungskontext assoziiert sind (Robert Koch-Institut, 2013).

Geschlechterunterschiede hinsichtlich Depressionsdiagnosen werden andererseits teilweise auch auf dahinterliegende Unterschiede im sozio-ökonomischen Status und die geschlechtstypische Prägung des Arbeitsmarkts zurückgeführt. Frauen sind häufiger von atypischen Beschäftigungsverhältnissen, geringem Einkommen und Armutsrisiken – etwa als Alleinerziehende – betroffen. Sie sind stärker vertreten in weniger gut bezahlten Berufen, scheinen weniger aufstiegsorientiert und machen seltener Karriere (Robert Koch-Institut, 2013; Statistisches Bundesamt, 2012d).

Geschlechterdifferenzen im beruflichen Status sind eng mit Bildungsaspekten verknüpft. So gibt es viele Befunde, dass die Schul- und Berufsausbildung für die psychische Gesundheit und auch die Arbeitszufriedenheit bedeutsam ist. Repräsentative Studien zeigen, dass Frauen und Männer mit höherem Bildungsniveau über die Lebensspanne stärker zufrieden mit ihrer Erwerbsarbeit sind als Personen mit niedrigerem Bildungsstand (Bohulskyy et al., 2011). Dies erscheint naheliegend, denn höhere Bildungsabschlüsse sind beruflich oft mit größeren Wahl- und Einflussmöglichkeiten verbunden, Bildung ist eine wichtige Ressource für die Bewältigung beruflicher Anforderungen und die Nutzung von Entscheidungsspielräumen.

Die soziologische Forschung sieht auch enge Zusammenhänge zwischen Bildung, Erwerbsarbeit und Gesundheitsstatus und beschreibt eine sozial ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen in der Bevölkerung (M. Richter & Hurrelmann, 2009). Während sich die körperliche Gesundheit in der Gesamtbevölkerung seit Jahren verbessert und die durchschnittliche Lebenserwartung steigt, ist dieser Trend in niedrigen sozialen Schichten weit weniger stark.

Zusammenhänge zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit sind in der Forschung gesichert und Untersuchungen heben die enge Verbindung von physischen und psychischen Prozessen hervor, so etwa bei Herz-Kreislaufkrankheiten und Depression (Ormel & de Jonge, 2011) und Diabetes und Depression (Bruce et al., 2005). Auch das Gesundheitsverhalten trägt zentral zum Zusammenhang zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit bei: Ein Mangel an Bewegung und gesunder Ernährung, Schlafprobleme, soziale Isolation und eine wenig aktive Verfolgung persönlicher Ziele zählen zu Symptomen einer Depression und beeinträchtigen langfristig die körperliche Gesundheit, diese Symptome können jedoch auch Ausdruck einer körperlichen Erkrankung sein und in der Folge zu einer Depression führen (Ormel & de Jonge, 2011).

Vor diesem Hintergrund sollen die Aspekte Geschlecht, Bildung und körperliche Gesundheit in der vorliegenden empirischen Untersuchung (Kapitel 9) als Kontrollvariablen berücksichtigt werden.

Zu den Persönlichkeitsmerkmalen Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit

Hinsichtlich der Persönlichkeit spricht der aktuelle Forschungsstand dafür, dass ausgeprägter Neurotizismus Arbeitszufriedenheit langfristig beeinträchtigen und das Ausmaß depressiver Symptome verstärken kann (Bruk-Lee et al., 2009).

Demgegenüber scheint ausgeprägte Gewissenhaftigkeit die Arbeitszufriedenheit tendenziell zu begünstigen. Zur Bedeutung von Gewissenhaftigkeit für die psychische Gesundheit liegen jedoch widersprüchliche Studienbefunde vor. So zeigt eine Studie zu Lebenszufriedenheit (Boyce et al., 2010), dass eine sehr große Gewissenhaftigkeit auch einen ungünstigen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit haben kann. Zu vermuten sind hier Überschneidungen mit Siegrists (1996) Konzept des „overcommitment“, das im Arbeitsleben nur selten durch eine ebenso außergewöhnliche Anerkennung belohnt wird.

Zur Einstellung zum eigenen Älterwerden

Die psychologische Entwicklungsforschung lässt vermuten, dass der Zufriedenheit mit dem eigenen Älterwerden eine protektive Bedeutung hinsichtlich Depressivität zukommt. Auch wenn sich empirische Befunde, dass die Einstellung zum eigenen Älterwerden einflussreich für die psychische Widerstandsfähigkeit sei (Staudinger et al., 2010), auf das höhere Alter beziehen, ist eine solche Wirkung auch für das mittlere Alter anzunehmen.

Im mittleren Erwachsenenalter ändert sich die individuelle Zeitperspektive von der Zeit seit der Geburt zunehmend zu der noch verbleibenden Zeit. Als psychisch protektiv ist die Akzeptanz anzunehmen, nicht mehr zu den Jungen zu gehören, aber auch, aktiv Ziele zu verfolgen, Zeitfenster zu nutzen und sich von den Zielen zu lösen, die nicht mehr realisierbar sind. Protektiv ist vielleicht auch die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Alter(n)sbildern, die normativ wirken.

Hinsichtlich der beruflichen Zufriedenheit ist anzunehmen, dass negative Altersstereotype und allgemeiner das Altersklima im beruflichen Umfeld (Bowen et al., 2012) die individuelle Einstellung zum eigenen Älterwerden prägen und sich so vermittelt

auf die persönliche Arbeitszufriedenheit auswirken. Ob der Einstellung zum eigenen Älterwerden eine Bedeutung für die Arbeitszufriedenheit zukommt, ist empirisch bisher nicht untersucht, dies ist jedoch zu vermuten.

Zu soziale Beziehungen

Die Zufriedenheit Erwerbstätiger mit sozialen Beziehungen, vor allem mit Partnerschaft, Elternschaft und engen Freundschaften, ist nach dem dargestellten Forschungstand als ein Schutzfaktor bezüglich Depressivität zu vermuten, auch wenn Männer und Frauen, wie Befunde der Depressionsforschung nahe legen, bisher davon unterschiedlich stark profitieren (Robert Koch-Institut, 2013). Bedeutsamer als die bloße Existenz dieser Beziehungen ist die Beziehungszufriedenheit. Die Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung erscheint vor allem bedeutsam hinsichtlich der Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie. Zahlreiche Studien weisen auf die negativen Folgen von Konflikten zwischen beruflichen und familiären Rollen für die Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit hin, gerade bei berufstätigen Müttern (Kinnunen et al., 2010; Kinnunen et al., 2004). Hinsichtlich der Entstehung und des Verlaufs depressiver Symptome sind vermutlich auch Freundschaften einflussreich. Nach Studienbefunden ist gerade ein soziales Netzwerk aus familiären und außerfamiliären Beziehungen gesundheitlich protektiv (Fiori & Denckla, 2012), dies deutet auf eine besondere Bedeutung der selbst gewählten, nicht verwandtschaftlich begründeten Beziehungen hin. Allerdings ist die mögliche Bedeutung von Freundschaften für den Lebenslauf eine vergleichsweise neue Forschungsfrage, es liegen bisher erst wenige empirische Untersuchungen dazu vor. Und ob die Beziehungszufriedenheit in engen Freundschaften auch für die Arbeitszufriedenheit bedeutsam sein könnte, ist in der empirischen Forschung bisher wahrscheinlich nicht untersucht.

Zur Teilnahme an beruflicher Weiterbildung

Bildung hat einen zentralen Einfluss darauf, welcher berufliche und soziale Status im Lebenslauf erreichbar ist. Wie repräsentative Befragungen von Erwerbstätigen deutlich machen, reicht jedoch früher erworbenes Wissen und Können immer weniger aus. Nach aktuellen Befunden bewerten mehr als die Hälfte aller Berufstätigen nicht ihre Schul- und Berufsausbildung, sondern Weiterbildung und Berufserfahrung als entscheidend dafür, dass sie ihre aktuellen beruflichen Anforderungen bewältigen können (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014). Deshalb hat die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung hinsichtlich Arbeitszufriedenheit und psychischer Stabi-

lität und Gesundheit vermutlich eine protektive Bedeutung. Für die vorliegende Untersuchung lässt der Forschungsstand jedoch erwarten, dass ein großer Teil der Erwerbstätigen in der einbezogenen Stichprobe nicht an beruflicher Weiterbildung teilnimmt. Nach bundesweiten Statistiken nehmen Erwerbstätige mit Hoch- oder Fachhochschulreife etwa doppelt so häufig wie Personen mit Hauptschulabschluss an Weiterbildung teil (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014). Neben soziodemographischen Unterschieden ist ebenfalls das betriebliche und private Umfeld einflussreich. Bundesweite Befragungen (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014) zeigen auch, dass Erwerbstätige mit beruflicher Weiterbildung oft große Nutzenerwartungen verbinden, und unerfüllte Erwartungen können zu Enttäuschung und Unzufriedenheit führen.

Dennoch ist für die vorliegende Untersuchung zu vermuten, dass der Teilnahme an beruflicher Weiterbildung hinsichtlich Arbeitszufriedenheit und psychischer Gesundheit eine protektive Wirkung zukommt.

Vermutung von Interaktionseffekten

Obwohl die empirische Forschung bisher in der Regel nur Haupteffekte der vorgestellten Merkmale hinsichtlich ihrer Bedeutung für Arbeitszufriedenheit und Depressivität untersucht und keine Hinweise zu moderierenden Effekten enthält, formuliert die vorliegende Untersuchung auf Basis des Forschungsstands Annahmen zu potentiellen Interaktionseffekten. Die Untersuchung nimmt an, dass der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität abhängt von den Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit, der Einstellung zum eigenen Älterwerden, der Zufriedenheit mit nahen sozialen Beziehungen (Partnerschaft, Elternschaft, enger Freundschaft) sowie von der Teilnahme an beruflicher Weiterbildung.

Abbildung 3 stellt ein Rahmenmodell vor, das den in diesem Kapitel zusammengefassten Forschungsstand zu Wirkungszusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und psychischer Gesundheit zusammenfasst und die vermuteten Einflussgrößen als potenzielle Moderatoren der Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität berücksichtigt. Die Abbildung präzisiert durch die Stärke der Pfeile die Eindeutigkeit des Forschungsstands, wobei Fragezeichen auf widersprüchliche Befunde und geringe Forschungsliteratur hindeuten.

Dieses Rahmenmodell bildet die Grundlage für die Hypothesen der eigenen empirischen Untersuchung in Kapitel 7.

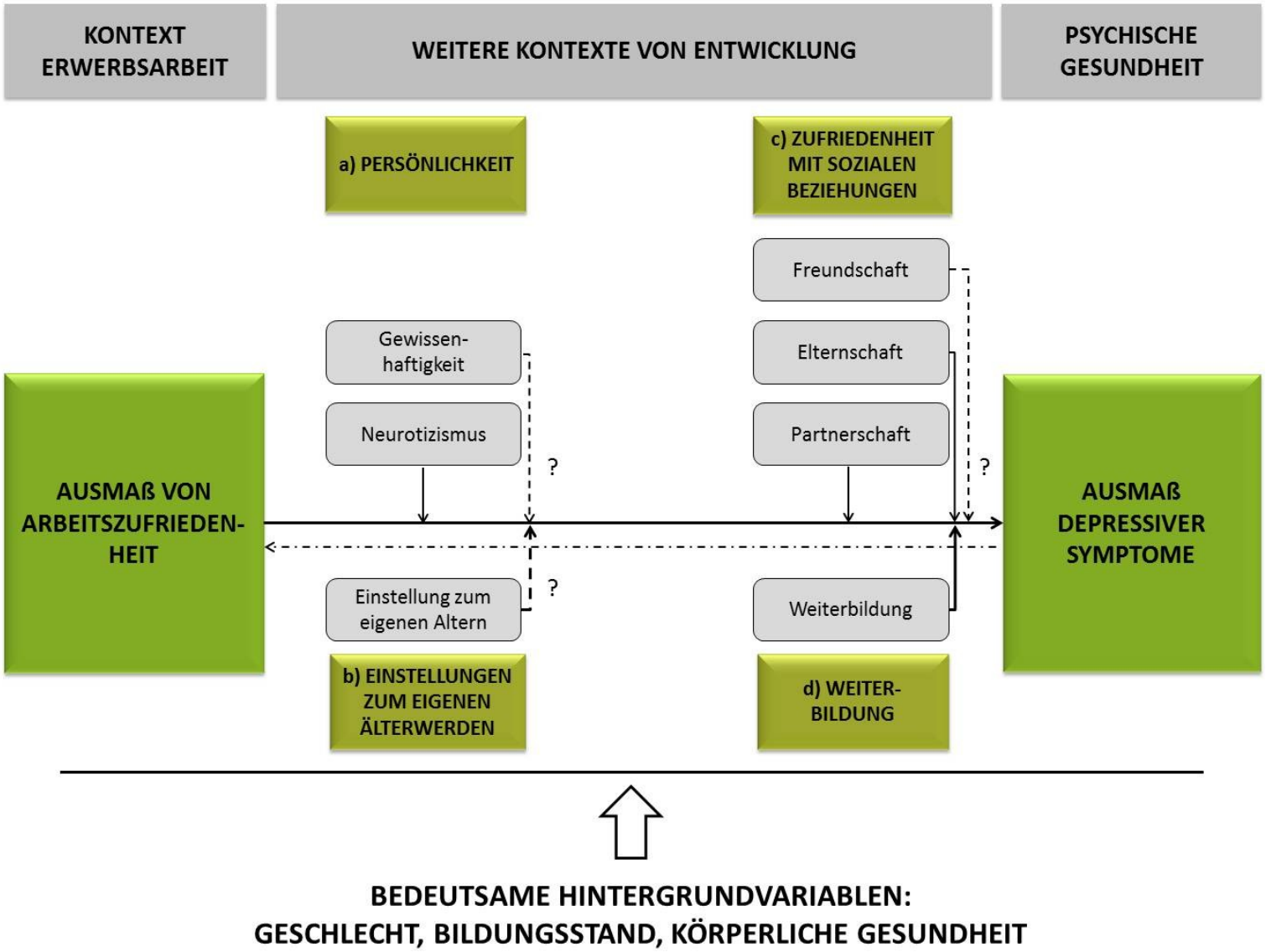

Abbildung 3: Beziehungen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität und mögliche Moderation durch individuelle Einflussfaktoren

7. Hypothesen der eigenen empirischen Untersuchung

Im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung steht die Frage nach Zusammenhängen von Arbeitszufriedenheit und psychischer Stabilität und Gesundheit bei Frauen und Männern im mittleren Alter. Die Untersuchung fragt nach dem Einfluss von beruflicher Zufriedenheit auf die Entwicklung von Depressivität und umgekehrt nach dem Einfluss von Depressivität auf die Entwicklung von Arbeitszufriedenheit.

Vor dem Hintergrund des vorgestellten Forschungsstands und der Schlussfolgerungen in Kapitel 6 nimmt die Untersuchung eine doppelte Wirkrichtung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität mit unterschiedlicher Einflussstärke an.

Die einbezogene Datenbasis der der ILSE-Studie ermöglicht, die vermuteten Einflüsse über einen Zeitraum von 12 Jahren (44- bis 56-Jährige) zu überprüfen. Wie dargestellt lässt der Forschungsstand annehmen, dass sich die vermuteten Einflüsse innerhalb dieser Spanne zeitlich unterschiedlich zeigen und sich verschiedene Phasen der Entwicklung abzeichnen.

Hinsichtlich der Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf die Entwicklung depressiver Symptome wird vermutet, dass mehreren Merkmalen der Person eine moderierende Bedeutung zukommt. Als stärker individuelle Merkmale betrachtet die Untersuchung die Persönlichkeitsaspekte Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit und die Einstellung zum eigenen Älterwerden, als eher sozial-institutionelle Merkmale bezieht sie enge soziale Beziehungen und die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung ein.

Dabei lässt der Forschungsstand annehmen, dass Erwerbsbiografien und berufliche Erfahrungen auch durch langlebige Geschlechtsrollenbilder geprägt sind, die wiederum eng mit einer traditionellen Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern verbunden sind. Individuelle Entwicklungsverläufe können von diesen gesellschaftlichen Bildern von Arbeit und Geschlecht jedoch deutlich abweichen.

Deshalb fragt die vorliegende Untersuchung als durchgängiges Prinzip nach möglichen Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Geschlechter. Zunächst überprüft die Untersuchung dazu differenzierte Ergebnisse zu Zusammenhängen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität nicht nach Geschlecht, in einem zweiten Schritt analysiert sie daraufhin, ob die Ergebnisse für Männer und Frauen gleich oder unterschiedlich ausfallen.

Die Untersuchung formuliert jedoch keine geschlechtsspezifischen Hypothesen, um der Gefahr zu entgehen, Stereotype möglicherweise vorschnell zu bekräftigen.

Über den Geschlechteraspekt hinaus erscheint es wichtig, Einflüsse des Bildungsniveaus und des körperlichen Gesundheitszustands zu kontrollieren, da nach dem vorgestellten Forschungsstand enge Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit und psychischer Stabilität und Gesundheit anzunehmen sind. Dadurch wird es möglich, einerseits Ergebnisse zu erhalten, die unabhängig dieser Kontrollvariablen für die hier vorliegende Stichprobe gültig sind, und andererseits, ihre Einflüsse zu analysieren (vgl. Abbildung 4).

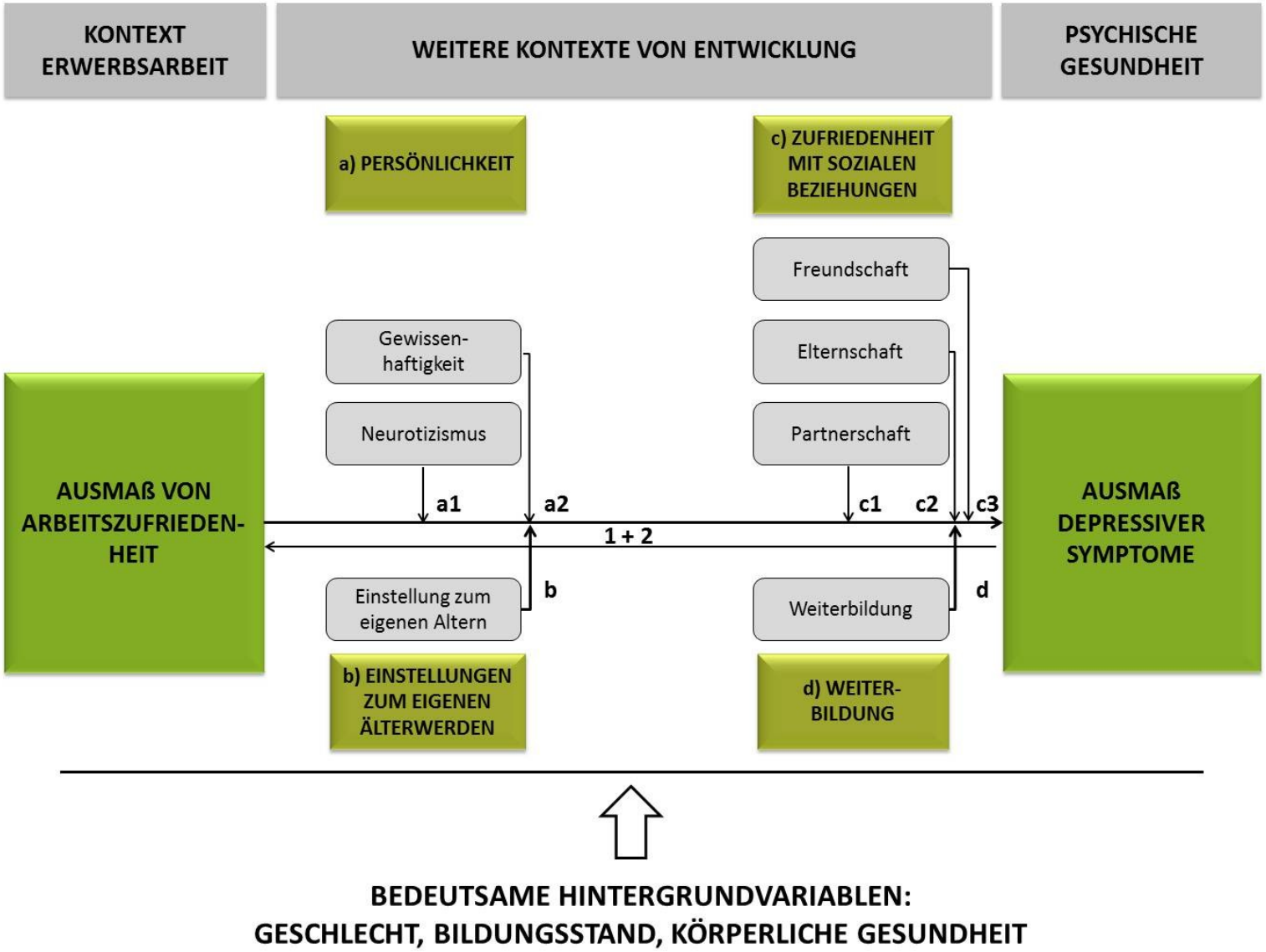

Abbildung 4: Graphische Veranschaulichung der Hypothesen für die eigene empirische Untersuchung

Für die empirische Untersuchung werden drei Hypothesen formuliert.

1. Kausalhypothese:

   Hinsichtlich längsschnittlicher wechselseitiger Einflüsse in den untersuchten 12 Jahren des mittleren Alters (44- bis 56-Jährige) wird angenommen, dass niedrige Arbeitszufriedenheit einen Anstieg depressiver Symptome fördert und umgekehrt. Hinsichtlich der Stärke der Einflüsse wir aber angenommen, dass die Höhe der Arbeitszufriedenheit einen größeren Einfluss auf das Ausmaß an Depressivität ausübt als in der Gegenrichtung das Ausmaß an Depressivität auf die Höhe der Arbeitszufriedenheit.

2. Entwicklungsphasenbezogene Hypothese zu unterschiedlichen Dynamiken im mittleren Erwachsenenalter:

   Die vorliegende Untersuchung geht von unterschiedlichen Dynamiken im Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität über die Zeit aus und nimmt an, dass sich stärkere Einflüsse zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt (Alter etwa 44 und 48 Jahre) des 12-jährigen Untersuchungszeitraums, d.h. in den frühen Jahren des mittleren Erwachsenenalters, zeigen, während in den späteren Jahren geringere Wechselwirkungen festzustellen sind.

3. Zum Einfluss der vermuteten Moderatoren sollen folgende Hypothesen geprüft werden:

a) Zu Persönlichkeitsaspekten: Es ist zu erwarten, dass sowohl Neurotizismus als auch Gewissenhaftigkeit den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität moderieren: Erwerbstätige mit geringer Arbeitszufriedenheit und höheren Neurotizismuswerten entwickeln über die Zeit eine größere Anzahl depressiver Symptome als Männer und Frauen, die ebenfalls eine geringe Arbeitszufriedenheit verspüren, jedoch niedrigere Neurotizismuswerte aufweisen. Es wird weiter angenommen, dass Beschäftigte mit geringerer Arbeitszufriedenheit und höheren Gewissenhaftigkeitswerten über die Zeit weniger depressive Symptome entwickeln als Beschäftigte mit geringer Arbeitszufriedenheit und geringer Gewissenhaftigkeit.

b) Es wird angenommen, dass auch die Einstellung zum eigenen Älterwerden die Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität über die Zeit beeinflusst und dass Frauen und Männer mit vergleichsweise weniger Arbeitszufrie-

denheit bei einer negativeren Einstellung zum eigenen Älterwerden über 12 Jahre stärkere depressive Symptome entwickeln als bei einer positiveren Einstellung dazu.

c) Zu nahen sozialen Beziehungen

   i. Die vorliegende Untersuchung geht davon aus, dass die Zufriedenheit mit einer partnerschaftlichen Beziehung die Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf das Ausmaß an Depressivität langfristig beeinflusst. Zu erwarten ist, dass Männer und Frauen mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit bei geringerer Partnerschaftszufriedenheit über 12 Jahre stärkere depressive Symptome entwickeln als bei größerer Partnerschaftszufriedenheit.

   ii. Auch für die Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern ist ein langfristiger Interaktionseffekt mit Arbeitszufriedenheit hinsichtlich des Grads an Depressivität zu erwarten: Frauen und Männer mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit und gleichzeitig geringerer Zufriedenheit mit ihrer Eltern-Kind-Beziehung entwickeln über die untersuchten 12 Jahre stärkere depressive Symptome als Erwerbstätige, die mit ihrer Eltern-Kind-Beziehung zufriedener sind.

   iii. Auch die Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft beeinflusst den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität über die Zeit. Anzunehmen ist, dass Erwerbstätige mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit bei gleichzeitig geringerer Zufriedenheit in Freundschaften über die untersuchten 12 Jahre stärker depressiv reagieren als bei größerer Freundschaftszufriedenheit.

d) Es wird angenommen, dass auch die Weiterbildungsteilnahme die Auswirkungen von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität über die Zeit beeinflusst. Beschäftigte mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit und geringerer Weiterbildungsteilnahme entwickeln langfristig stärkere depressive Symptome als bei häufigerer Partizipation an Weiterbildung.

TEIL B: METHODEN

8. Zu der Stichprobe, den Erhebungsinstrumenten und den statistischen Analysen auf Basis der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE)

8.1 Darstellung der ILSE-Studie und der ausgewerteten Stichprobe

Die vorliegende Untersuchung berücksichtigt die 1950-52 geborene Kohorte der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE), die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind zu Beginn der Studie (T1; Erhebungszeitraum 1993/4) etwa 44 Jahre, zum zweiten Messzeitpunkt etwa 48 Jahre (T2; Erhebungszeitraum 1997/8) und zum dritten Messzeitpunkt etwa 56 Jahre alt (T3; Erhebungszeitraum 2005/6). Das Design der ILSE-Studie ermöglicht also Aussagen zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Depressivität und möglichen Moderatoren über eine mit 12 Jahren vergleichsweise lange Zeitspanne (Lebensalter 44–56 Jahre). Da die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der älteren Kohorte der ILSE-Studie (geboren 1930-32) in der Mehrheit zu den Untersuchungszeitpunkten nicht mehr berufstätig waren, wird diese Kohorte in der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt.

Ursprünglich umfasst die Stichprobe der ILSE-Studie pro Kohorte jeweils *N*=500 Personen, jeweils *N*=250 Personen wohnen im Großraum Heidelberg / Mannheim / Ludwigshafen und im Großraum Leipzig. Die Stichprobenzusammensetzung ist bevölkerungsrepräsentativ und basiert auf einer Zufallsauswahl, die über die Bürgerämter durchgeführt wurde. Männer sind mit einem Anteil von 52% gezielt leicht überreprä-

sentiert, um durch die höhere Lebenserwartung von Frauen längsschnittlich in der Studie lange ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis aufrechtzuerhalten.[39]

Aufgrund ihrer thematischen Schwerpunktsetzung konzentriert sich die vorliegende Untersuchung auf erwerbstätige Personen und bezieht damit Voll- und Teilzeitkräfte sowie Beschäftigte in Kurzarbeit und Personen in Umschulungsmaßnahmen ein. Nicht berücksichtigt werden erwerbslos gemeldete Personen sowie solche, die weder erwerbstätig noch erwerbslos gemeldet sind. Die Ausgangsstichprobe (*N*=500) reduziert sich dadurch auf *N*=381 Personen, wobei die Geschlechterverteilung mit *N*=207 Männern und *N*=174 Frauen nahezu gleich ist.

Es ist anzunehmen, dass sich in diesem hohen Anteil erwerbstätiger Frauen die im Vergleich zur Generation davor gesellschaftlich deutlich erhöhte Erwerbsbeteiligung von Frauen widerspiegelt. Die Stichprobenanalyse zeigt jedoch, dass von den 17,5% (*N*=67) der Personen, die in Teilzeit arbeiten, 92,5% weiblich sind. Dies lässt vermuten, dass die an der Studie beteiligten Frauen häufig noch zwischen alten und neuen Lebensentwürfen stehen und sich beruflich als ‚Dazuverdienerinnen' verstehen[40]. Die Daten deuten jedoch an, dass der Anteil der Personen in Teilzeitstellen über die Zeit zurückgeht: Zu T3 arbeiten noch *N*=43 Personen Teilzeit, davon sind *N*=32 weiblich.

Bezüglich der psychischen Gesundheit erscheint bedeutsam, dass die ILSE-Studie grundsätzlich keine Personen mit psychischen Auffälligkeiten aus dem Bereich der schizophrenen oder schizoaffektiven Störungen berücksichtigt, da viele Untersuchungsinstrumente auf subjektiven Einschätzungen und Schilderungen beruhen. Diese schwerwiegenden psychischen Störungen gehen in der Regel mit einer deutlich beeinträchtigten Wahrnehmung der eigenen Person und der sozialen Umwelt einher und Äußerungen betroffener Personen würden die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erheblich einschränken.

---

[39] Zum ersten Messzeitpunkt wurden auch einige Personen (*N*=52 bis *N*=73) in den sogenannten Nebenzentren Bonn, Erlangen-Nürnberg und Rostock untersucht, die längsschnittliche Weiterverfolgung wurde aber nur in den Hauptzentren Leipzig und Heidelberg weiter durchgeführt (Martin et al., 2000).

[40] Für die Generation der etwa 1950 geborenen Frauen war sicherlich bedeutsam, dass ein eigenes Einkommen in Folge der Frauenemanzipationsbewegung, zahlreicher Reformen im Bildungsbereich und zuverlässiger Schwangerschaftsregulierung durch die ‚Pille' zunehmend zum erstrebenswerten Lebensziel wurde. Für die in Ostdeutschland geborenen Frauen scheint zudem einflussreich, dass der DDR-Staat schon in den ersten Nachkriegsjahren bildungs-, wirtschafts- und familienpolitisch auf eine ähnlich hohe Erwerbsbeteiligung der Geschlechter abzielte. Dennoch begann erst mit der Alterskohorte der 1950-52 geborenen Frauen der lange Prozess der bildungsmäßigen und beruflichen Gleichstellung, der in beruflicher Hinsicht noch andauert.

Zum methodischen Problem des Stichprobenausfalls lässt sich für die vorliegende Untersuchung feststellen, dass von der ursprünglichen Stichprobe (*N*=381) *N*=40 Personen (10,5%) vier Jahre später (T2) und *N*=25 (7,3%) weitere acht Jahre später (T3) nicht mehr an der ILSE-Studie teilnehmen. Vergleiche zwischen Personen, die nicht in der Studie verbleiben und jenen, die weiterhin teilnehmen, zeigen, dass letztere Gruppe höhere Werte in Arbeitszufriedenheit aufweist, geringere depressive Symptome zeigt und über ein höheres Bildungsniveau verfügt. Allerdings liegen die Effektgrößen für diese Unterschiede im niedrigem bis moderaten Bereich (*d* im Bereich von .30 bis.44). In den im Fokus dieser Untersuchung stehenden längsschnittlichen Analysen wird zudem ein Algorithmus (FIML) verwendet, der fehlende Daten zuverlässig schätzen und vorhersagen kann. Daher ist davon auszugehen, dass der bestehende Stichprobenausfall die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung nicht wesentlich beeinflusst.

Bildungsstand und Einkommensverhältnisse

Die ausgewertete Stichprobe soll im Folgenden anhand der Kriterien Bildungsstand und Einkommen weiter charakterisiert werden.

Tabelle 1 gibt eine Übersicht zum Bildungsstand – gemessen in Schul- und Ausbildungsjahren – der beteiligten Erwerbstätigen insgesamt sowie differenziert nach Geschlecht und Wohnort in Ost- und Westdeutschland. Zur besseren Übersicht wird dazu die Variable der Bildungsjahre in vier Kategorien eingeteilt, in den weiteren und detaillierteren Analysen wird jedoch ein kontinuierliches Maß der Anzahl der Bildungsjahre verwendet.

Tabelle 1: Bildungsstand nach Geschlecht und Wohnort (Ost-/Westdeutschland)

		Bildung (Anzahl Bildungsjahre) % (N)			
Geschlecht	West- und Ostdeutschland	bis 10 Jahre	11 und 12 Jahre	13 bis 15 Jahre	über 15 Jahre
Männer	West	1,79% (2)	34,82% (39)	33,93% (38)	29,46% (33)
	Ost	2,11% (2)	11,58% (11)	52,63% (50)	33,68% (32)
Frauen	West	10,53% (10)	27,37% (26)	28,42% (27)	33,68% (32)
	Ost	1,27% (1)	12,66% (10)	59,49% (47)	26,58% (21)
Gesamtstichprobe		3,94% (15)	22,57% (86)	42,52% (162)	30,97% (118)

Hinsichtlich des Bildungsstands zeigt sich, dass nahezu alle Personen eine Schul- und Berufsausbildung von mindesten 11 Jahren absolviert haben, gut zwei Drittel aller Beteiligten verfügen über 13 und mehr sowie ein knappes Drittel über 15 und mehr Bildungsjahre.

Hier spiegeln sich vermutlich die – durch Reformen der Schul- und Berufsausbildung und der gezielten Öffnung der Hochschulen – gestiegenen Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten der etwa 1950 Geborenen im Vergleich zur älteren Kohorte der ILSE-Studie wider (vgl. auch Elsässer, 2011), deren Bildungschancen in Kindheit und Jugend durch die NS-Zeit und den Zweiten Weltkrieg geprägt wurden.

Dennoch fällt in Tabelle 1 auf, dass trotz der vergleichsweise geringen Häufigkeiten immerhin fast 4% der 1950-52 Geborenen nur maximal 10 Bildungsjahre angeben. Dies bedeutet, dass diese Erwerbstätigen nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen und deshalb vermutlich nur als Un- oder kurzzeitig Angelernte berufstätig sein können. Inwieweit sie überhaupt über einen Bildungsabschluss verfügen, ist nicht sicher, dies wird durch die quantitative Kategorie der Bildungsjahre nicht erfasst. Zwölf der insgesamt 15 Personen in dieser Kategorie sind Frauen, darunter zehn aus Westdeutschland. Ein Mangel an Bildung ist, wie in Kapitel 3 und 4 berichtet, als besonderer Risikofaktor hinsichtlich geringer Arbeitszufriedenheit und depressiver Symptome anzunehmen.

Geschlechterunterschiede zeigen sich in den höheren drei Bildungskategorien nicht mehr: So verfügen mehr als die Hälfte der ostdeutschen Frauen über 13 bis 15 Bildungsjahre, westdeutsche Frauen haben in den beiden höchsten Bildungskategorien

(13 bis 15 und über 15 Jahre) vergleichbare Werte wie westdeutsche Männer und prozentual sind sie in der bildungsstärksten Kategorie sogar etwas stärker vertreten. Ein Signifikanztest zu potenziellen Bildungsunterschieden (Tabelle 2) zwischen Frauen und Männern zeigt, dass sich beide Geschlechter insgesamt – trotz des geringen Bildungsniveaus einiger westdeutscher Frauen – nicht bedeutsam unterscheiden.

Tabelle 2: Bildungsgrad zu T1 - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)	Gruppenvergleiche	
		Ost/West	Geschlecht
Bildung	14,26 (2,46)	n.s.	n.s.

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Gegenüber ihrer Müttergeneration haben Frauen dieser Kohorte hinsichtlich des Bildungsstands deutlich aufgeholt[41].

Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland bestehen deskriptiv auch in den höheren Bildungskategorien: Während jeweils etwa ein Drittel westdeutscher Männer und Frauen 11 und 12 Jahre Schule und Ausbildung absolviert hat, haben mehr als die Hälfte ostdeutscher Frauen und Männer 13 bis 15 Schul- und Ausbildungsjahre (Tabelle 1). Mittelwertvergleiche zwischen Gruppen (Tabelle 2) weisen jedoch nach, dass sich Personen aus Ost- und Westdeutschland – möglicherweise mitbedingt durch die Anzahl westdeutscher Frauen in der niedrigsten Bildungskategorie – im Durchschnitt in ihren Bildungsjahren nicht bedeutsam unterscheiden.

Auch hinsichtlich der Einkommensverhältnisse zeigt sich eine Spreizung, diese ist bei den Westdeutschen größer als bei den Ostdeutschen.

Die ILSE-Studie erfasst das Erwerbseinkommen zu T1 auf einer dreistufigen Skala, die Grenzen der Kategorien sind in Tabelle 3 dargestellt.

[41] Gegenwärtig liegen die Bildungsabschlüsse von Frauen noch höher, sie haben Männer sogar an vielen Stellen überholt. Heute gehören zu den ‚Bildungsverlierern' mehr Männer als Frauen (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014).

Tabelle 3: Einkommensverhältnisse nach Geschlecht und Wohnort (Ost- / Westdeutschland) zu T1

		Nettoeinkommen pro Monat % (N)		
Geschlecht	West- und Ostdeutschland	bis 1.022€	1.023-2.045€	über 2.045€
Männer	West	2,7% (3)	38,74% (43)	58,56% (65)
	Ost	6,32% (6)	73,68% (70)	20,0% (19)
Frauen	West	27,78% (25)	48,89% (44)	23,33% (21)
	Ost	16,46% (13)	75,95% (60)	7,59% (6)
Gesamtstichprobe		12,53% (47)	57,87% (217)	29,60% (111)

Aus Tabelle 3 wird deutlich, dass mehr als 12% der Studienbeteiligten mit maximal 1023 € über ein sehr niedriges Einkommen verfügen, darunter mehr als ein Viertel der westdeutschen Frauen. Die Alleinlebenden unter ihnen werden sozialwissenschaftlich zu einem großen Teil als arm zu bezeichnen sein[42].

Wie zu erwarten bestätigen sich auch ein deutlich höheres Durchschnittseinkommen der Männer gegenüber dem der Frauen und ein Gefälle zwischen Ost und West. Während der Großteil ostdeutscher Frauen (76%) und Männer (74%) in der Einkommenskategorie von 1023 bis 2045 Euro liegt und nur wenige Personen mehr als 2045 Euro verdienen, ist der Anteil westdeutscher Männer in der höchsten Einkommensklasse deutlich größer (59%), auch westdeutsche Frauen sind mit mehr als einem Fünftel dort im Vergleich zu ostdeutschen Frauen häufiger vertreten. Die Überprüfung von Gruppenunterschieden (Tabelle 4) bestätigt diese Einkommensdifferenzen zwischen Männern und Frauen und zwischen ost- und westdeutschen Personen als signifikant.

[42] Sozialwissenschaftlich gilt ein relativer Armutsbegriff: Als arm ist zu bezeichnen, wer in einer Gesellschaft weniger als 60% des mittleren Einkommens zur Verfügung hat (Statistisches Bundesamt, 2006).

Tabelle 4: Einkommensverhältnisse zu T1- Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)	Gruppenvergleiche	
		Ost/West	Geschlecht
Einkommen	2,17 (0,75)	W>O***	M>F***

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Wie in Kapitel 3 dargestellt, wird die Bedeutung des Einkommens für Arbeitszufriedenheit weniger durch die absolute Höhe des individuellen Einkommens als durch das Gerechtigkeitsempfinden vermittelt. Einkommensunterschiede, die nicht als gerecht empfunden werden, sind als Risikofaktor für Arbeitszufriedenheit zu werten.

Das Einkommen kann – neben dem hier nicht berücksichtigten finanziellen Vermögen – als einflussreich für die soziale Lage insgesamt gelten und ist demnach bedeutsam für die körperliche und psychische Gesundheit (Busch et al., 2013; Remmers, 2014; M. Richter & Hurrelmann, 2007).

Körperliche Gesundheit

Auffällig ist zunächst, dass der Großteil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer einen guten beziehungsweise sehr guten körperlichen Gesundheitszustand hat (Tabelle 5). Nur ein Fünftel bis Viertel hat eine mittlere körperliche Gesundheit (Kategorie ‚befriedigend') und nur wenige Personen haben deutliche gesundheitliche Probleme (Kategorien ‚ausreichend', ‚schlecht', ‚sehr schlecht').

Tabelle 5: Körperliche Gesundheit – prozentuale und absolute Häufigkeiten

	Körperliche Gesundheit	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
1	sehr gut	14,25% (54)	9,38% (32)	21,90% (69)
2	gut	54,35% (206)	65,10% (222)	55,87% (176)
3	befriedigend	26,91% (102)	19,35% (66)	19,68% (62)
4	ausreichend	4,22% (16)	5,57% (19)	2,54% (8)
5	schlecht	0,26% (1)	0,59% (2)	0% (0)
6	sehr schlecht	0% (0)	0% (0)	0% (0)

Erstaunlich ist aber besonders, dass sich die Gesundheit der 56-Jährigen deutlich besser darstellt als die der 44- und 48-Jährigen. Dies spiegelt sich auch bei Betrachtung des durchschnittlichen körperlichen Gesundheitszustands wider (Tabelle 6): Dieser liegt bereits zu den ersten zwei Messzeitpunkten auf ähnlich hohem Niveau, bevor er sich zum dritten Messzeitpunkt signifikant verbessert:

Tabelle 6: Körperliche Gesundheit - Mittelwerte und Ergebnisse aus T-Tests

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Geschlechtervergleiche
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	
Körperliche Gesundheit	2,22 (0,75)	2,23 (0,72)	2,02 (0,72)	n.s.	***	***	n.s.

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Analysen zum Ausmaß des Stichprobenausfalls über die Untersuchungszeitpunkte (vgl. Beginn dieses Abschnitts) ergeben vergleichbare Werte hinsichtlich des körperlichen Gesundheitszustands bei denjenigen Personen, die in der Studie verbleiben und jenen, die ausscheiden. Somit kann ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse in Tabelle 6 durch selektiven Stichprobenausfall zustande kommen.

Dass die körperliche Gesundheit im 12-jährigen Untersuchungszeitraum durchschnittlich besser wird, widerspricht einem stereotypen Bild des Älterwerdens, wonach sich mit wachsendem chronologischen Alter unweigerlich zunehmend Krankheiten einstellen. Mögliche Erklärungen könnten sein, dass im Alter von 56 Jahren weniger Anforderungen und Belastungen kulminieren als im früheren mittleren Erwachsenenalter oder dass inzwischen mehr individuelle Ressourcen zur Verfügung stehen, sich vor Gesundheitsrisiken zu schützen.

Vergleiche der Geschlechter zeigen, dass sich Frauen und Männer in ihrem körperlichen Gesundheitszustand ähneln, es ergeben sich keine Hinweise auf signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 6).

Hinsichtlich der Herkunft fällt auf, dass Personen aus Ostdeutschland zu T1 und zu T3 eine noch bessere körperliche Gesundheit haben als Westdeutsche, zu T2 gibt es keine Unterschiede (vgl. Tabelle 6). Welche sozialen Einflussfaktoren sich lebensgeschichtlich hier niederschlagen, muss in diesem Rahmen offen bleiben. Es könnte möglicherweise ein Zusammenhang mit salutogenen Aspekten von Bildung und Erwerbstätigkeit (Schnittker, 2007) und mit Entlastung durch das in Ostdeutschland

frühzeitiger ausgebaute System der Kinderganztagsbetreuung bestehen, doch diese Überlegungen können hier nur am Rand erwähnt und nicht untersucht werden.

8.2 Untersuchte Konstrukte und Erhebungsinstrumente

Depressivität

Anzahl und Qualität depressiver Symptome wurden in der ILSE-Studie zu den drei Messzeitpunkten mit der Self-Rating Depression Scale (SDS) von Zung (1965) erfasst. Die SDS umfasst insgesamt 20 Fragen zu depressiven Symptomen, die Antworten erfolgen jeweils auf einer vierstufigen Skala von 1=nicht vorhanden bis 4=schwer belastend. Somit ergeben sich mindestens 20 Punkte bei Personen ohne depressive Symptome, die Maximalpunktzahl liegt bei 80 Punkten. Da Berechnungen der Reliabilität der SDS für die vorliegende Stichprobe der ILSE-Studie auf ungenügende Korrelationen der Items 2 („morgens fühle ich mich am besten"; $r_{SDS\text{-}Skala}$=.09)und 7 („Ich bemerke, dass ich Gewicht verliere; $r_{SDS\text{-}Skala}$=.07) mit der Gesamtskala hinweisen, wurde die Skala um diese zwei Fragen gekürzt. Für die vorliegende Untersuchung besteht die SDS-Skala demnach aus 18 Items und der Maximalpunktwert liegt bei 72 Punkten. Die Cronbachs Alpha-Werte liegen in den drei Messzeitpunkten zwischen α=.81 und α=.86 und weisen daher auf eine gute Messgenauigkeit des Instruments hin.

Als Grenzwerte gelten nach wissenschaftlichen Untersuchungen Werte ab 40 Punkten als Indikator für subsyndromale Depressionen (Campo-Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes, Cadena, & Hernández, 2006), Werte ab 50 Punkten sprechen für klinisch bedeutsame depressive Symptome (Zung, MacDonald, & Zung, 1988).

Aufgrund der um zwei Items reduzierten Skala wurden auch die beschriebenen Grenzwerte analog angepasst: Als Hinweis auf subsyndromale Depression gelten in der vorliegenden Untersuchung Werte ab 36 Punkten, und Werte ab 46 Punkten sprechen für klinisch bedeutsame depressive Symptome.

Arbeitszufriedenheit

Das Ausmaß der Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit wurde zu den drei Messzeitpunkten mit einer Frage erfasst („Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Erwerbsarbeit?“), die auf einer fünfstufigen Likertskala beantwortet wird. Dabei entspricht der Wert 1 einer sehr geringen und der Wert 5 einer sehr starken beruflichen Zufriedenheit.

Wie bei allen Variablen, die lediglich auf einem Item basieren, kann die statistische Reliabilität der Messung so nicht geprüft werden. Für die vorliegende Fragestellung erscheint das Instrument dennoch angemessen: Wie in Kapitel 3 und 6 herausgestellt, ist für Arbeitszufriedenheit wichtig, wie die Erwerbsarbeit insgesamt erlebt und in einem Gesamturteil bilanziert wird, und zentral sind für die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit weniger die Merkmale der Erwerbsarbeit in ihrer kaum übersehbaren Fülle selbst als diese Bilanz, die viele Aspekte integriert.

Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit

Die Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit wurden in der ILSE-Studie zu den drei Messzeitpunkten mittels des NEO-Fünf-Faktoren-Inventars (NEO-FFI, Borkenau & Ostendorf, 1993) erhoben. Das NEO-FFI umfasst 60 Fragen, deren Antworten sich zu den 5 Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für neue Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit zusammenfassen lassen, die vorliegende Untersuchung berücksichtigt jedoch nur die Variablen Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit.

Die Reliabilitätswerte für die Stichprobe der ILSE-Studie liegen für Neurotizismus im guten (α=.81 bis α=.86 für die drei Messzeitpunkte) und für Gewissenhaftigkeit im zufriedenstellenden Bereich (α=.77 bis α=.80).

Einstellung zum eigenen Älterwerden

Die Einstellung zum eigenen Älterwerden wurde in der ILSE-Studie zu den drei Messzeitpunkten mit der Skala ATOA (Attitude Toward Own Aging) erfasst, einer Subskala der Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (Lawton, 1975). Ursprünglich als Teil eines Instruments zur Erfassung von Lebensqualität Älterer konzipiert, ist die Subskala ATOA auch als selbstständiges Instrument bei Fragen zum subjektiven Alter und Alterserleben verbreitet (Miche et al., 2014). Die ATOA-Skala umfasst fünf dichotome Aussagen, die bejaht oder verneint werden. Drei der fünf Aussagen wurden in der

vorliegenden Untersuchung umkodiert, es sind die Frage 2 („Ich habe noch genauso viel Schwung wie im letzten Jahr“), die Frage 4 („Mit zunehmendem Alter geht es mir eigentlich besser, als ich dachte“) und die Frage 5 („Ich fühle mich heute noch genauso glücklich und zufrieden wie früher“). Höhere Werte sprechen somit für eine größere Zufriedenheit mit dem eigenen Älterwerden.

Die Reliabilität der ATOA-Skala für die Stichprobe der ILSE-Studie liegt an der Grenze zum zufriedenstellenden Bereich (Cronbachs α im Bereich zwischen .50 bis .67 für die drei Messzeitpunkte). Die Ergebnisse zur ATOA-Skala sind daher nur mit Einschränkungen zu interpretieren.

Partnerschaft und Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Die ILSE-Studie erfasste den Anteil der Studienbeteiligten, die in einer festen Partnerschaft leben, zu den drei Messzeitpunkten mit einer dichotomen Frage („Haben Sie gegenwärtig eine feste Partnerin oder einen festen Partner?“), die bejaht oder verneint werden kann.

Personen in Partnerschaft werden darüber hinaus zu ihrer aktuellen Zufriedenheit mit ihrer Partnerschaft befragt. Diese Personengruppe schätzt ihre aktuelle Zufriedenheit auf einer fünfstufigen Likertskala ein, der Wert 1 entspricht einer sehr gering ausgeprägten und der Wert 5 einer sehr stark ausgeprägten Zufriedenheit.

Da es sich bei den Fragen nach dem Bestehen einer Partnerschaft sowie der Beziehungszufriedenheit jeweils um Messung mit einem Item handelt, kann auch hier die Reliabilität der Messung nicht berechnet werden. Dies gilt auch für die folgenden Fragen zum Thema Elternschaft und Freundschaften, auch hier ist die Zufriedenheit als subjektive Gesamtbilanz zu verstehen.

Elternschaft und Zufriedenheit mit der Elternschaft

Den Anteil von Vätern und Müttern an der Gesamtstichprobe erfasst die ILSE-Studie mit einer dichotomen Frage („Haben Sie ein oder mehrere Kinder?“), die bejaht oder verneint werden kann.

Die Eltern werden darüber hinaus zu ihrer aktuellen Zufriedenheit mit der Beziehung zu ihrem Kind bzw. ihren Kindern befragt, die sie auf einer fünfstufigen Likertskala einschätzen (1= sehr gering ausgeprägte Zufriedenheit bis 5= sehr stark ausgeprägte Zufriedenheit).

Freundschaften und Zufriedenheit mit der Freundschaft

Die ILSE-Studie erfasst den Anteil der Personen, die mindestens eine enge Freundschaft pflegen, mit einer dichotomen Frage („Haben Sie einen engen Freund oder eine enge Freundin?“), die bejaht oder verneint werden kann. Diese Frage wurde zum ersten und dritten, nicht jedoch zum zweiten Messzeitpunkt gestellt. Hinsichtlich enger Freundschaften zu T2 entnimmt die vorliegende Untersuchung daher zusätzliche Angaben aus einer weiteren Frage, die nach den zehn wichtigsten sozialen Beziehungen fragt. Die vorliegende Untersuchung bewertet die Angabe mindestens einer Freundschaft unter den zehn wichtigsten sozialen Beziehungen als Äquivalent zum Bestehen einer engen Freundschaft. Die Einschätzung der Zufriedenheit mit der engen Freundschaft erfolgt auf einer fünfstufigen Likertskala (1=sehr gering ausgeprägte Zufriedenheit, 5= sehr stark ausgeprägte Zufriedenheit).

Berufliche Weiterbildung

Hinsichtlich der Teilnahme an Weiterbildung erfragt die ILSE-Studie, inwieweit berufliche Weiterbildungsmaßnahmen genutzt werden. Die Antworten erfolgen auf einer vierstufigen Skala, die von 0=keine Teilnahme, über 1=Teilnahme an innerbetrieblicher Weiterbildung und 2=Teilnahme an außerbetrieblicher bis hin zu 3=Teilnahme an inner- und außerbetrieblicher Weiterbildung reicht.

Da diese Informationen auf einem Item beruhen, lässt sich das Reliabilitätsmaß Cronbachs Alpha hier nicht berechnen.

8.3 Statistische Analysen

Im Fokus der Hypothesen stehen der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf das Ausmaß depressiver Symptome über 12 Jahre sowie in umgekehrter Wirkrichtung die Bedeutung von Depressivität für Arbeitszufriedenheit. Dies sind die beiden untersuchten Hauptvariablen. Darüber hinaus überprüft die Untersuchung den vermutlich moderierenden Einfluss mehrerer individueller Merkmale, sie betreffen die Persönlichkeit (Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit), die Einstellung zum eigenen Älterwerden, die Zufriedenheit mit engen sozialen Beziehungen (Partnerschaft, Elternschaft, Freundschaft) und die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung.

Zur Überprüfung der Hypothesen (vgl. Kapitel 7) wendet die Untersuchung unterschiedliche statistische Methoden an, die Ergebnisse stellt Kapitel 9 dar:

Abschnitt 9.1 beschreibt auf Basis deskriptiver Analysen die durchschnittliche Entwicklung der Variablen über die Zeit und weist so auf mögliche Veränderungen und Kontinuitäten im Mittel hin. T-Tests für abhängige Stichproben klären, inwieweit potentielle Mittelwertunterschiede zwischen den Messzeitpunkten statistisch bedeutsam sind, und T-Tests für unabhängige Stichproben untersuchen mögliche Geschlechterdifferenzen. Das Signifikanzniveau liegt in allen Fällen bei $p \leq .05$.

Abschnitt 9.2 gibt einen Überblick über erste Ergebnisse zu Zusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität. Dazu stellt der Abschnitt die Ergebnisse aus Korrelationsanalysen vor, die Ergebnisse sind mit $p \leq .05$ signifikant. Weiterhin berichtet der Abschnitt die Ergebnisse von Korrelationen zwischen den ausgewählten potentiellen Einflussfaktoren mit Arbeitszufriedenheit sowie Depressivität, das Signifikanzniveau liegt ebenfalls bei $p \leq .05$.

Zur Interpretation der Stärke der signifikanten Korrelationen zieht diese Untersuchung die Einteilung von Cohen (1988) heran, wonach die Stärke der Korrelationskoeffizienten unter $r=.30$ als niedrig, zwischen $r=.31$ bis $r=.50$ als moderat und Korrelationen über $r=.50$ als stark einzuschätzen sind. Die Ergebnisse der deskriptiven und korrelativen Analysen basieren auf dem Statistikprogramm SAS 9.2.

Abschnitt 9.3 stellt die Ergebnisse längsschnittlicher Analysen zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität sowie von Depressivität auf Veränderungen der Arbeitszufriedenheit vor. Mit Latent Change Score-Modellen für mehrere Faktoren (McArdle, 2009) lassen sich Veränderungen über die Zeit analysieren, der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf depressive Symptome und umgekehrt. Diese Berechnungen können etwa klären, inwieweit ein geringes Maß an Arbeitszufriedenheit – unabhängig vom Ausmaß depressiver Symptome zum ersten Messzeitpunkt – zu einem Anstieg depressiver Symptome führt. . Der längsschnittliche Einfluss von Variablen unter Kontrolle des jeweiligen Ausgangsniveaus (‚baseline´) ist in dieser Untersuchung von zentralem Interesse.

Unterschiedliche Ausprägungen einer Variable zu den drei Messzeitpunkten (T1, T2, T3) werden in Latent Change Score-Modellen als sogenannte latente Veränderungswerte (latent different scores) definiert.

Abbildung 5 veranschaulicht beispielhaft ein Latent Change Score-Modell zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Depressivität. Die Abbildung verdeutlicht, dass das in der vorliegenden Untersuchung angewandte Modell latente Faktoren für

Depressivität (Depressivität [t]) zu allen drei Messzeitpunkten umfasst, wohingegen Arbeitszufriedenheit (Arbeitszufriedenheit [t]) als manifeste Variable zu T1, T2 und T3 im Modell enthalten ist. Darüber hinaus beinhaltet das Modell die latenten Veränderungswerte der Differenzen zwischen T1-T2 und T2-T3 für Depressivität (ΔD[t]) und Arbeitszufriedenheit (Δ A[t]). Hinsichtlich des latenten Faktors Depressivität stellt Abbildung 5 auch dar, dass dieser zu allen Messzeitpunkten drei Indikatoren besitzt. Sie setzen sich aus den Werten der SDS-Skala (zum Erhebungsinstrument vgl. auch Abschnitt 8.2) zusammen, die über eine zufällige Auswahl zu einem der drei Parcels zugeordnet werden. Jedes Parcel besteht somit aus sechs Items. Die Parcels setzen sich zu T1, T2 und T3 aus den gleichen Items zusammen, wobei jedoch die Werte den entsprechenden Messzeitpunkt abbilden. Darüber hinaus wird hier eine Messinvarianz der Faktorladungen und der Intercepts über die Zeit einge-führt und damit eine sogenannte starke Messinvarianz (strong measure-ment invariance) hergestellt (zum Konzept der Messinvarianz vgl. auch Miche et al., 2014).

Für die Bewertung der Modellpassung werden verschiedene Indikatoren (sogeannte fit indices) herangezogen, darunter der χ^2-Wert und das Verhältnis zu den Freiheitsgeraden (*df*). Ein Verhältnis von 2:1 zwischen dem χ^2-Wert und den Freiheitsgeraden (*df)* wird als Hinweis auf eine gute Passung des Modells gewertet. Ein wichtiger weiterer Indikator ist der RMSEA, hier gelten Werte ≤.08 als zufriedenstellend, Werte ≤.05 sprechen für eine gute Modellpassung. Weitere hier herangezogene Indikatoren sind der CFI (Werte ≥.95 weisen auf eine gute Passung hin) und der SRMR, bei dem Werte ≤.05 für eine gute Modellgüte sprechen (zu Indikatoren der Modellgüte vgl. auch Hu & Bentler, 1995).

Für diese längsschnittlichen Analysen wird das Statistikprogramm Mplus Version 7 verwendet.

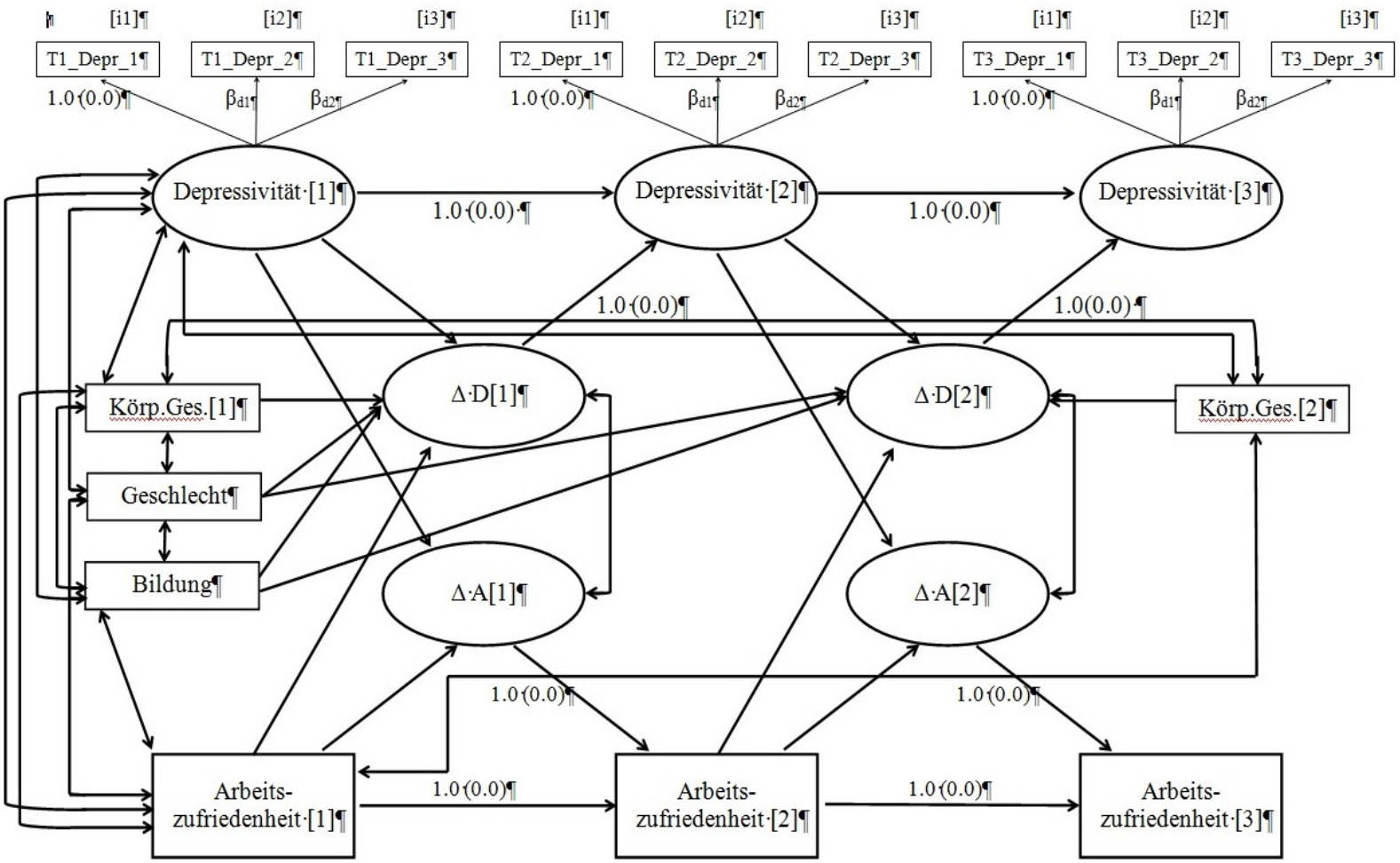

Abbildung 5: Latent Change Score-Modell zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Depressivität.

Körp.Ges=körperliche Gesundheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06).

Zur Überprüfung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Geschlechter (vgl. Abschnitte 9.3 und 9.4) verwendet die Untersuchung mit latenten Veränderungsmodellen für mehrere Gruppen (multigroup latent change score models) eine Methode, mit der statistische Modelle für Frauen und Männer separat überprüft werden können. So ist möglich, die Stärke und Richtung spezifischer Parameter bei beiden Geschlechtern zu vergleichen und gegebenenfalls auch gleichzusetzen, wodurch eine sparsamere Modellanpassung erzielt werden kann (vgl. Abschnitt 9.3). In diesen Modellen wurde über die Invarianz von Faktorladungen und Intercepts über die Zeit hinaus auch die Invarianz der Faktorladungen und der Intercepts zwischen beiden Gruppen eingeführt. Dieses Vorgehen stellt beispielsweise sicher, dass Veränderungen in den Ausprägungen von Depressivität über die Zeit bzw. Unterschiede zwischen den Gruppen auf tatsächliche Veränderungen und Unterschiede in Depressivität zurückgehen und nicht auf Veränderungen im Verständnis der SDS-Skala über die Zeit oder eine unterschiedliche Wahrnehmung der Items bei Männern und Frauen. Für die Analyse längsschnittlicher und reziproker Einflüsse umfasst das Modell auch Kreuzpfade (cross-lagged paths) von Arbeitszufriedenheit auf die Veränderung von Depressivität sowie von Depressivität auf die Veränderung von Arbeitszufriedenheit zum jeweils folgenden Messzeitpunkt (McArdle, 2009)[43].

Bei diesen Multigroup-Modellen fehlt die Variable Geschlecht als in den Abbildungen dargestellte Kontrollvariable, da das gesamte Modell für bei-de Geschlechter berechnet wurde. Die Abbildungen umfassen pro Parameter zwei Ergebnisse, jeweils ein Ergebnis aus dem Modell der Frauen und dem Modell der Männer.

Abschnitt 9.4 schließlich die Ergebnisse der um potentiell moderierende Faktoren erweiterte Latent Change Score Modelle. Dort wird geprüft, inwieweit ein Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Entwicklungsverläufe der Depressivität von den genannten Persönlichkeitsmerkmalen, der Einstellung zum eigenen Älterwerden, der Zufriedenheit mit engen sozialen Beziehungen und der Teilnahme an beruflicher Weiterbil-

[43] In ersten Analysen dieser möglichen Wechselwirkungen (vgl. Abschnitt 9.3) zeigt sich hinsichtlich der Hintergrundvariablen Geschlecht, Bildungsstand, körperliche Gesundheit und Einkommen, dass Einkommen eine signifikant geringere Bedeutung für die hier analysierten Fragen zu haben scheint als die anderen Kontrollvariablen: Einkommen übt im Gegensatz zu Geschlecht, Bildungsstand und körperlicher Gesundheit durchgängig keinen signifikanten Einfluss auf Veränderungen der Depressivitätswerte aus, zudem zeigt sich eine signifikant verbesserte Modellpassung nach der Entfernung der Variable Einkommen. Daher berücksichtigen die längsschnittlichen Analysen der vorliegenden Untersuchung als Hintergrundvariablen Geschlecht, Bildungsniveau und den körperlichen Gesundheitszustand, nicht jedoch die Einkommenshöhe. In den deskriptiven und korrelativen Analysen ist das Einkommen jedoch berücksichtigt.

dung moderiert wird und inwieweit sich diesbezüglich Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen.

Abbildung 6 präsentiert ein Beispiel für ein in dieser Art erweitertes Multigroup Latent Change Score-Modell.

Für diese längsschnittlichen Analysen wird ebenfalls das Statistikprogramm Mplus Version 7 verwendet.

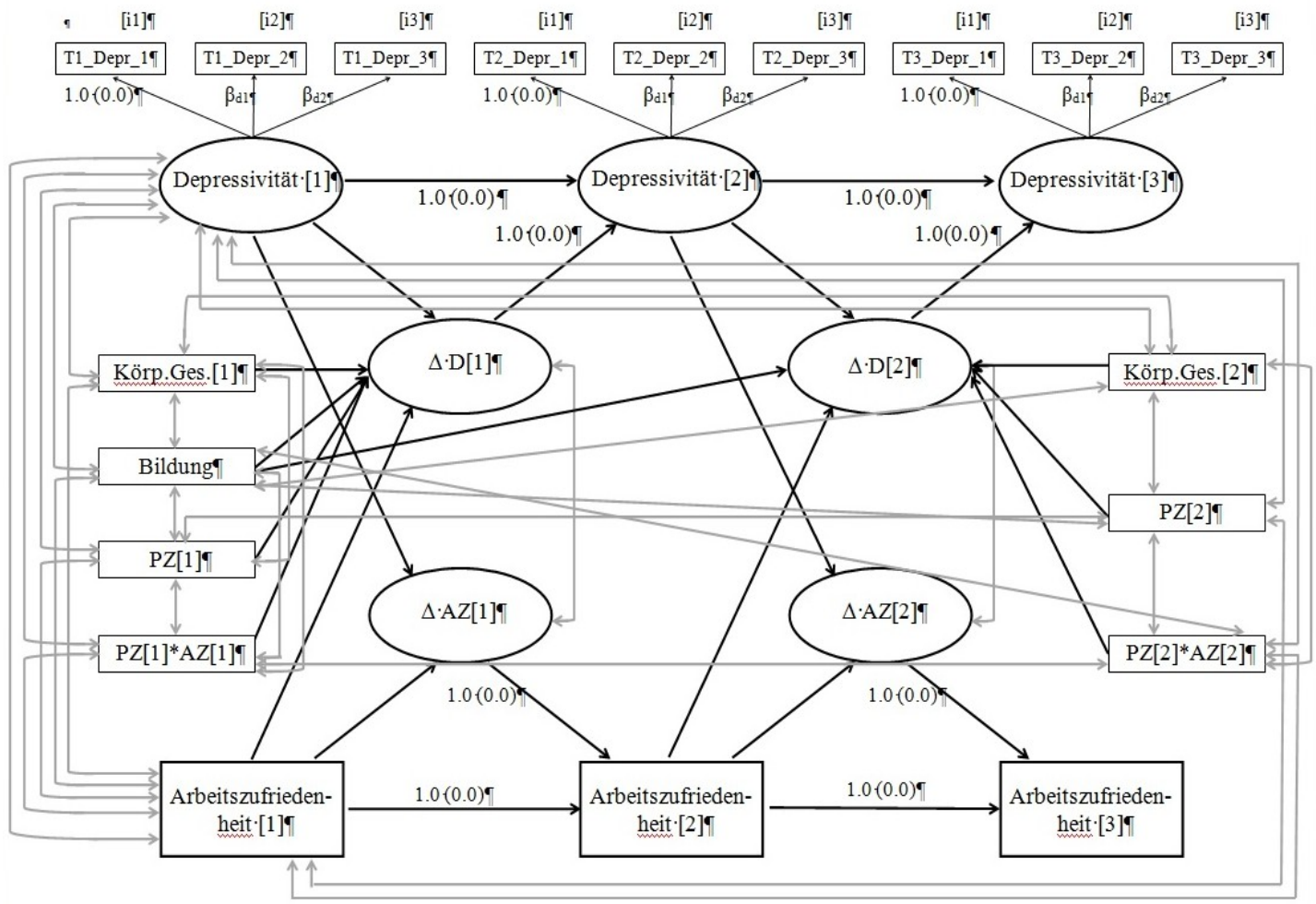

Abbildung 6: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Interaktionen.

Hier wird als Beispiel für das Modell die Interaktion zwischen Partnerschaftszufriedenheit (PZ) und Arbeitszufriedenheit (AZ) sowie der Haupteffekt von Partnerschaftszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität vorgestellt. Graue Pfade kennzeichnen Korrelationen. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06).

Im Anschluss an diese Darstellung der Ergebnisse bewertet und interpretiert Kapitel 10 die Befunde auf Basis der Hypothesen, Kapitel 11 fasst die Ergebnisse verallgemeinernd zusammen und skizziert Schlussfolgerungen.

TEIL C: ERGEBNISSE

9. Empirische Analysen zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und depressiven Symptomen und zu Interaktions- und Haupteffekten

9.1 Zu Veränderungen der ausgewählten Variablen über die Zeit – Ergebnisse deskriptiver Analysen

Depressivität

Zu allen drei Messzeitpunkten berichten etwa 7,5% bis 10% Personen depressive Symptome, die auf mindestens subsyndromale depressive Symptome hindeuten (über 36 Punkte). Weiterhin zeigt sich, dass der Anteil an Personen mit klinisch bedeutsamer Depression über den Zeitverlauf zunimmt und zu T3 bei etwa 3% liegt, während zu T1 nur eine Person und zu T2 niemand davon betroffen ist. Tabelle 7 fasst die Prävalenzen depressiver Symptome zu den drei Messzeitpunkten sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen zusammen:

Tabelle 7: Depressive Symptome– prozentuale und absolute Häufigkeiten

Ausmaß Depressivität	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
bis 36 Punkte	90,16% (339)	92,56% (311)	86,77% (223)
37-46	9,57% (36)	7,44% (25)	10,12% (26)
über 46	0,27% (1)	0% (0)	3,11% (8)

Anmerkung: Der Minimalwert dieser Skala liegt bei 18 Punkten, der Maximalwert bei 72 Punkten.

Obwohl in dieser Untersuchung erwerbstätige Personen im Mittelpunkt stehen, soll hier ein kurzer Vergleich zu den zuvor aus der Stichprobe ausgeschlossenen erwerbslos gemeldeten Personen gezogen werden, die ebenfalls an der ILSE-Studie über 12 Jahre teilgenommen haben.

Die Befunde für diese Gruppe (*N*=39 bis *N*=44 erwerbslose Personen pro Messzeitpunkt; nicht tabellarisch dargestellt) ergeben eine deutlich stärkere Verbreitung depressiver Symptome unter den Erwerbslosen als unter den Erwerbstätigen: So zeigen zu allen Messzeitpunkten etwa 25%-26% (N=10 bis N=11) der Erwerbslosen subsyndromale depressive Symptome, zusätzlich berichten 9% (N=4 bis N=8) Symptome mit klinisch bedeutsamem Schweregrad.

Obwohl der Vergleich von erwerbstätigen und erwerbslosen Personen hier nur in geringem Umfang möglich ist, stehen diese deskriptiven Ergebnisse in Einklang mit dem Forschungsstand, nach dem Erwerbslose häufiger und schwerer in ihrer psychischen Gesundheit eingeschränkt sind als Erwerbstätige und ungewollte Erwerbslosigkeit ein außerordentliches Risiko für die psychische Gesundheit darstellt. Die Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass beruflicher Arbeit heute eine im Prinzip salutogene Bedeutung zukommt (vgl. Kapitel 2).

Hinsichtlich der Entwicklung der Depressivität bei den Erwerbstätigen vergleicht die vorliegende Untersuchung die Mittelwerte und prüft Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten, aber auch zwischen verschiedenen Gruppen auf Signifikanz. Tabelle 8 macht deutlich, dass das Ausmaß der durchschnittlichen Depressivität vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt signifikant abnimmt, hingegen zum dritten Messzeitpunkt auf einen Wert über dem des Ausgangsniveaus ansteigt.

Tabelle 8: Depressivität - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Gruppenvergleiche	
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	Ost/West	Geschlecht
Depressivität	1,53 (0,34)	1,48 (0,33)	1,60 (0,40)	***	***	***	T3: W>O*	alle MZP: F>M***

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Hinsichtlich der Geschlechter zeigt sich hier, dass Frauen – wie nach dem Forschungsstand zu erwarten (vgl. Abschnitt 4.3) – zu allen Untersuchungszeitpunkten signifikant höhere Depressivitätswerte aufweisen als Männer.

Geringfügige Unterschiede werden auch hinsichtlich der Herkunft deutlich: Zum dritten Messzeitpunkt berichteten Personen aus Westdeutschland signifikant mehr depressive Symptome als Ostdeutsche, zum ersten und zweiten Messzeitpunkt weichen die Werte beider Gruppen nicht voneinander ab.

Die Erwartung, dass die Studienbeteiligten aus Ostdeutschland in Folge der großen ökonomischen Umstrukturierungen nach der deutschen Wiedervereinigung und den damit einhergehenden biografischen Brüchen und Neuorientierungen mehr depressive Symptome aufweisen könnten als Personen aus Westdeutschland, wird hier also nicht bestätigt. Empirische Befunde, die auf psychisch und physisch destabilisierende Folgen der ‚Wende' schließen lassen (Weber, Hörmann und Heipertz, 2007; in: Remmers, 2014), beziehen sich auch vorwiegend auf Personen, die in Folge der ökonomischen und politischen Umstrukturierungen längerfristig erwerbslos wurden. Dies ist jedoch eine Gruppe, die in der untersuchten Stichprobe nicht vertreten ist. Die hier berücksichtigten Personen scheinen die Anpassung an neue Anforderungen nach der ‚Wende' vergleichsweise gut gemeistert zu haben[44].

[44] Biografisch waren in Folge der ‚Wende´ neue und erhöhte Leistungsanforderungen und der Verlust bisheriger Gewissheiten zu bewältigen. „Für den überwiegenden Teil der Bevölkerung Ostdeutschlands verbanden sich mit jenen politischen und ökonomischen Umgestaltungen lebensgeschichtliche Brüche, die zur Neukonstruktion einer Biografie zwangen, welcher weitgehend alle mit dem Modernisierungsprozess Westdeutschlands gebildeten (sozio-)kulturellen Polster fehlten" (Remmers, 2014: 243).

Arbeitszufriedenheit

Auch die Zufriedenheit mit der Erwerbsarbeit ist in der untersuchten Stichprobe insgesamt hoch. Tabelle 9 fasst die absoluten und relativen Ergebnisse zu allen Zufriedenheitskategorien zusammen:

Tabelle 9: Ausmaß an Arbeitszufriedenheit - Häufigkeitsverteilung

	Ausmaß an Arbeitszufriedenheit	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
1	sehr gering	0,56% (2)	1,26% (4)	0,42% (1)
2	gering	8,15% (29)	4,73% (15)	7,14% (17)
3	teils / teils	17,13% (61)	15,46% (49)	9,66% (23)
4	stark	44,49% (160)	56,15% (178)	62,18% (148)
5	sehr stark	29,21% (104)	22,40% (71)	20,59% (49)

Beruflich stark und sehr stark zufrieden – beide Kategorien addiert – sind demnach fast 74% der 44-Jährigen, fast 79% der 48-Jährigen und knapp 83% der 56-Jährigen.

Im Hinblick auf mögliche Risiken für die psychische Stabilität und Gesundheit fällt jedoch auf, dass etwa 8,7% der 44-Jährigen, etwa 6% der 48-Jährigen und etwa 7,7% der 56-Jährigen ihre Arbeitszufriedenheit als gering bzw. sehr gering bewerten.

Wenn die untersten drei Antwortkategorien zusammengefasst werden, da sich die Antwort ‚teils / teils´ als Hinweis auf nur eingeschränkte Zufriedenheit verstehen lässt, sind etwa ein Viertel (25,8%) der befragten 44-Jährigen (T1), etwa ein Fünftel (21,5%) der 48-Jährigen (T2) und etwa ein Sechstel (17,2%) der 56-Jährigen (T3) als sehr gering, gering oder nur eingeschränkt beruflich zufrieden einzuschätzen.

Während also die Arbeitszufriedenheit über die untersuchte Spanne des mittleren Erwachsenenalters insgesamt groß ist, werden gleichzeitig Disparitäten deutlich. Die Zahl der Unzufriedenen nimmt im Zeitverlauf ab, aber mit 56 Jahren ist noch gut jeder sechste Erwerbstätige beruflich entweder sehr gering, gering oder nur eingeschränkt zufrieden. Allerdings weisen weitere Analysen nach, dass sich im Mittel über die Zeit die Arbeitszufriedenheitswerte nicht statistisch bedeutsam verändern (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Arbeitszufriedenheit - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Gruppenvergleiche	
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	Ost/West	Geschlecht
Arbeitszufr.	3,94 (0,92)	3,94 (0,82)	3,95 (0,79)	n.s.	n.s.	n.s.	T1:O>W** T3:W>O**	alle MZP: n.s.

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Im Geschlechtervergleich weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Frauen und Männer beruflich ähnlich zufrieden sind. Auch wenn in der aktuellen Forschung teilweise höhere Zufriedenheitswerte für Frauen berichtet werden (vgl. Kapitel 3), zeigen zahlreiche Studien doch eine vergleichbare berufliche Zufriedenheit bei Frauen und Männern.

Allerdings unterscheiden sich West- und Ostdeutsche: Zu Beginn der Studie (T1) sind ostdeutsche Personen signifikant stärker mit ihrer Arbeit zufrieden als Westdeutsche, zu T2 unterscheiden sich beide Gruppen nicht bedeutsam und zu T3 weisen ostdeutsche Personen geringere Arbeitszufriedenheitswerte auf.

Dass dies auch in Zusammenhang stehen könnte mit neuen und erhöhten Arbeitsanforderungen als langfristige Folge der deutschen Wiedervereinigung, bei nur teilweise erfüllten Gratifikationserwartungen und enttäuschtem Gerechtigkeitsempfinden im Vergleich mit westdeutschen Erwerbstätigen, kann hier auf Basis der vorgestellten Arbeitszufriedenheitsmodelle (vgl. Kapitel 3) nur vermutet werden.

Persönlichkeit – Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit

Die durchschnittliche Entwicklung der Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit über zwölf Jahre fasst Tabelle 11 zusammen:

Tabelle 11: Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Vergleich der Geschlechter
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	
Neurotizismus	1,41 (0,56)	1,28 (0,59)	1,35 (0,62)	***	n.s.	***	T1/T2/T3: F>M***
Gewissen-haftigkeit	2,92 (0,46)	2,92 (0,46)	2,91 (0,47)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

Anmerkung: Für die Mittelwerte von Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit liegen die Minimalwerte bei jeweils 1 Punkt, die Maximalwerte bei jeweils 5 Punkten. Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Neurotizismus vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt statistisch bedeutsam zurückgeht, zum dritten Messzeitpunkt jedoch wieder auf das Ausgangsniveau ansteigt. Dagegen verändert sich das Ausmaß von Gewissenhaftigkeit über die untersuchte Zeitspanne nicht. Es scheint als Persönlichkeitsmerkmal im mittleren Alter also stabiler zu sein.

Der Geschlechtervergleich ergibt signifikant höhere Neurotizismuswerte bei Frauen als bei Männern, beide Geschlechter zeigen jedoch eine gleich groß ausgeprägte Gewissenhaftigkeit.

Einstellung zum eigenen Älterwerden

Deskriptive Ergebnisse zur Einstellung zum eigenen Älterwerden fasst Tabelle 12 zusammen:

Tabelle 12: Einstellung zum eigenen Altern - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Vergleich der Geschlechter
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	
Einstellung zum eigenen Altern	1,78 (0,23)	1,79 (0,25)	1,69 (0,29)	n.s.	***	***	T1: F>M*

Anmerkung: Die Mittelwerte rangieren zwischen 1 und 2. Höhere Werte sprechen für eine positivere Einstellung zum eigenen Älterwerden. Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Wie Tabelle 12 zeigt, sprechen die Werte für eine vergleichbar positive Einstellung zum eigenen Altern zu T1 und T2, sie verschlechtert sich jedoch zu T3 (56-Jährige) signifikant.

Diese Einstellungsveränderung über die Zeit erscheint auffällig. Diese Einstellungsveränderung zeigt sich, obwohl sich die körperliche Gesundheit – wie Tabelle 6 zeigt – über die untersuchten 12 Jahre im Durchschnitt verbessert.

Hinsichtlich der Geschlechter ergeben sich nur zu T1 Unterschiede, dort zeigen Frauen eine signifikant positivere Einstellung zum eigenen Älterwerden als Männer. Im weiteren Verlauf weisen beide Geschlechter jedoch vergleichbare Werte auf. Die Daten lassen darauf schließen, dass beide Geschlechter das eigene Älterwerden im späteren mittleren Alter im Ergebnis ähnlich bewerten.

Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Deskriptive Befunde zum Aspekt der Partnerschaftsbeziehung fasst Tabelle 13 zusammen:

Tabelle 13: Ausmaß an Zufriedenheit mit der Partnerschaft – Häufigkeitsverteilung

	Personen mit fester Partnerschaft	T1 % (N) 85,26% (324)	T2 % (N) 86,26% (295)	T3 % (N) 88,72% (236)
	Ausmaß an Zufriedenheit mit der Partnerschaft	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
1	sehr gering	3,59% (11)	0,34% (1)	0,85% (2)
2	gering	6,82% (21)	5,76% (17)	5,11% (12)
3	teils / teils	14,94% (46)	8,81% (26)	4,68% (11)
4	stark	44,48% (137)	47,80% (141)	53,19% (125)
5	sehr stark	30,19% (93)	37,29% (110)	36,17% (85)

Die Mehrzahl der Studienbeteiligten hat eine feste Partnerin oder einen festen Partner (vgl. Tabelle 13), über den Studienverlauf liegt der Anteil an Personen in fester Partnerschaft konstant bei 85% bis 89%. Befragt zu ihrer Zufriedenheit mit der Beziehung äußern sich die meisten als stark oder sehr stark zufrieden: Zu Beginn der Studie entscheiden sich insgesamt etwa drei Viertel der Befragten für eine dieser beiden Kategorien großer Zufriedenheit, und im Zeitverlauf steigt dieser Anteil noch weiter an (Tabelle 13).

Signifikanztests der durchschnittlichen Entwicklungen (Tabelle 14) bestätigen die Zufriedenheitsunterschiede zwischen T1 und T2 sowie zwischen T1 und T3 als signifikant, zwischen T2 und T3 liegt die Partnerschaftszufriedenheit konstant auf hohem Niveau. Es lässt sich also ein Anstieg der Zufriedenheit zwischen T1 und T2 feststellen (Alter 44-48 Jahre), im weiteren Zeitverlauf bleibt die Zufriedenheit mit der Partnerschaft stabil auf hohem Niveau.

Tabelle 14: Zufriedenheit mit der Partnerschaft - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Vergleich der Geschlechter
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	
Anteil Partnerschaft	0,85 (0,35)	0,86 (0,34)	0,89 (0,32)	n.s.	n.s.	n.s.	T1: M>F* T3: M>F*
Zufriedenheit Partnerschaft	3,9 (1,02)	4,16 (0,84)	4,19 (0,81)	**	**	n.s.	T3: M>F*

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Hinsichtlich einer möglichen Bedeutung der Partnerschaftszufriedenheit als Moderator für Zusammenhänge zwischen psychischer Stabilität und Arbeitszufriedenheit erscheinen jedoch auch die Ergebnisse zu Unzufriedenheit relevant. Auffällig ist besonders die Unzufriedenheit zum ersten Messzeitpunkt. Hier, im Alter von etwa 44 Jahren, ist jede zehnte Person nur sehr gering oder gering mit der Beziehung zufrieden. Wenn auch die Antwort ‚teils/teils' als Hinweis auf nur eingeschränkte Zufriedenheit einbezogen wird, gilt diese Haltung sogar für jede vierte Person. Dass in den beiden niedrigsten Zufriedenheitskategorien zwölf Jahre später nur noch 6% der Personen vertreten sind, kann auf vielerlei Gründe zurückzuführen sein, zum Beispiel auf ein Absenken von Erwartungen (Zieladaption) oder sogar einen Partnerwechsel. Da der weitaus überwiegende Anteil der Befragten mindestens ein eigenes Kind hat (vgl. Tabelle 15), könnte aber auch das Alter von Kindern bedeutsam sein.

Gruppenvergleiche (Tabelle 14) ergeben, dass Männer mit etwa 44 und 56 Jahren (T1 und T3) häufiger in einer festen Partnerschaft leben als Frauen. Weiterhin haben männliche Teilnehmer zu Beginn der Studie und auch zu T3 eine höhere Partnerschaftszufriedenheit.

Hier bestätigen sich Befunde auch anderer Studien, dass Frauen – zumindest dieser Generation – ihre Partnerschaft häufig kritischer bewerten und nach einer Trennung weniger schnell eine neue Partnerschaft eingehen (Eckhard & Klein, 2014).

Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern

Mehr als vier Fünftel der Studienbeteiligten sind Mutter oder Vater von mindestens einem Kind (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Ausmaß an Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern - Häufigkeitsverteilung

	Personen mit mind. 1 Kind	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
		86,47% (326)	86,55% (296)	86,79% (230)
	Ausmaß an Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
1	sehr gering	0,95% (4)	1,82% (7)	2,08% (6)
2	gering	2,36% (10)	3,13% (12)	4,84% (14)
3	teils / teils	17,26% (73)	15,36% (59)	6,92% (20)
4	Stark	47,99% (203)	47,92% (184)	49,48% (143)
5	sehr stark	31,44% (133)	31,77% (122)	36,68% (106)

Auch hinsichtlich der Beziehung zu Kindern zeigt sich, dass die Mehrzahl eine starke bis sehr starke Zufriedenheit empfindet: Über den gesamten Studienverlauf geben insgesamt mindestens 80% der Eltern eine dieser beiden größten Zufriedenheitskategorien an. Zu T3 steigt dieser Anteil auf 86%. Die Überprüfung dieser Entwicklungen (Tabelle 16) weist darauf hin, dass diese Zunahme jedoch statistisch nicht signifikant ist, die Eltern sind statistisch konstant auf hohem Niveau mit der Beziehung zu ihren Kindern zufrieden.

Tabelle 16: Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Vergleich der Geschlechter
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	
Anteil Elternschaft	0,86 (0,34)	0,87 (0,34)	0,89 (0,42)	n.s.	n.s.	n.s.	alle MZP n.s.
Zufriedenheit Eltern-Kind-Beziehung	4,11 (0,74)	4,12 (0,83)	4,22 (0,82)	n.s.	n.s.	n.s.	T1:F>M*

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Andererseits werden auch hier Disparitäten deutlich: Zu T1 und T2, zu dem die Eltern etwa 44 und 48 Jahre alt sind und möglicherweise engagiert berufliche Aufstiegsziele verfolgen, ist jeder fünfte Erwerbstätige mit der Eltern-Kind-Beziehung nur sehr gering, gering oder nur eingeschränkt zufrieden (‚teils/teils´).

Auch hier besteht vielleicht ein Zusammenhang mit dem Alter der Kinder, mit zunehmendem Alter der Kinder könnte sich die Belastung reduzieren und die Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung wachsen (vgl. T3).

Wie aus Tabelle 16 ersichtlich wird, unterscheiden sich Mütter und Väter hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung nur wenig: Mütter zeigen zu T1 eine größere Beziehungszufriedenheit als Väter, im weiteren Studienverlauf gibt es jedoch keine Unterschiede.

Zufriedenheit mit einer engen Freundschaftsbeziehung

Einen Überblick zur Verbreitung enger Freundschaften gibt Tabelle 17:

Tabelle 17: Ausmaß an Zufriedenheit mit der Beziehung zu einer/m engen Freund(in) - Häufigkeitsverteilung

	Personen mit einer engen Freundschaftsbeziehung	T1 % (N) 51,34% (191)	T2 % (N) 61,11% (209)	T3 % (N) 78,49% (208)
	Zufriedenheit mit der Beziehung	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
1	sehr unzufrieden	0,2% (1)	0,9% (4)	1,21% (4)
2	unzufrieden	5,86% (29)	4,51% (20)	4,23% (14)
3	weder noch	9,49% (47)	12,19% (54)	10,57% (35)
4	zufrieden	67,07% (332)	64,33% (285)	65,26% (216)
5	sehr zufrieden	17,37% (86)	18,06% (80)	18,73% (62)

Es fällt auf, dass viele Personen nicht über eine enge Freundschaftsbeziehung verfügen, besonders hoch ist dieser Anteil zu T1 (Alter 44 Jahre) mit etwa 49%. Im weiteren Studienverlauf vergrößert sich der Anteil jedoch zunehmend, so dass zu T3 (Alter 56 Jahre) nahezu vier Fünftel aller befragten Personen eine enge Freundschaftsbeziehung haben.

Auch die Signifikanztests (Tabelle 18) bestätigen diese Entwicklung über die Zeit als statistisch bedeutsam.

Tabelle 18: Zufriedenheit mit der Beziehung zu einer/m engen Freund(in) - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Vergleich der Geschlechter
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	
Anteil von Personenmit Freundschaft	0,51 (0,50)	0,61 (0,49)	0,78 (0,41)	***	***	***	T2: F>M** T3: F>M*
Zufriedenheit mit Freundschaft	3,94 (0,70)	3,97 (0,71)	3,97 (0,78)	n.s.	n.s.	n.s.	T1: F>M** T2: F>M**

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung.

Aus Tabelle 17 lässt sich jedoch auch schließen, dass im Alter von 56 Jahren etwa jeder fünfte Erwerbstätige nicht über eine enge Freundschaftsbeziehung verfügt, die, so ist die Vermutung dieser Untersuchung, eine Ressource hinsichtlich der Bewältigung von Anforderungen und Stressverarbeitung sein könnte.

Bedeutsam dafür, ob eine Freundschaftsbeziehung diese Funktion erfüllen kann, ist sicherlich die Zufriedenheit mit der Beziehung. Wie ebenfalls Tabelle 17 zeigt, äußert sich zwar der weitaus größte Anteil der Befragten zufrieden und sogar sehr zufrieden. Aber etwa 16% der Befragten sind nicht oder nur eingeschränkt mit der Freundschaftsbeziehung zufrieden (Zusammenfassung der Kategorien ‚weder noch´, ‚unzufrieden´ und ‚sehr unzufrieden´). Auffällig ist, dass die indifferente Äußerung ‚weder noch´ den größten Anteil der Bewertungen ausmacht.

Insgesamt liegt das Niveau der Zufriedenheit mit engen Freundschaften jedoch stabil auf hohem Niveau (Tabelle 18), Veränderungen über die Messzeitpunkte lassen sich nicht feststellen.

Hinsichtlich der Geschlechter zeigt sich, dass Frauen zum zweiten und dritten Messzeitpunkt häufiger enge Freundschaften pflegen als Männer, nur zu Studienbeginn (Alter etwa 44 Jahre) zeigt sich ein vergleichbares Ergebnis. Auffällig ist auch, dass Frauen zu T1 und T2 signifikant häufiger mit der engen Freundschaftsbeziehung zufrieden sind, zum dritten Messzeitpunkt unterscheiden sich die Zufriedenheitswerte jedoch nicht mehr.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass besonders in der frühen Phase des mittleren Erwachsenenalters viele Erwerbstätige keine enge Freundschaftsbeziehung ha-

ben, wobei dies mehr noch für Männer als für Frauen gilt, und dass Frauen mit bestehenden Freundschaften häufiger zufrieden sind.

Berufliche Weiterbildung

Tabelle 19 verdeutlicht, dass zu den ersten beiden Messzeitpunkten etwa 60% der Studienbeteiligten an beruflicher Weiterbildung teilnehmen. Zu T3 verringert sich dieser Anteil auf etwa 36%.

Tabelle 19: Berufliche Weiterbildung - Häufigkeitsverteilung

	Berufliche Weiterbildung	T1 % (N)	T2 % (N)	T3 % (N)
1	keine	37,33% (134)	37,74% (120)	53,70% (138)
2	innerbetrieblich	35,93% (129)	26,10% (83)	19,84% (51)
3	außerbetrieblich	14,48% (52)	20,13% (64)	10,12% (26)
4	beides	12,26% (44)	16,04% (51)	16,34% (42)

Tabelle 19 zeigt auch, dass viele Erwerbstätige gar nicht an beruflicher Weiterbildung teilnehmen: Zu T1 und zu T2 (Alter 44 und 48 Jahre) partizipiert mehr als ein Drittel nicht an Weiterbildungsmaßnahmen, zu T3 (Alter 56 Jahre) sogar mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen, diese Unterschiede, besonders zwischen T2 und T3, bestätigen sich als signifikant (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Berufliche Weiterbildung - Mittelwerte und Gruppenvergleiche

	Mittelwerte (SD)			Vergleiche der MZP			Gruppenvergleiche	
	T1	T2	T3	T1/T2	T1/T3	T2/T3	Ost/ West	Ge-schlecht
Weiter-bildung	1.02 (1.01)	1.14 (1.10)	0.89 (1.13)	†	n.s.	**	T1: W>O**	n.s.

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. ***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05, † p <.10. Bei signifikanten Gruppenvergleichen weisen Buchstabenkürzel auf die Gruppe mit den höheren Werten hin. SD= Standardabweichung

Die Daten geben Anhaltspunkte, dass viele Studienbeteiligte über den gesamten 12-jährigen Untersuchungszeitraum durch Barrieren von beruflicher Weiterbildung ausgeschlossen sind und dass diese offensichtlich mit steigendem Alter wachsen.

Geschlechterunterschiede in der Weiterbildungsbeteiligung zeigen sich in der vorliegenden Untersuchung nicht.

9.2 Korrelationen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität sowie Korrelationen mit soziodemographischen Aspekten, Persönlichkeitsmerkmalen, der Einstellung zum eigenen Älterwerden, sozialen Beziehungen und beruflicher Weiterbildung

Die Ergebnisse aus den Korrelationsanalysen fasst die Tabelle 21 zusammen.

Dabei zeigt sich, dass niedrigere Arbeitszufriedenheit signifikant mit niedrigerem Bildungsniveau und mit geringerem Einkommen in Beziehung steht, nicht aber mit Geschlecht. Zwischen Arbeitszufriedenheit und der körperlichen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit bestehen lediglich geringe Zusammenhänge, auch hinsichtlich des Wohnorts deuten sich nur geringe und inkonsistente Zusammenhänge an.

Eine geringere Ausprägung depressiver Symptome geht nach diesen Ergebnissen mit einer besseren körperlichen Gesundheit, männlichem Geschlecht, mit höherem Bildungsniveau sowie höherem Einkommen einher. Demnach haben insbesondere Personen mit einer schlechteren körperlichen Gesundheit, einem niedrigeren Bildungsniveau und geringeren Einkommen sowie weiblichen Geschlechts mehr depressive Symptome als andere.

Beziehungen zum Wohnort in Ost- und Westdeutschland zeigen sich bei Depressivität wie auch bei Arbeitszufriedenheit kaum, die Unterschiede scheinen gering und scheinen sich über die untersuchten 12 Jahre eher noch zu verringern. Deshalb soll der Aspekt des Wohnorts im weiteren Verlauf dieser Untersuchung nicht weiterverfolgt werden.

Tabelle 21: Korrelationen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität sowie weiteren bedeutsamen Variablen dieser Untersuchung

			Korrelationen					
	M	*SD*	Depressivität T1	Depressivität T2	Depressivität T3	Arbeitszufriedenh. T1	Arbeitszufriedenh. T2	Arbeitszufriedenh. T3
Arbeitszufriedenheit T1	3.94	.92				-		
Arbeitszufriedenheit T2	3.94	.82				.38***	-	
Arbeitszufriedenheit T3	3.95	.79				.18**	.28***	-
Depressivität T1	1.54	.34	-			-.25***	-.16**	-.20**
Depressivität T2	1.48	.33	.63***	-		-.29***	-.23***	-.12†
Depressivität T3	1.60	.40	.54***	.61***	-	-.30***	-.15*	-.15*
Körperliche Gesundheit T1	2.22	.75	.18***	.22***	.22***	-.16***	n.s.	n.s.
Körperliche Gesundheit T2	2.23	.72	.31***	.26***	.29***	-.14**	-.15**	n.s.
Körperliche Gesundheit T3	2.03	.72	.19***	.22***	.31***	-.18**	n.s.	n.s.
Einkommen T1	7.19	2.56	-.24***	-.25***	-.17**	.17**	.16**	.18**
Einkommen T2	6.25	2.61	-.33***	-.29***	-.16**	.23***	.25***	.17**
Einkommen T3	7.04	2.93	-.22***	-.23***	-.18**	.22***	.26***	.20**
Bildungsniveau	3.01	.83	-.20***	-.19***	-.21***	.15**	.12*	n.s.
Geschlecht	1.46	.50	.20***	.19***	.22***	n.s.	n.s.	n.s.
Ost- /Westdeutschland	1.46	.50	n.s.	n.s.	-.13*	.14**	n.s.	-.18**
Neurotizismus T1	1.42	.56	.62***	.47***	.46***	-.22***	-.14***	-.18**
Neurotizismus T2	1.28	.59	.51***	.69***	.48***	-.23***	-.34***	-.16*
Neurotizismus T3	1.35	.61	.49***	.49***	.74***	-.25***	-.25***	-.16*
Gewissenhaftigkeit T1	2.92	.46	-.26***	-.16**	-.20**	.22***	.11*	.13*

Gewissenhaftigkeit T2	2.92	.46	-.30***	-.27***	-.20**	.16**	.16**	.25***
Gewissenhaftigkeit T3	2.91	.47	-.23***	-.19**	-.32***	.17**	n.s.	.22**
ATOA T1	1.79	.23	-.45***	-.28***	-.29***	.28***	.14**	n.s.
ATOA T2	1.79	.25	-.33***	-.46***	-.41***	.13*	.33***	n.s.
ATOA T3	1.69	.29	-.31***	-.36***	-.61***	.22***	.18**	.13*
Partnerschaft T1	3.91	1.02	-.26***	-.18**	-.19**	.17**	n.s.	n.s.
Partnerschaft T2	4.16	.84	-.11*	-.25***	-.18**	.13*	.16**	n.s.
Partnerschaft T3	4.19	.81	-.24***	-.13*	-.34***	.13*	.13*	n.s.
Elternschaft T1	4.11	.74	-.16**	-.13*	-.13*	.22***	n.s.	n.s.
Elternschaft T2	4.12	.83	-.19**	-.19**	-.20**	.22***	.16**	n.s.
Elternschaft T3	4.22	.82	-.20**	n.s.	-.13*	n.s.	n.s.	n.s.
Freundschaft T1	3.94	.70	-.15**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.14*
Freundschaft T2	3.97	.71	-.15**	-.13*	-.17**	.12*	.14*	.13*
Freundschaft T3	3.97	.79	-.20***	-.17**	-.25***	n.s.	n.s.	n.s.
Weiterbildung T1	1.02	1.01	-.11*	n.s.	-.13*	n.s.	n.s.	.16*
Weiterbildung T2	1.14	1.10	n.s.	n.s.	n.s.	.17**	.13*	n.s.
Weiterbildung T3	.89	1.13	-.15*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

Anmerkung: Sterne (*) weisen auf signifikante Unterschiede hin. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. *M*=Mittelwert, *SD*= Standardabweichung.

Korrelationen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Die beiden zentralen Konstrukte der vorliegenden Untersuchung, Arbeitszufriedenheit und Depressivität, korrelieren zu allen Messzeitpunkten signifikant miteinander. Auch wenn die Korrelationskoeffizienten zwischen r= -.12 bis r= -.30 liegen und somit statistisch eher auf geringe bis moderat starke Beziehungen hindeuten, so sprechen die signifikanten Zusammenhänge auch über verschiedene Messzeitpunkte hinweg inhaltlich und statistisch doch für bedeutsame Beziehungen. Das negative Vorzeichen weist darauf hin, dass Personen mit niedriger Arbeitszufriedenheit höhere Depressivitätswerte aufweisen als arbeitszufriedenere Personen.

Korrelationsanalysen können jedoch nur Informationen über die Stärke von Beziehungen liefern, nicht aber über deren Richtung. Zur Frage, wie sich die Stärke der Arbeitszufriedenheit im Zeitverlauf auf Depressivität auswirkt und umgekehrt, wendet die vorliegende Untersuchung daher andere Methoden an (vgl. Abschnitt 8.3). Allerdings können Korrelationsanalysen über die Zeit erste Hinweise auf längsschnittliche Beeinflussungen geben: Wie Tabelle 21 zeigt, liegen auch die Korrelationskoeffizienten etwa zwischen Arbeitszufriedenheit (T1) und Depressivität (T3) im signifikanten Bereich, dies könnte für einen längsschnittlichen Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität sprechen.

Aber die Ergebnisse deuten auch einen möglichen Einfluss in der Gegenrichtung an: Depressivität (T1) und Arbeitszufriedenheit (T3) korrelieren ebenfalls signifikant miteinander. Die Stärke der Korrelationskoeffizienten bewegt sich hier ebenfalls im niedrigen bis moderaten Bereich, was neben der tatsächlichen Stärke der Zusammenhänge vermutlich auch auf der Länge der Messintervalle beruht. Inwieweit sich längsschnittliche Einflüsse zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität bei methodisch adäquater Überprüfung bestätigen, stellt Abschnitt 8.3 dar.

Korrelationen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität mit Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit

Hinsichtlich der untersuchten Persönlichkeitsfaktoren ergeben die Korrelationsanalysen signifikante Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit und auch mit Depressivität (vgl. Tabelle 21). Eine geringere Arbeitszufriedenheit und vermehrte depressive Symptome gehen zu allen Messzeitpunkten mit höherem Neurotizismus und geringerer Gewissenhaftigkeit einher. Die Stärke der Koeffizienten spricht für geringe bis

moderat-starke Zusammenhänge, bei Neurotizismus deuten sich auch starke Zusammenhänge an.

Inwieweit eine geringer ausgeprägte Gewissenhaftigkeit und höhere Neurotizismuswerte einen eher negativen Einfluss auf Arbeitszufriedenheit und die psychische Gesundheit haben, können Korrelationsanalysen nicht klären, dazu ist eine längsschnittliche Betrachtung notwendig (vgl. Abschnitt 9.4.1).

Korrelationen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität mit der Einstellung zum eigenen Älterwerden

Auch hinsichtlich der Einstellung zum eigenen Älterwerden bestehen signifikante korrelative Beziehungen (vgl. Tabelle 21). So geht eine geringere Arbeitszufriedenheit zu allen Messzeitpunkten mit einer negativeren Einstellung zum eigenen Älterwerden einher, die Stärke der Koeffizienten spricht für geringe bis moderat-starke Zusammenhänge.

Darüber hinaus ist eine negativere Einstellung zum eigenen Älterwerden auch mit höheren Depressivitätswerten verbunden. Die korrelativen Beziehungen sind hier im Vergleich zu Arbeitszufriedenheit deutlicher und liegen im moderaten bis hohen Bereich, was auf vergleichsweise starke Zusammenhänge zwischen Depressivität und der Einstellung zum eigenen Älterwerden hindeutet.

Korrelationen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität mit der Zufriedenheit in sozialen Beziehungen

Tabelle 21 enthält auch Informationen zu Korrelationen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität mit der Zufriedenheit in der Partnerschaft, Elternschaft und engen Freundschaftsbeziehung. Es zeigt sich, dass Studienbeteiligte, die mit ihrer Partnerschaft, mit der Beziehung zu ihren Kindern und in ihrer engen Freundschaftsbeziehung weniger zufriedener sind, auch in einem geringeren Ausmaß arbeitszufrieden sind als solche, die in diesen nahen sozialen Beziehungen stärker zufrieden sind. Die Koeffizienten querschnittlicher Korrelationen liegen jedoch im statistisch niedrigen Bereich, und bezogen auf längsschnittlich-korrelative Vergleiche sind viele Ergebnisse zudem nicht signifikant. Trotz dieser Einschränkungen sprechen die Ergebnisse insgesamt für bedeutsame Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und der Zufriedenheit in den engen sozialen Beziehungen.

Vergleichsweise etwas stärker fallen die Korrelationen zwischen Depressivität und der Zufriedenheit in den sozialen Beziehungen aus. So korreliert – wie auch nach den Befunden der Depressionsforschung (vgl. Kapitel 4) zu erwarten – ein höheres Ausmaß depressiver Symptome signifikant mit einer geringeren Zufriedenheit in der Partnerschaft, der Beziehung zu den eigenen Kindern sowie einer engen Freundschaftsbeziehung.

Korrelationen von Arbeitszufriedenheit und Depressivität mit beruflicher Weiterbildung

Die Informationen in Tabelle 21 zu den Korrelationen von beruflicher Weiterbildung sprechen grundsätzlich für Beziehungen zwischen einer geringeren beruflichen Weiterbildungsteilnahme mit einer geringeren Arbeitszufriedenheit und höheren Depressivität. Es gibt Anhaltspunkte für bedeutsame Zusammenhänge, auch wenn die Stärke der Beziehungen eher gering ist und sich teilweise auch nicht signifikante Ergebnisse zeigen.

Zusammenfassung und Zwischenfazit

Insgesamt bestätigen sich in den Korrelationsanalysen die vermuteten Beziehungen: Arbeitszufriedenheit und Depressivität korrelieren zu allen drei Messzeitpunkten signifikant miteinander, so leiden weniger arbeitszufriedene Erwerbstätige signifikant stärker unter depressiven Symptomen als Beschäftigte, die beruflich zufriedener sind. Die Korrelationskoeffizienten sprechen statistisch nur für gering bis moderat stark ausgeprägte Beziehungen, jedoch bestehen diese über die drei Messzeitpunkte des insgesamt 12-jährigen Untersuchungszeitraums hinweg, das unterstützt die Bedeutung der Zusammenhänge zusätzlich.

Die Korrelationsanalysen können methodisch nur Hinweise zur Stärke von Beziehungen geben, nicht zu möglichen Wirkrichtungen. Jedoch könnte die signifikante Korrelation zwischen Arbeitszufriedenheit zu T1 und Depressivität 12 Jahre später vielleicht ein erster Hinweis auf eine mögliche Wirkrichtung sein. Zugleich deutet die Korrelation zwischen Depressivität zu T1 und Arbeitszufriedenheit zu T3 an, dass eine Wirkung auch in dieser Richtung bestehen kann.

Hinsichtlich der weiteren Variablen lässt sich feststellen:

Eine geringere Arbeitszufriedenheit und vermehrte depressive Symptome sind häufiger bei vergleichsweise niedrigem Bildungs- und Einkommensniveau. Hinsichtlich Depressivität sind zudem Geschlecht und körperlicher Gesundheitszustand bedeutsam, Frauen und allgemein Erwerbstätige mit einer schlechteren körperlichen Gesundheit weisen mehr depressive Symptome auf als andere.

Höhere Ausprägungen im Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit scheinen in Zusammenhang mit einer größeren Arbeitszufriedenheit zu stehen. Dies könnte ein empirischer Anhaltspunkt dafür sein, dass Gewissenhaftigkeit für die Arbeitszufriedenheit durchaus förderlich sein könnte, auch wenn die Forschung eine erhöhte Verausgabungsneigung als risikoreich hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit wertet (Siegrist, 1996).

Bezüglich des Persönlichkeitsfaktors Neurotizismus zeigen sich wie zu erwarten Zusammenhänge zwischen höheren Neurotizismuswerten und einer geringeren Arbeitszufriedenheit sowie einer stärker ausgeprägten Depressivität.

Signifikante Zusammenhänge bestehen auch zwischen einer negativeren Einstellung zum eigenen Älterwerden und einer erhöhten Depressivität. Es erscheint naheliegend, dass depressive Symptome in vielen Fällen eine negative Sicht auf die persönliche Biografie und das eigene Älterwerden einschließen.

Auch hinsichtlich enger sozialer Beziehungen ergeben sich Zusammenhänge zwischen einer größeren Beziehungszufriedenheit und geringeren Depressivitätswerten. Da eine ausgeprägte Depressivität die Kommunikation erschwert und das gesamte nahe Umfeld mitbelastet, sind diese Korrelationen nicht als überraschend zu werten (vgl. Kapitel 4).

Korrelativ werden auch Zusammenhänge zwischen der Partizipation an beruflicher Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit deutlich. Dies überrascht nicht, es liegt nahe, dass berufliche Weiterbildung angeboten und genutzt wird, um die Anforderungskontrolle und – damit auch die Arbeitsleistung – zu verbessern. Und als ein Hauptmotiv zur Teilnahme an Weiterbildungsangeboten nennen Beschäftigte, wie in Abschnitt 5.2.4 berichtet, die Steigerung ihrer Arbeitszufriedenheit (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2012).

Um den in Kapitel 7 formulierten Hypothesen und den ersten Anhaltspunkten für mögliche Einflüsse und Wirkrichtungen weiter nachzugehen, sind längsschnittliche Analysen erforderlich.

9.3 Zur längsschnittlichen Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität – Ergebnisse von Latent Change Score Modellen

Längsschnittliche Beziehungen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität analysiert die vorliegende Untersuchung auf der Basis von Längsschnittmodellen mit latenten Veränderungsfaktoren (Latent Change Score-Modelle). Abbildung 7 veranschaulicht das Modell graphisch, wobei die Veränderungswerte der Depressivität mit ΔD[1] (Veränderung von T1 zu T2) sowie mit ΔD[2] (Veränderung von T2 zu T3) gekennzeichnet sind, die Veränderungswerte der Arbeitszufriedenheit sind entsprechend mit ΔA[1] und ΔA[2] markiert. Die Kontrolle des Bildungsniveaus, des Geschlechts und des körperlichen Gesundheitszustands in diesen Analysen stellt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse unabhängig von Einflüssen dieser Variablen sicher. Die Modellgüte lässt sich als gut bewerten (χ^2= 142,4 *df*=80; RMSEA=.05; CFI=.97; SRMR=.05).

Hinsichtlich der Entwicklung von Arbeitszufriedenheit über die Zeit zeigt Abbildung 7, dass die Größe der Veränderung signifikant von ihrer Ausprägung zum vorherigen Untersuchungszeitpunkt beeinflusst wird. Die Stärke der entsprechenden Parameter liegt bei β=-.64 und β=-.63 (beide Werte p<.001). Die negativen Vorzeichen deuten darauf hin, dass die Arbeitszufriedenheit bei Personen mit höheren Zufriedenheitswerten zum früheren Messzeitpunkt in geringerem Ausmaß ansteigt als bei schlechteren Ausgangswerten. Dies könnte auf Deckeneffekte hindeuten. Bei niedrigeren Arbeitszufriedenheitswerten steigert sich die Arbeitszufriedenheit hingegen vergleichsweise deutlicher.

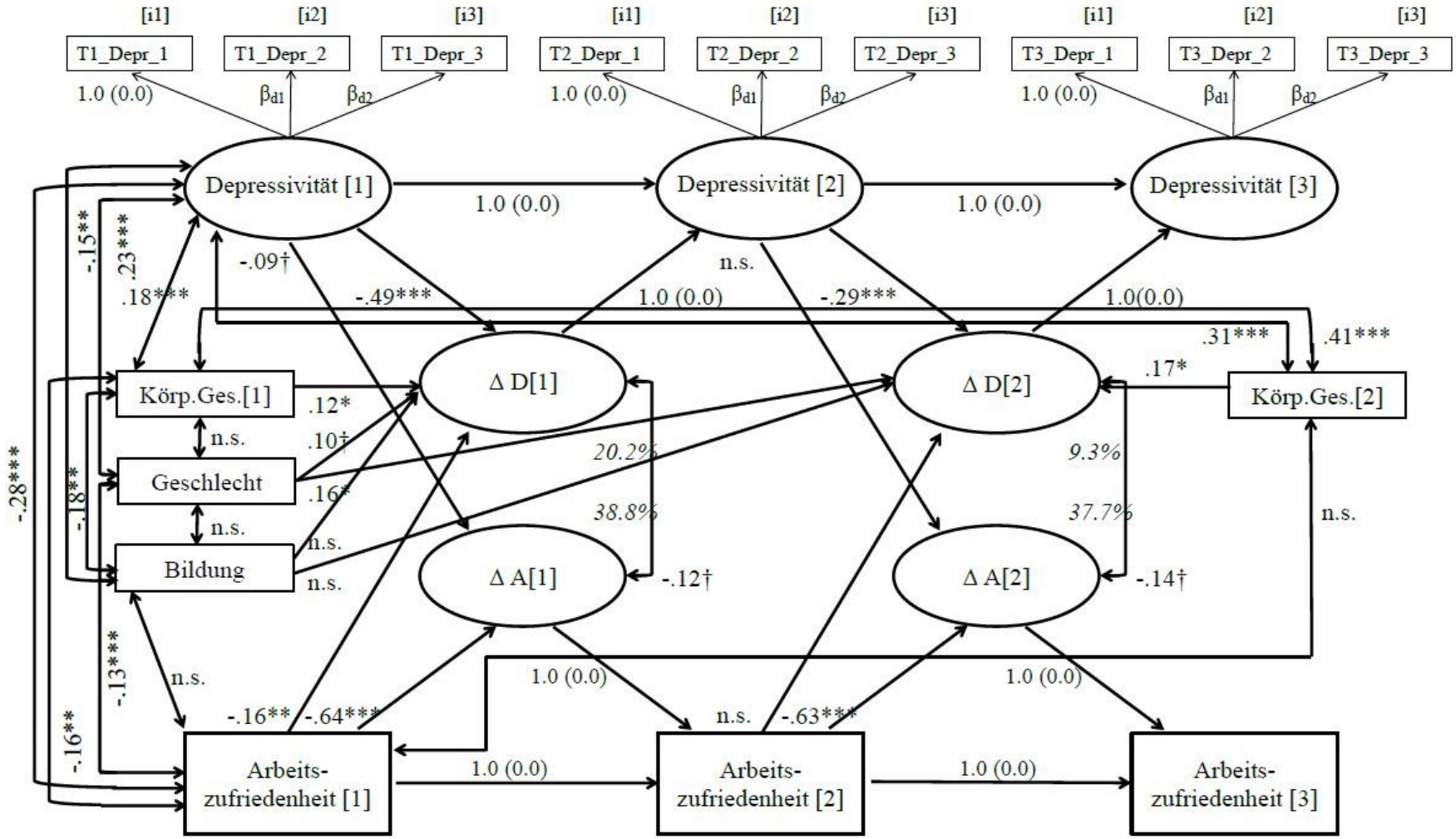

Abbildung 7: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung ausgewählter Kontrollvariablen.

Körp.Ges=körperliche Gesundheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2=142,4 df=80; RMSEA=.05; CFI=.97; SRMR=.05.

Hinsichtlich der Entwicklung der Depressivitätswerte zeigen sich ähnliche Dynamiken: Das Ausmaß der Veränderung hängt signifikant mit der Ausprägung von Depressivität zum vorhergehenden Untersuchungszeitpunkt zusammen. Die Stärke der Parameter liegt bei β=-.49 und β=-.29 (beide Werte p<.001), wobei die negativen Vorzeichen dafür sprechen, dass Personen mit weniger Depressivität zum früheren Messzeitpunkt über die Zeit einen vergleichsweise stärkeren Zuwachs depressiver Symptome erleben, während die Depressivität bei dann bereits depressiv stärker belasteten Erwerbstätigen im Zeitverlauf geringer ansteigt. Obwohl sich die Stärke der beiden Parameter (β=-.49 und β=-.29) augenscheinlich unterscheidet, weisen Ergebnisse des Wald-Tests darauf hin, dass dies statistisch nicht der Fall ist und der Einfluss des latenten Depressivitätswerts auf die Veränderung in Depressivität ΔD[1] und ΔD[2] jeweils gleich stark ist (Wald-Test=1.22, *df*=1, *p*>.05).

Wichtig erscheint insgesamt, dass diese Ergebnisse das Ausmaß der Veränderung, nicht aber das Niveau der Arbeitszufriedenheit beziehungsweise Depressivität beschreiben. Demnach erleben etwa Personen mit sehr wenigen depressiven Symptomen im Verlauf einen Anstieg ihrer Depressivität, der größer ist als die entsprechende Zunahme bei bereits stärker depressiv belasteten Erwerbstätigen. Jedoch können sich beide Personengruppen in der Stärke ihrer Depressivität weiterhin deutlich unterscheiden und zu T1 gering depressiv Belastete können auch im Zeitverlauf vergleichsweise wenige depressive Symptome aufweisen.

Hinsichtlich der wechselseitigen längsschnittlichen Einflüsse zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität weisen diese Analysen darauf hin, dass der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität bedeutsamer sein könnte als die Gegenrichtung (Wald Test=4.32, *df*=1, *p*<.05): Während der Einfluss von Depressivität zu T1 (Alter 44 Jahre) auf die Veränderung von Arbeitszufriedenheit ΔA[1] marginal signifikant ist (β=-.09, *p*<.10) und dies mit Einschränkungen dafür spricht, dass Personen mit höheren Depressivitätswerten im Zeitverlauf einen stärkeren Rückgang ihrer Arbeitszufriedenheit erleben als andere, übt das Ausmaß an Arbeitszufriedenheit zu T1 einen signifikanten und stärkeren Einfluss auf die Veränderung der Depressivität ΔD[1] vier Jahre später aus (β=-.16, *p*<.01). Demnach steigt die Depressivität bei geringerer Arbeitszufriedenheit über die folgenden vier Jahre (T2, Alter 48 Jahre) signifikant stärker als bei größerer Arbeitszufriedenheit an (vgl. Abbildung 7 und Tabelle 22).

Analysen der Faktorwerte bestätigen, dass eine geringere Arbeitszufriedenheit einen größeren Anstieg depressiver Symptome vorhersagt. Darüber hinaus scheint höhere Arbeitszufriedenheit protektiv zu sein und eine Abnahme depressiver Symptome – im Gegensatz zu einem nur vergleichsweise geringeren Anstieg – im Verlauf von T1 zu T2 zu begünstigen (Faktorwerte von ΔD[1] reichen von -5.15 bis 4.05, *M* =-.0.35).

Tabelle 22: Ergebnisse des Latent Change Score-Modells zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Variable		Std. Wert	Standardfehler	Signifikanz
D1 ON				
	Depressivität[1]	-0.485	0.063	<.001
D2 ON				
	Depressivität[2]	-0.291	0.081	<.001
A1 ON				
	Depressivität[1]	-0.091	0.053	<.10
A2 ON				
	Depressivität[2]	-0.072	0.062	n.s.
D1 ON				
	Arbeitszu-friedenheit[1]	-0.163	0.062	<.01
	Körp.Ges[1]	0.123	0.059	<.05
	Bildung	-0.046	0.061	n.s.
	Geschlecht	0.105	0.059	<.10
D2 ON				
	Arbeitszu-friedenheit[2]	-0.009	0.081	n.s.
	Körp.Ges[2]	0.165	0.075	<.05
	Bildung	-0.075	0.07	n.s.
	Geschlecht	0.163	0.069	<.05
A1 ON				
	Arbeitszu-friedenheit[1]	-0.642	0.037	<.001
A2 ON				
	Arbeitszu-friedenheit[2]	-0.629	0.043	<.001
A2 WITH				
	D2	-0.138	0.082	<.10
A1 WITH				
	D1	-0.119	0.067	<.10
Bildung WITH				
	Depressivität[1]	-0.153	0.056	<.01
Arbeitszufrieden-heit[1] with				
	Depressivität[1]	-0.275	0.055	<.001
Geschlecht with				
	Depressivität[1]	0.225	0.054	<.001
Körp.Ges[1] with				
	Depressivität[1]	0.176	0.054	<.001
Körp.Ges[2] with				
	Depressivität[1]	0.311	0.054	<.001
Körp.Ges[1] with				
	Körp.Ges[2]	0.411	0.045	<.001
	Geschlecht	-0.043	0.051	n.s.
	Arbeitszu-friedenheit[1]	-0.158	0.051	<.01
Bildung WITH				

	Geschlecht	-0.027	0.052	n.s.
	Arbeitszu-friedenheit[1]	0.067	0.053	n.s.
	Körp.Ges[1]	-0.18	0.047	<.001
Geschlecht with				
	Arbeitszu-friedenheit[1]	0.057	0.053	n.s.
Körp.Ges[2]				
	Arbeitszu-friedenheit[1]	-0.126	0.055	<.05
	Geschlecht	0.014	0.054	n.s.

Hinsichtlich der Entwicklung im mittleren Erwachsenenalter zeigt sich jedoch, dass der Grad an Arbeitszufriedenheit zu T2 (Alter 48 Jahre) keinen signifikanten Einfluss auf die Veränderung von Depressivität im Verlauf der folgenden acht Jahre (T3; Alter 56 Jahre) ausübt, und auch der Einfluss in der Gegenrichtung – von Depressivität auf das Ausmaß der Veränderung der Arbeitszufriedenheit – ist über diese Zeitspanne nicht signifikant. Dieses Ergebnis spricht für eine zunehmende Unabhängigkeit beider Konstrukte voneinander.

Die Ergebnisse spiegeln sich auch im Ausmaß der aufgeklärten Varianz der latenten Veränderungsfaktoren wider (Tabelle 23): Der Anteil der aufgeklärten Varianz des latenten Faktors der Veränderung von Depressivität von T1 zu T2 (ΔD[1]) liegt bei 24,8%, während die Veränderung von T2 zu T3 (ΔD[2]) nur noch zu 12% erklärt wird. Die Anteile aufgeklärter Varianz der zwei Veränderungsfaktoren von Arbeitszufriedenheit sind hingegen mit 38,5% (ΔA1) und 37,8% (ΔA2) nahezu gleich groß. Deutlich ist somit vor allem ein im Vergleich zu ΔD[1] geringeres Maß an aufgeklärter Varianz von ΔD[2]. Hier lässt sich fragen, ob vielleicht weitere Konstrukte zur Varianzaufklärung der Veränderung von Depressivität über die Zeit bedeutsam sind. Entsprechende Analysen und Befunde stellt Abschnitt 9.4 vor.

Tabelle 23: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren im Basismodell

Latente Variable	Geschätzter Wert	Standardfehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.202	0.052	p<.001
ΔD[2]	0.093	0.042	p<.05
ΔA[1]	0.388	0.043	p<.001
ΔA[2]	0.377	0.050	p<.001

Diesen Ergebnissen folgend soll im Weiteren geprüft werden, inwieweit die Ergebnisse der Gesamtstichprobe auch für die befragten Frauen und Männer separat gelten. Abbildung 8 präsentiert die Modifikation des zuvor vorgestellten Modells hinsichtlich möglicher Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Geschlechter in der Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität. Dazu wurde ein Modell mit vollständiger Messinvarianz über die Zeit und zwischen beiden Gruppen erstellt (Abbildung 8 und Tabelle 24). Die Passung des Modells kann als gut bewertet werden (χ^2=233.06, *df*=150; RMSEA= .05; CFI=.95; SRMR=.07).

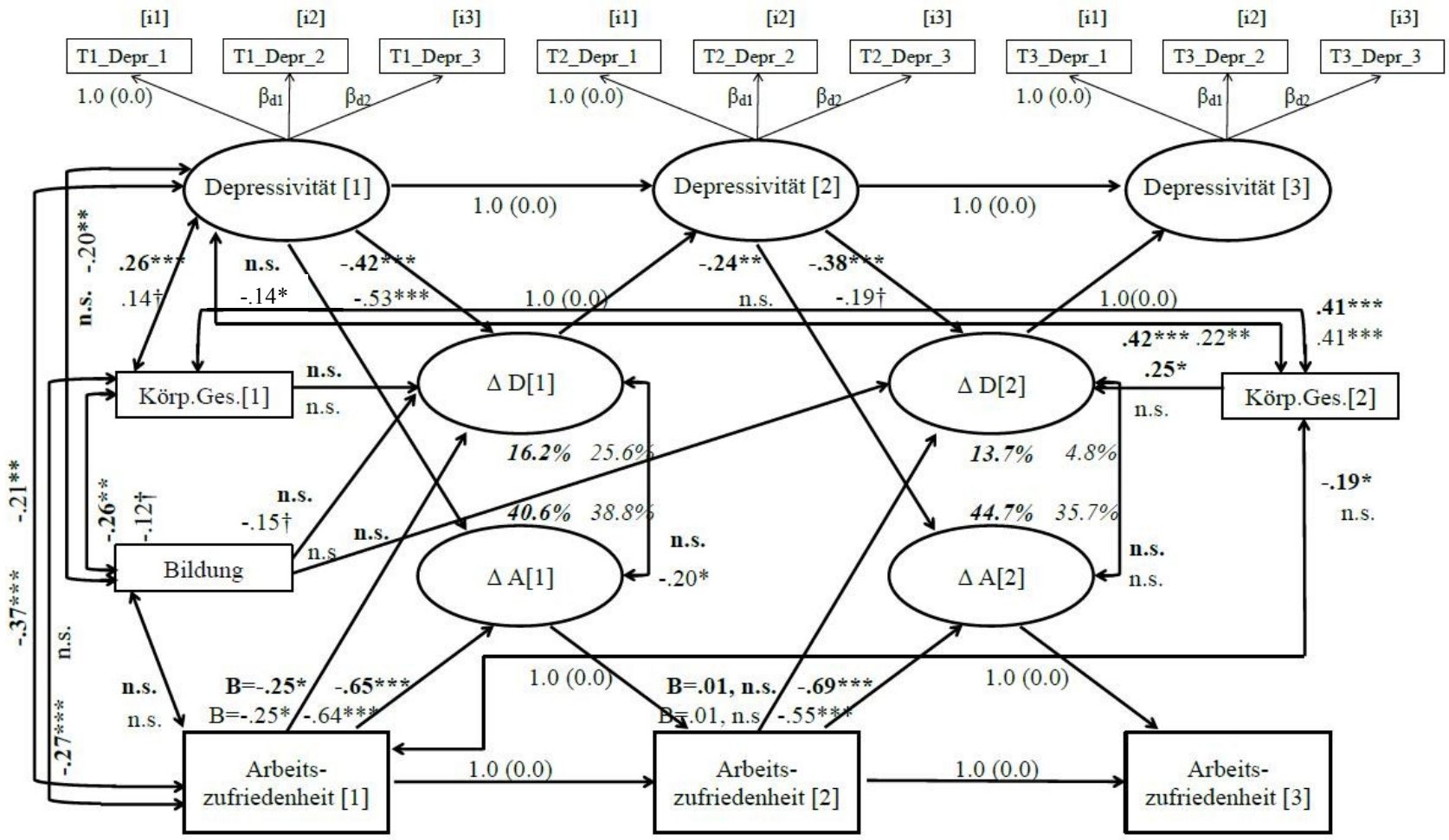

Abbildung 8: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Gemeinsamkeiten und Unterschiede.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Frauen, normal gedruckte hinsichtlich der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2=233.06, df=150; RMSEA= .05; CFI=.95; SRMR=.07.

Tabelle 24: Ergebnisse des Latent Change Score-Modells zu geschlechtsspezifischen Unterschieden und Gemeinsamkeiten hinsichtlich Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Gruppe Männer	Std. Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Gruppe Frauen	Std. Wert	Standard-fehler	Signifikanz
D1 ON				D1 ON			
Depressivität[1]	-0.526	0.074	p<.001	Depressivität[1]	-0.423	0.098	p<.001
D2 ON				D2 ON			
Depressivität[2]	-0.189	0.114	p<.10	Depressivität[2]	-0.379	0.111	p<.001
A1 ON				A1 ON			
Depressivität[1]	-0.139	0.067	p<.05	Depressivität[1]	-0.050	0.086	n.s.
A2 ON				A2 ON			
Depressivität[2]	0.123	0.088	0.160	Depressivität[2]	-0.240	0.087	p<.01
D1 ON				D1 ON			
Arbeitszufriedenheit[1]	-0.131	0.056	p<.05	Arbeitszufriedenheit[1]	-0.176	0.073	p<.05
Körp.Ges[1]	0.070	0.074	n.s.	Körp.Ges[1]	0.153	0.098	n.s.
Bildung	-0.145	0.077	p<.10	Bildung	0.061	0.096	n.s.
D2 ON				D2 ON			
Arbeitszufriedenheit[2]	-0.007	0.088	n.s.	Arbeitszufriedenheit[1]	-0.006	0.078	n.s.
Körp.Ges[2]	0.088	0.111	n.s.	Körp.Ges[2]	0.248	0.103	p<.05
Bildung	-0.156	0.100	n.s.	Bildung	0.009	0.099	n.s.
A1 ON				A1 ON			
Arbeitszufriedenheit[1]	-0.637	0.048	p<.001	Arbeitszufriedenheit[1]	-0.654	0.059	p<.001
A2 ON				A2 ON			
Arbeitszufriedenheit[2]	-0.547	0.065	p<.001	Arbeitszufriedenheit[2]	-0.685	0.058	p<.001
SDS1 WITH				SDS1 WITH			
Bildung	-0.199	0.075	p<.05	Bildung	-0.120	0.081	n.s.
Körp.Ges[1]	0.137	0.075	p<.10	Körp.Ges[1]	0.259	0.078	p<.001
A2 WITH				A2 WITH			
D2	-0.149	0.122	n.s.	D2	-0.178	0.113	n.s.
A1 WITH				A1 WITH			
D1	-0.199	0.087	p<.05	D1	-0.041	0.104	n.s.
Arbeitszufriedenheit [1] WITH				Arbeitszufriedenheit [1] WITH			
SDS1	-0.210	0.078	p<.01	SDS1	-0.369	0.076	p<.001
Körp.Ges[2] WITH				Körp.Ges[2] WITH			
SDS1	0.215	0.077	p<.01	SDS1	0.418	0.073	p<.001
Arbeitszufriedenheit				Arbeitszufriedenheit			

[1] WITH				[1] WITH			
Bildung	0.048	0.072	n.s.	Bildung	0.092	0.079	n.s.
Körp.Ges[1]	-0.045	0.072	n.s.	Körp.Ges[1]	-0.266	0.071	p<.001
Körp.Ges[1] WITH Körp.Ges[2]	0.412	0.061	p<.001	Körp.Ges[1] WITH Körp.Ges[2]	0.413	0.066	p<.001
Bildung WITH Körp.Ges[1]	-0.121	0.065	p<.10	Bildung WITH Körp.Ges[1]	-0.256	0.067	p<.001
Körp.Ges[2] WITH Arbeitszu-frieden-heit[1]	-0.062	0.077	n.s.	Körp.Ges[2] WITH Arbeitszu-frieden-heit[1]	-0.186	0.079	p<.05

Das Modell (vgl. Abbildung 8) verdeutlicht, dass sich die längsschnittlichen Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität bei den Geschlechtern in vielen Aspekten in der untersuchten Stichprobe ähneln, dass sie sich in mehrerer Hinsicht jedoch auch unterscheiden.

Sowohl in der Gruppe der Frauen als auch in der Gruppe der Männer übt das Ausmaß an Arbeitszufriedenheit [1] einen signifikanten Einfluss auf den Anstieg depressiver Symptome ΔD[1] in den folgenden vier Jahren aus. Darüber hinaus bestätigen die Analysen, dass die entsprechenden Parameter bei den Geschlechtern statistisch gleich groß sind (Wald-Test=1,49; *df*=1, *p*>.05; β_{male}=-.13, *p*<.05 und β_{female}=-.18, *p*<.05). Zur größeren Sparsamkeit des Modells wurden daher diese Parameter in den Modellen beider Geschlechter gleichgesetzt. Je geringer die Arbeitszufriedenheit der erwerbstätigen Frauen und Männer, desto größer ist der Anstieg der depressiven Symptome in den folgenden vier Jahren. Im weiteren Zeitverlauf zwischen T2 (Alter 48 Jahre) und T3 (56 Jahre) zeigt Arbeitszufriedenheit jedoch in beiden Gruppen keine Auswirkungen auf Veränderungen im Ausmaß depressiver Symptome mehr. Auch diese nicht-signifikanten Pfade von Arbeitszufriedenheit[2] auf ΔD[2] sind bei beiden Geschlechtern ähnlich schwach (Wald-Test=0,006; *df*=1, *p*>.05) und wurden im Modell der Männer und in dem der Frauen gleichgesetzt, um die Sparsamkeit des Modells zu fördern.

Allerdings zeigen sich Geschlechterunterschiede in der Wirkung von Depressivität auf die Veränderung von Arbeitszufriedenheit (Wald-Test=8,93; *df*=2; *p*<.05). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass erwerbstätige Männer – nicht aber gleichaltrige erwerbstätige Frauen – mit geringerer Depressivität[1] einen größeren Anstieg ihrer Arbeitszufriedenheit von T1 zu T2 (ΔA[1]) erfahren als Männer mit stärker ausgeprägten depressiven Symptomen (β=-.08, *p*<.05). Im weiteren Zeitverlauf zeigt sich ein

umgekehrtes Bild: Zu T2 (Alter 48 Jahre) hat das Ausmaß depressiver Symptome (Depressivität[2]) bei den befragten erwerbstätigen Frauen – nicht aber bei den gleichaltrigen Männern – einen signifikanten und deutlich stärkeren Einfluss auf die Veränderung der Arbeitszufriedenheit in den folgenden acht Jahren (ΔA[2]): Je geringer die Ausprägung der depressiven Symptome, desto stärker die Zunahme an Arbeitszufriedenheit in dieser Phase des mittleren Erwachsenenalters von 48 bis 56 Jahren (β=-.24, p<.01).

Einflüsse der Kontrollvariablen zeigen sich bei beiden Geschlechtern: So bestätigt sich Bildung marginal als Prädiktor der Veränderung von Depressivität in der Gruppe der Männer zu T1: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die befragten Männer, die eine längere Schul- und Berufsausbildung genossen haben als andere, im Verlauf der folgenden vier Jahre eine geringere Zunahme depressiver Symptome (ΔD[1]) erleben, während unter den Männern mit geringerem Bildungsniveau depressive Symptome stärker ansteigen. Im weiteren Zeitverlauf zeigt sich das Bildungsniveau jedoch für die Veränderung von Depressivität (ΔD[2]) nicht mehr als einflussreich. Überraschenderweise erscheint das Bildungsniveau bei den befragten Frauen allerdings nicht als einflussreich auf das Maß, in dem sich Depressivität über die Messzeitpunkte verändert.

Der körperliche Gesundheitszustand steht in der Gruppe der Männer – anders als erwartet – zu T1 und zu T2 nicht signifikant mit dem Verlauf der Depressivität in Zusammenhang. Anders jedoch in der Gruppe der Frauen: Dort beeinflusst ein schlechterer körperlicher Gesundheitszustand zu T2 statistisch bedeutsam eine Zunahme depressiver Symptome in den folgenden acht Jahren (ΔD[2]). Frauen mit einer besseren körperlichen Gesundheit entwickeln dagegen einen signifikant geringeren Anstieg depressiver Symptome.

Diese Ergebnisse lässt die Depressionsforschung (vgl. Kapitel 4) eigentlich für beide Geschlechter erwarten, zu fragen wäre also, ob weitere Einflussvariablen bedeutsam sein könnten.

Tabelle 25 berichtet die Anteile aufgeklärter Varianz an den latenten Veränderungsfaktoren für die Gruppe der Männer und die der Frauen separat.

Tabelle 25: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren im geschlechtsspezifischen Modell

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.256	0.071	p<.001	ΔD[1]	0.162	0.070	p<.05
ΔD[2]	0.048	0.043	n.s.	ΔD[2]	0.137	0.074	p<.10
ΔA[1]	0.388	0.057	p<.001	ΔA[1]	0.406	0.065	p<.001
ΔA[2]	0.357	0.069	p<.001	ΔA[2]	0.447	0.071	p<.001

Hinsichtlich der Veränderungsfaktoren von Depressivität und Arbeitszufriedenheit zeigen sich in der untersuchten Stichprobe einige Geschlechterunterschiede:

Während die Ergebnisse der Männer Unterschiede in der Varianzaufklärung zwischen ΔD[1] und ΔD[2] aufweisen und die Varianz von ΔD[2] nur zu 4,8% durch die im Modell enthaltenen Faktoren aufgeklärt wird, ähnelt sich das Ausmaß der Varianzaufklärung beider latenter Veränderungsfaktoren in der Gruppe der Frauen: Dort werden zwar mit 16,2% vergleichsweise weniger Varianz von ΔD[1] aufgeklärt, jedoch ist beim latenten Veränderungsfaktor ΔD[2] mit 13,7% nahezu dreifach so viel Varianz erklärbar wie im Modell der Männer.

Beide Geschlechtergruppen liegen im hohen Bereich hinsichtlich der Varianzaufklärung von Arbeitszufriedenheit ΔA[1] und ΔA[2], die Gruppe der Frauen liegt mit 40,6% bis 44,7% noch über der Gruppe der Männer.

9.4 Zur Moderation des Einflusses von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität

9.4.1 Persönlichkeit: Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus

Hinsichtlich der Persönlichkeit geht die vorliegende Untersuchung in Hypothese 3a davon aus, dass Gewissenhaftigkeit den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität moderiert und dass Beschäftigte mit geringerer Arbeitszufriedenheit und höheren Gewissenhaftigkeitswerten über die Zeit weniger depressive Symptome entwickeln als Beschäftigte, die geringer arbeitszufrieden und zugleich weniger gewissenhaft sind.

Anhaltspunkte, die diese Annahme unterstützen, ergeben die Korrelationsanalysen (vgl. Tabelle 21 in Abschnitt 9.2). Entgegen dieser Hypothese zeigen die Ergebnisse jedoch bei beiden Geschlechtern keine signifikanten Einflüsse von Gewissenhaftigkeit auf Entwicklungsverläufe der Depressivität – weder als Interaktionseffekte mit Arbeitszufriedenheit noch als Haupteffekt. Somit scheint der Einfluss von Arbeitszufrie-

denheit auf Veränderungen in Depressivität nicht vom Grad der Gewissenhaftigkeit abhängig. Weiterhin spricht das Fehlen signifikanter Haupteffekte dafür, dass das Ausmaß an Veränderung der Depressivität bei den befragten Frauen und Männern nicht vom Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit beeinflusst wird. Die akzeptable Passung des Modells (χ^2=351.10, *df*=220; RMSEA= .06; CFI=.93; SRMR=.07) unterstreicht diese Ergebnisse (vgl. Abbildung 9).

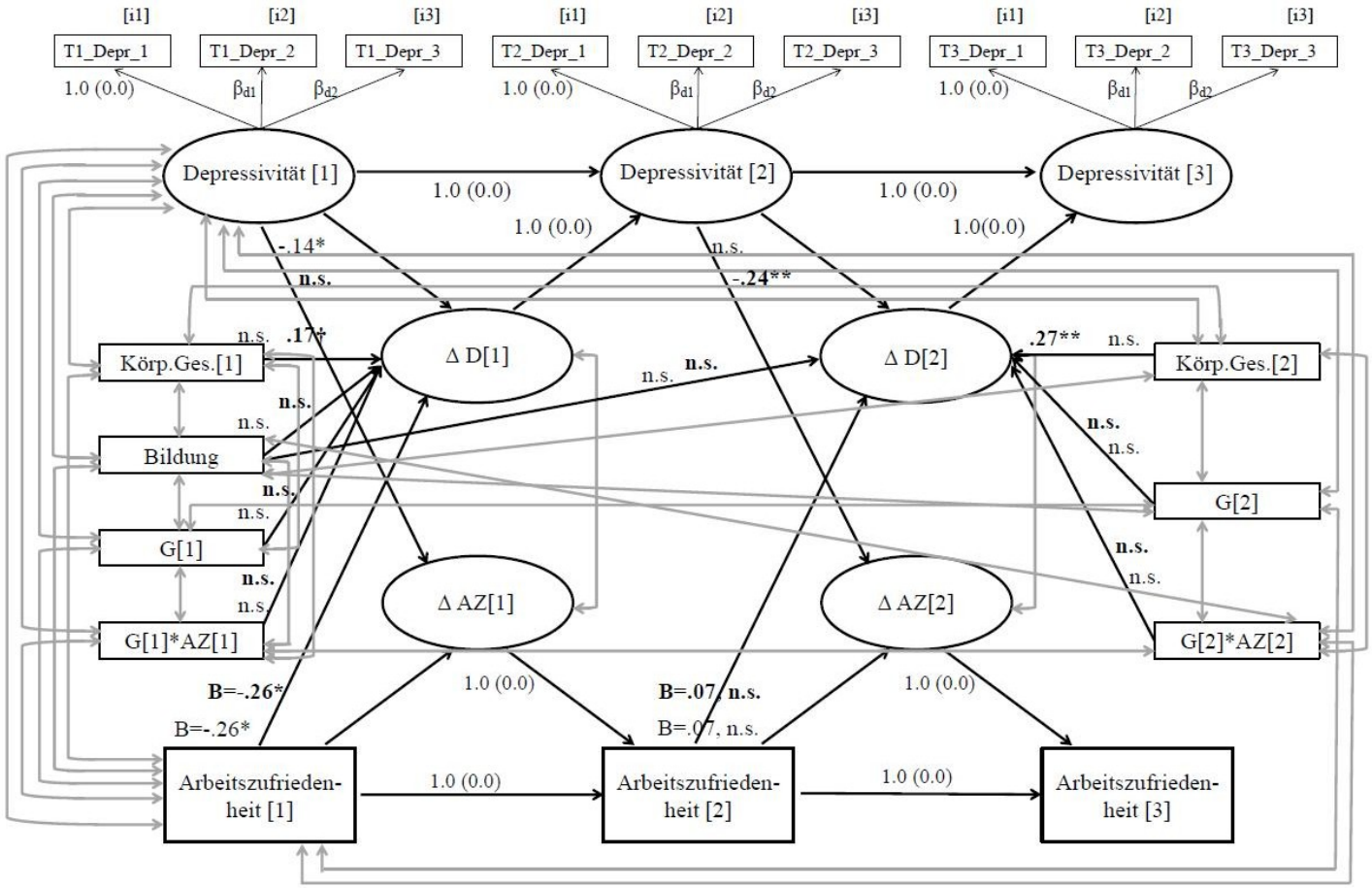

Abbildung 9: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Gewissenhaftigkeit.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, normal gedruckte Werte für die Gruppe der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. G= Gewissenhaftigkeit. AZ=Arbeitszufriedenheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. Graue Pfade kennzeichnen Korrelationen. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2=351.10, df=220; RMSEA= .06; CFI=.93; SRMR=.07.

Trotz dieser Ergebnisse deuten höhere Anteile aufgeklärter Varianz im Vergleich zum Modell ohne Moderatoren an, dass Gewissenhaftigkeit für die Entwicklung von Depressivität möglicherweise doch bedeutsam sein könnte: Besonders im Modell der Frauen steigt die Varianzaufklärung von ΔD[2] unter Einbezug des Faktors Gewissenhaftigkeit um nahezu 10%, von 13,7% auf 23,3% (vgl. dazu Tabelle 25 in Abschnitt 9.3 sowie hier Tabelle 26).

Tabelle 26: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Gewissenhaftigkeit

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.250	0.078	p<.001	ΔD[1]	0.166	0.071	p<.05
ΔD[2]	0.069	0.070	n.s.	ΔD[2]	0.233	0.093	p<.05
ΔA[1]	0.391	0.057	p<.001	ΔA[1]	0.407	0.065	p<.001
ΔA[2]	0.356	0.069	p<.001	ΔA[2]	0.4443	0.071	p<.001

Auch hinsichtlich der Bedeutung von Neurotizismus erwartet die vorliegende Untersuchung, dass dieser Persönlichkeitsfaktor den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität moderiert. In Hypothese 3a wird weiterhin angenommen, dass Erwerbstätige mit geringer Arbeitszufriedenheit und höheren Neurotizismuswerten über die Zeit eine größere Anzahl depressiver Symptome entwickeln als Personen, die ebenfalls eine geringe Arbeitszufriedenheit verspüren, jedoch niedrigere Neurotizismuswerte aufweisen.

Wider Erwarten bestätigt sich diese Hypothese weder im Modell der befragten Männer noch im Modell der Frauen.

Allerdings bestätigen sich höhere Neurotizismuswerte in der Gruppe der Männer als marginal signifikanter Haupteffekt: Demnach entwickeln erwerbstätige Männer mit höheren Neurotizismuswerten zu T2 im Zeitverlauf zu T3 (Alter 48-56 Jahre) ein größeres Ausmaß depressiver Symptome als andere (β=.23, p<.10). In der Gruppe der Frauen scheint das Ausmaß an Neurotizismus die Entwicklung depressiver Symptome nicht zu beeinflussen. Insgesamt fallen bei diesem Modell die heterogenen Ergebnisse hinsichtlich der Modellpassung auf (χ^2= 468,50 df=220; RMSEA=.08; CFI=.88; SRMR=.07). Während der χ^2-Wert, RMSEA und SRMR auf eine akzeptable Passung hinweist, spricht der CFI für eine nicht zufriedenstellende Passung. Da die Modellpassung des Basismodells ohne Interaktionseffekte jedoch als gut bewertet wurde und der bedeutsame RMSEA für eine akzeptable Passung hinweist, sollen die Ergebnisse hier dennoch vorgestellt werden (vgl. Abbildung 10).

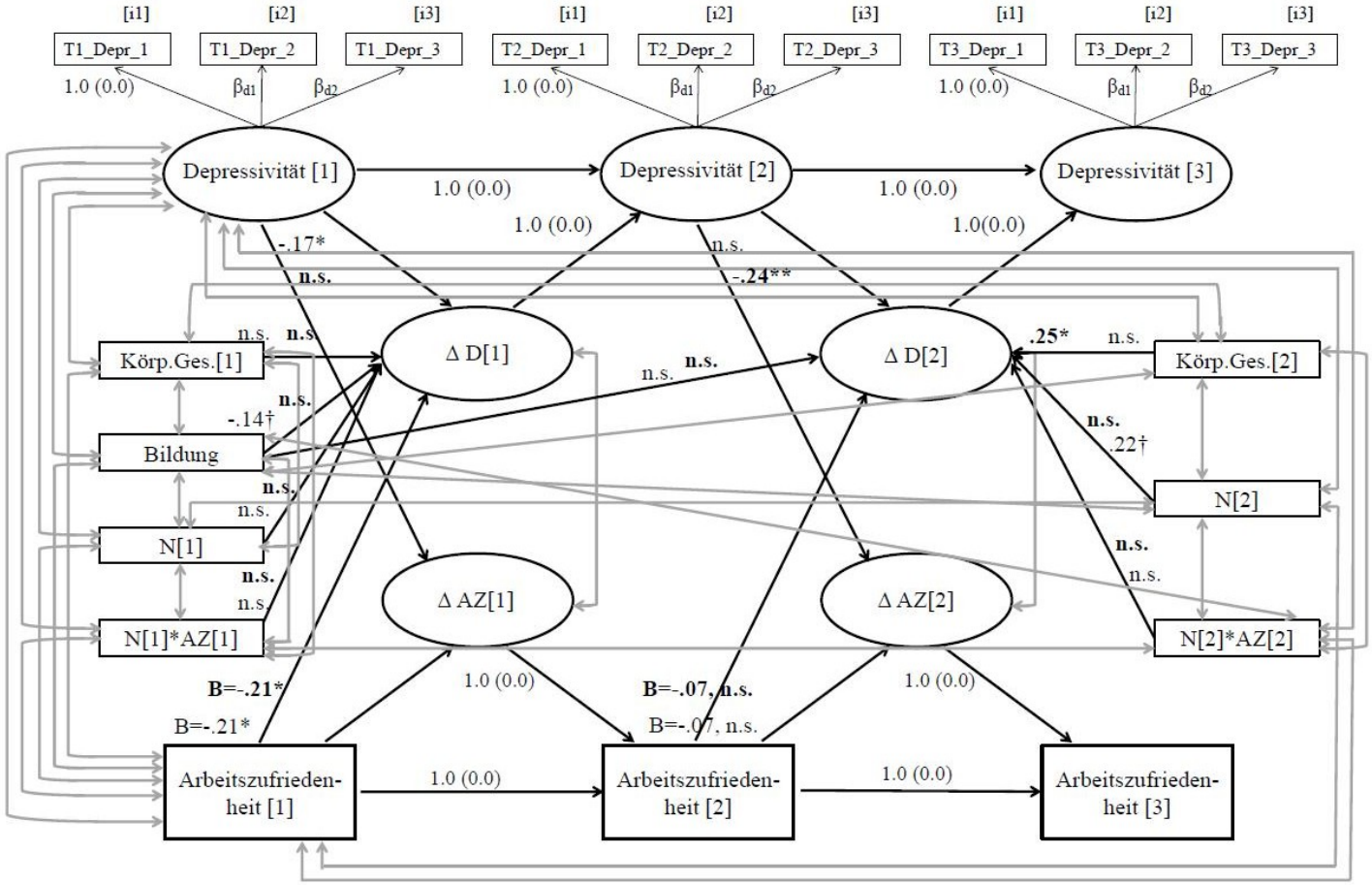

Abbildung 10: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Neurotizismus.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, normal gedruckte Werte für die Gruppe der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. N= Neurotizismus. AZ=Arbeitszufriedenheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. Graue Pfade kennzeichnen Korrelationen. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2= 468,50 df=220; RMSEA=.08; CFI=.88; SRMR=.07.

Im Vergleich der Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren ohne Berücksichtigung von Interaktionen (vgl. Tabelle 25 in Abschnitt 9.3) und unter Berücksichtigung von Neurotizismus (Tabelle 27 in diesem Abschnitt) wird deutlich, dass sich das Ausmaß der Varianzaufklärung der Veränderung der Depressivität zu T2 (ΔD[2]) im Modell der Männer durch den Faktor Neurotizismus etwa um 10% vergrößert, von 4,8% auf 14,1%. Dies spiegelt den Einfluss von Neurotizismus als Haupteffekt auf die Veränderung von Depressivität in diesem Zeitraum wider. Im Modell der befragten Frauen zeigen sich hingegen kaum Unterschiede im Ausmaß der Varianzaufklärung.

Tabelle 27: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Neurotizismus

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.242	0.072	p<.001	ΔD[1]	0.144	0.072	p<.05
ΔD[2]	0.141	0.090	n.s.	ΔD[2]	0.139	0.073	p<.10
ΔA[1]	0.397	0.057	p<.001	ΔA[1]	0.410	0.065	p<.001
ΔA[2]	0.355	0.069	p<.001	ΔA[2]	0.445	0.071	p<.001

Im Gegensatz zu ΔD[2] verändert sich das Ausmaß der Varianzaufklärung an den latenten Veränderungsfaktoren von Arbeitszufriedenheit (ΔA[1] und ΔA[2]) hingegen kaum. Das Ergebnis ist plausibel, da das Modell Neurotizismus als Haupteffekt sowie auch die Interaktion zwischen Neurotizismus und Arbeitszufriedenheit als Prädiktoren der Veränderung von Depressivität untersucht.

Auch in den Modellen, die in den folgenden Abschnitten (9.4.2 – 9.4.4) untersucht werden, steht die Analyse von Interaktions- und Haupteffekten auf Veränderungen der Depressivität sowie der Varianzaufklärung von ΔD[1] und ΔD[2] im Mittelpunkt. Wenn nicht anders beschrieben, verändern sich die Anteile aufgeklärter Varianz an den latenten Veränderungsfaktoren von Arbeitszufriedenheit ΔA[1] und ΔA[2] nicht bedeutsam.

9.4.2 Einstellung zum eigenen Älterwerden

Die vorliegende Untersuchung geht in Hypothese 3b davon aus, dass die Einstellung zum eigenen Älterwerden den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität über die Zeit beeinflusst und dass Erwerbstätige mit vergleichsweise weni-

ger Arbeitszufriedenheit bei einer negativeren Einstellung zum eigenen Älterwerden langfristig stärkere depressive Symptome entwickeln als bei einer positiveren Einstellung dazu.

Die Passung des Modells unter Berücksichtigung der Einstellung zum eigenen Älterwerden lässt sich als gut bis akzeptabel bewerten (χ^2= 379,34 *df*=220; RMSEA=.06; CFI=.92; SRMR=.07).

Entgegen dieser Hypothese lässt sich bei beiden Geschlechtern jedoch keine signifikante Bedeutung der Einstellung zum eigenen Älterwerden für den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf die Veränderung der Depressivität nachweisen. Dies spricht dafür, dass Arbeitszufriedenheit hinsichtlich der Entwicklung der psychischen Stabilität der Erwerbstätigen über die Zeit auch bei unterschiedlichen Einstellungen zum eigenen Älterwerden ähnlich bedeutsam ist und die Interaktion zwischen der Einstellung zum eigenen Älterwerden und Arbeitszufriedenheit kein Kriterium für interindividuelle Unterschiede darstellt. Auch ergeben sich damit keine klaren Hinweise auf potentielle Schutz- oder Risikofaktorkonstellationen zwischen Arbeitszufriedenheit und der Einstellung zum eigenen Älterwerden.

Andererseits unterstreicht ein signifikanter Einfluss der Einstellung zum eigenen Älterwerden als Haupteffekt in der Gruppe der befragten Frauen, dass eine negativere Einstellung zum eigenen Älterwerden einen Prädiktor für einen stärkeren Zuwachs depressiver Symptome (ΔD[2]) im Alter zwischen 48 und 56 Jahren darstellt (β=-.29, p<.01). Zum früheren Messzeitpunkt sowie allgemein in der Gruppe der Männer über den gesamten 12-jährigen Untersuchungszeitraum ist dieser Einfluss nicht signifikant (vgl. Abbildung 11).

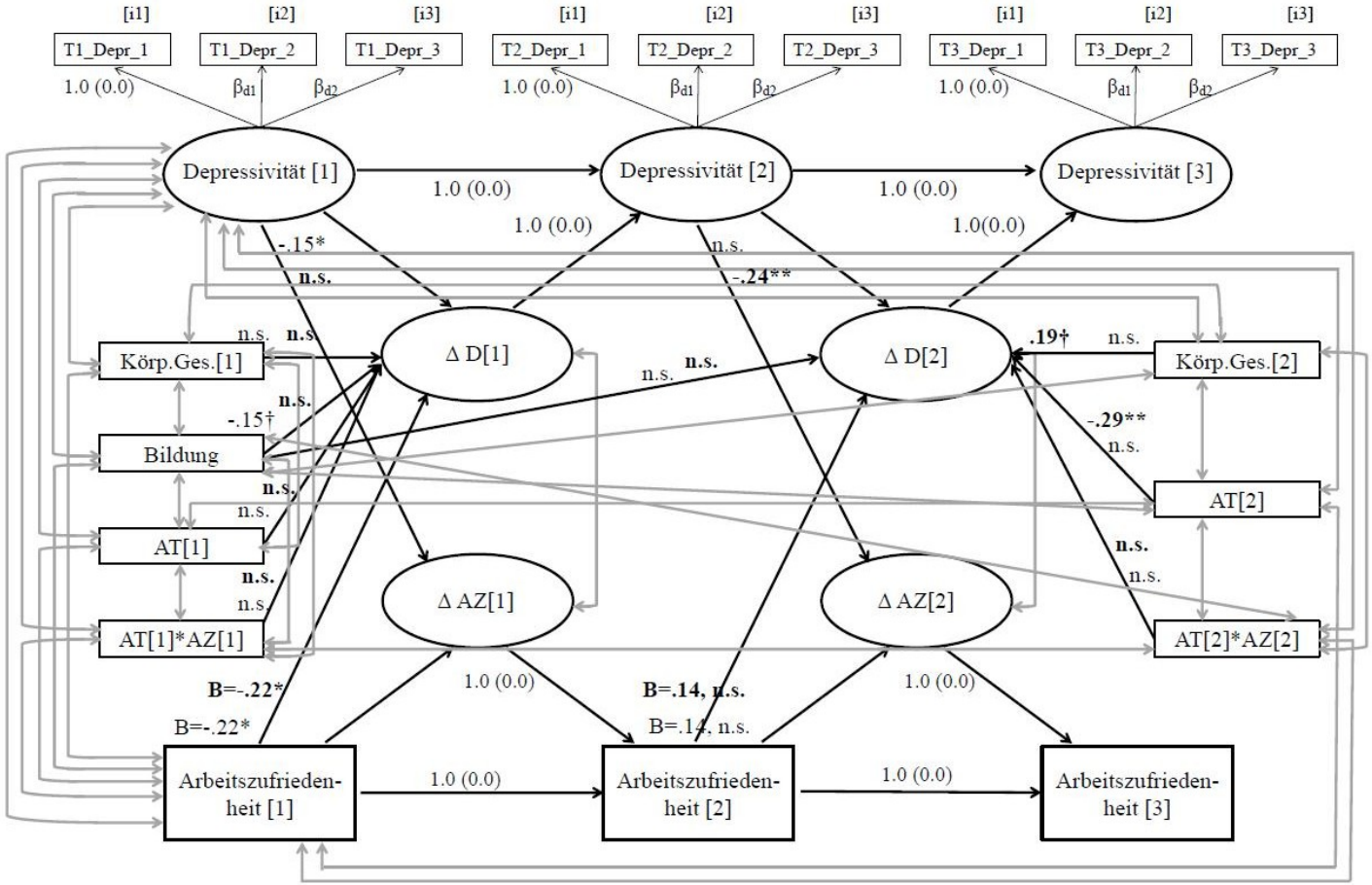

Abbildung 11: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung der Einstellung zum eigenen Älterwerden.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, normal gedruckte Werte für die Gruppe der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. AT= Einstellung zum eigenen Älterwerden. AZ=Arbeitszufriedenheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. Graue Pfade kennzeichnen Korrelationen. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2= 379,34 df=220; RMSEA=.06; CFI=.92; SRMR=.07.

Die Wirkung der Einstellung zum eigenen Älterwerden auf die Veränderung der depressiven Belastung verdeutlicht sich auch mit Blick auf die durch das Modell aufgeklärte Varianz: So zeigt sich bei den befragten Frauen im Vergleich zum Modell ohne Berücksichtigung von Interaktionsfaktoren (vgl. Abschnitt 9.3) eine deutliche Zunahme der Varianzaufklärung von ΔD[2] um etwa 10% auf 23,8%, der Anteil der Varianzaufklärung von ΔD[1] verändert sich dagegen kaum und nimmt sogar um etwa 1% ab. Obwohl Interaktions- und Haupteffekte der Einstellung zum eigenen Älterwerden im Modell der Männer die Signifikanzgrenze nicht erreichen, erhöht sich dort der Anteil an aufgeklärter Varianz an ΔD[2] um etwa 7% auf 12,1% (vgl. Tabelle 28). Dies deutet darauf hin, dass die Einstellung zum eigenen Älterwerden trotz nicht hinreichender Signifikanz der Ergebnisse auch im Modell der Männer für Verläufe depressiver Symptome möglicherweise bedeutsam sein könnte.

Tabelle 28: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Einstellung zum eigenen Älterwerden

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.231	0.082	p<.001	ΔD[1]	0.151	0.069	p<.05
ΔD[2]	0.121	0.077	p=.12	ΔD[2]	0.238	0.095	p<.05
ΔA[1]	0.399	0.057	p<.001	ΔA[1]	0.409	0.065	p<.001
ΔA[2]	0.360	0.069	p<.001	ΔA[2]	0.447	0.071	p<.001

9.4.3 Soziale Beziehungen

9.4.3.1 Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Die vorliegende Untersuchung nimmt an, dass auch die Zufriedenheit mit der partnerschaftlichen Beziehung die Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität langfristig beeinflusst. Nach Hypothese $3c_i$ ist zu erwarten, dass weniger arbeitszufriedene Erwerbstätige bei geringerer Partnerschaftszufriedenheit über die Zeit stärkere depressive Symptome entwickeln als bei größerer Partnerschaftszufriedenheit.

Die Ergebnisse zeigen grundsätzlich einen guten bis akzeptablen Fit des Modells (χ^2 =371.08, *df*=220; RMSEA=.06; CFI=.92; SRMR=.07) und weisen darauf hin, dass im

Modell der befragten Frauen das Ausmaß der Partnerschaftszufriedenheit marginal signifikant den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf die Veränderung der Depressivität moderiert (T1: β=.18, p<.10). Diese Ergebnisse stellt Abbildung 12 dar.

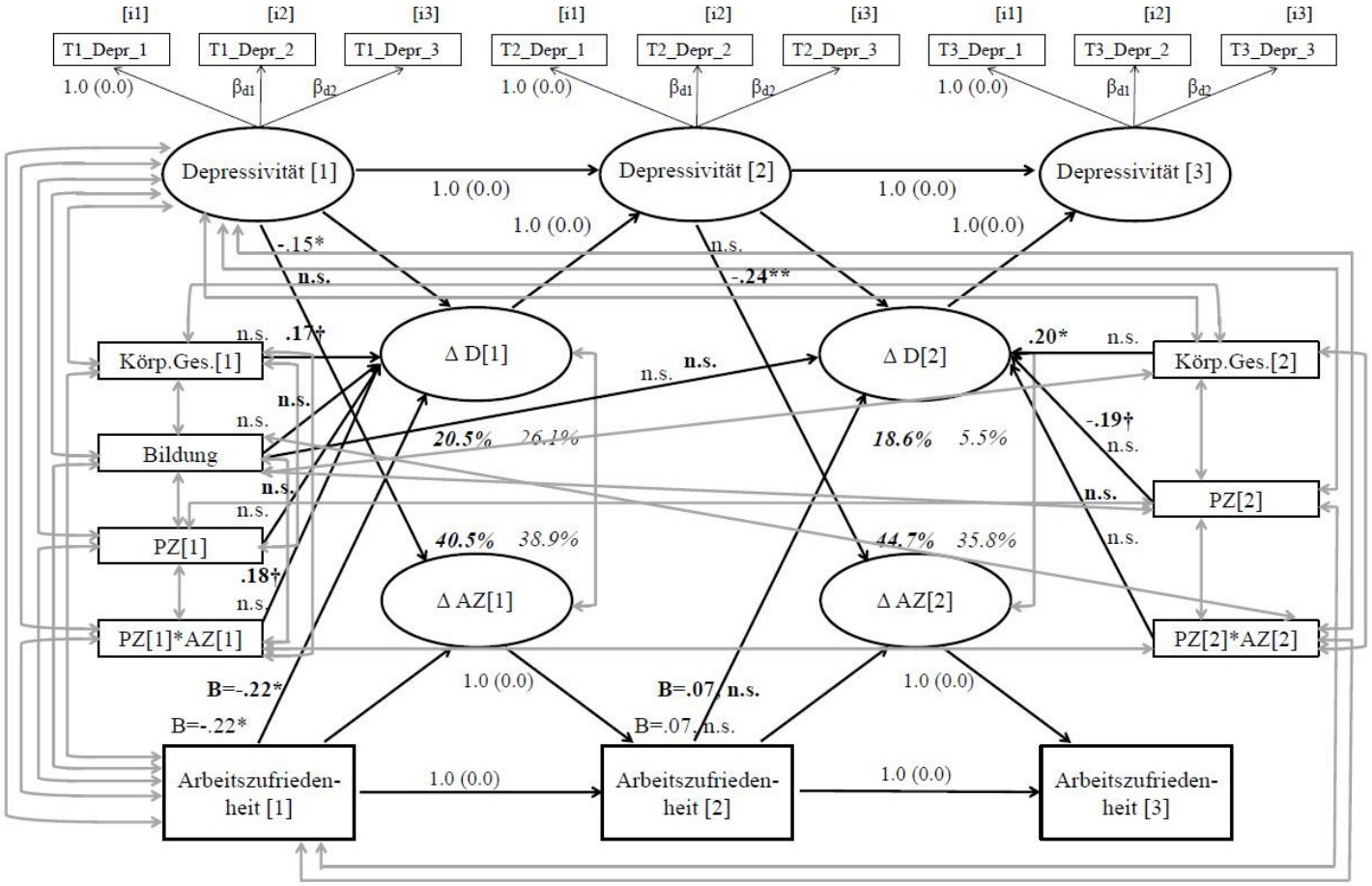

Abbildung 12: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Partnerschaftszufriedenheit.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, normal gedruckte Werte für die Gruppe der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. PZ= Partnerschaftszufriedenheit. AZ=Arbeitszufriedenheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. Graue Pfade kennzeichnen Korrelationen. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2 =371.08, df=220; RMSEA=.06; CFI=.92; SRMR=.07.

Bei detaillierter Betrachtung des Interaktionseffekts wird deutlich, dass Frauen mit geringerer Arbeitszufriedenheit zunächst unabhängig von ihrer Partnerschaftszufriedenheit mehr depressive Symptome entwickeln als Frauen, die mit ihrer Erwerbsarbeit stärker zufrieden sind (vgl. Abbildung 13). Hypothesenkonform bestätigt sich darüber hinaus auch der Grad der Partnerschaftszufriedenheit als bedeutsam: Weibliche Erwerbstätige mit geringerer Arbeitszufriedenheit und weniger Partnerschaftszufriedenheit scheinen über die Zeit stärkere depressive Symptome zu entwickeln als vergleichbar gering arbeitszufriedene Frauen, die jedoch mit ihrer Partnerschaft stärker zufrieden sind. Das Ausmaß des Effekts positiverer Partnerschaftszufriedenheit zeigt sich jedoch bei den beruflich zufriedeneren Frauen etwas stärker ausgeprägt; diese Gruppe mit einer positiven Beurteilung sowohl ihrer Erwerbsarbeit als auch ihrer Partnerschaft weist den geringsten Anstieg depressiver Symptome auf.

Im Modell der befragten Männer erreichen Interaktionen zwischen Partnerschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit allerdings nicht die Signifikanzschwelle.

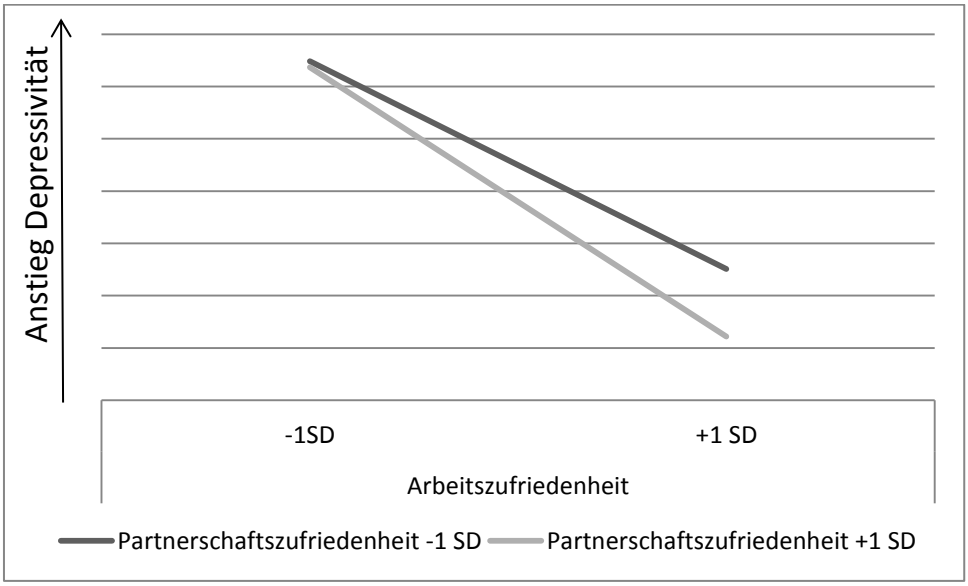

Abbildung 13: Interaktion zwischen Partnerschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen in Depressivität im Modell der Frauen.
SD=Standardabweichung.

Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in der Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren von Depressivität (ΔD[1] und ΔD[2]) wider. Im Modell der Frauen, in dem sich eine signifikante Interaktion zwischen Partnerschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit zu T1 auf Veränderungen der Depressivität (ΔD[1]) ergibt, zeigt sich, dass Partnerschaftszufriedenheit zu etwa 1-2% zusätzlich aufgeklärter Varianz

an ΔD[1] und auch ΔD[2] beiträgt (vgl. Tabelle 25 in Abschnitt 9.3 und Tabelle 30 in diesem Abschnitt). Im Vergleich zum Modell ohne Berücksichtigung der Interaktionsfaktoren vergrößert sich somit die Varianzaufklärung von ΔD[1] und ΔD[2] auf jeweils etwa 20%.

Obwohl im Modell der Männer Partnerschaftszufriedenheit zu keinen signifikanten Ergebnissen führt, vergrößert sich dort ebenfalls die aufgeklärte Varianz von ΔD[1] um etwa 3% auf 33,5% (vgl. Tabelle 29). Diese Ergebnisse deuten möglicherweise an, dass Partnerschaftszufriedenheit trotz fehlender signifikanter Effekte für die Erklärung der Veränderungen von Depressivität im Zeitraum zwischen T1 und T2 auch in der Gruppe der Männer bedeutsam ist. Im Gegensatz dazu lässt sich hier kein Anstieg der Varianzaufklärung von ΔD[2] durch den Einfluss der Variable Partnerschaftszufriedenheit feststellen.

Tabelle 29: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Partnerschaftszufriedenheit

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.335	0.080	p<.001	ΔD[1]	0.203	0.081	p<.01
ΔD[2]	0.054	0.049	n.s.	ΔD[2]	0.199	0.096	p<.05
ΔA[1]	0.396	0.059	p<.001	ΔA[1]	0.390	0.066	p<.001
ΔA[2]	0.352	0.070	p<.001	ΔA[2]	0.457	0.072	p<.001

9.4.3.2 Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern

Die vorliegende Untersuchung nimmt in Hypothese $3c_{ii}$ an, dass die Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern mit Arbeitszufriedenheit interagiert und dass diese Beziehungszufriedenheit langfristig die Entwicklung der psychischen Stabilität der Erwerbstätigen beeinflusst. Es wird erwartet, dass Beschäftigte mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit und gleichzeitig geringerer Zufriedenheit mit ihrer Eltern-Kind-Beziehung über die Zeit stärkere depressive Symptome entwickeln als Erwerbstätige, die mit ihrer Eltern-Kind-Beziehung zufriedener sind.

Das Modell erreicht eine gute Modellpassung (χ^2=317.01, *df*=224; RMSEA=.05; CFI=.95; SRMR=.07), jedoch zeigen sich entgegen der Hypothese für die Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung weder im Modell der befragten Männer noch im Modell der Frauen signifikante Interaktionen mit Arbeitszufriedenheit auf die Verände-

rung der Depressivität. Darüber hinaus ergeben sich in beiden Gruppen keine bedeutsamen Haupteffekte der Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung auf Veränderungen der Depressivität (vgl. Abbildung 14).

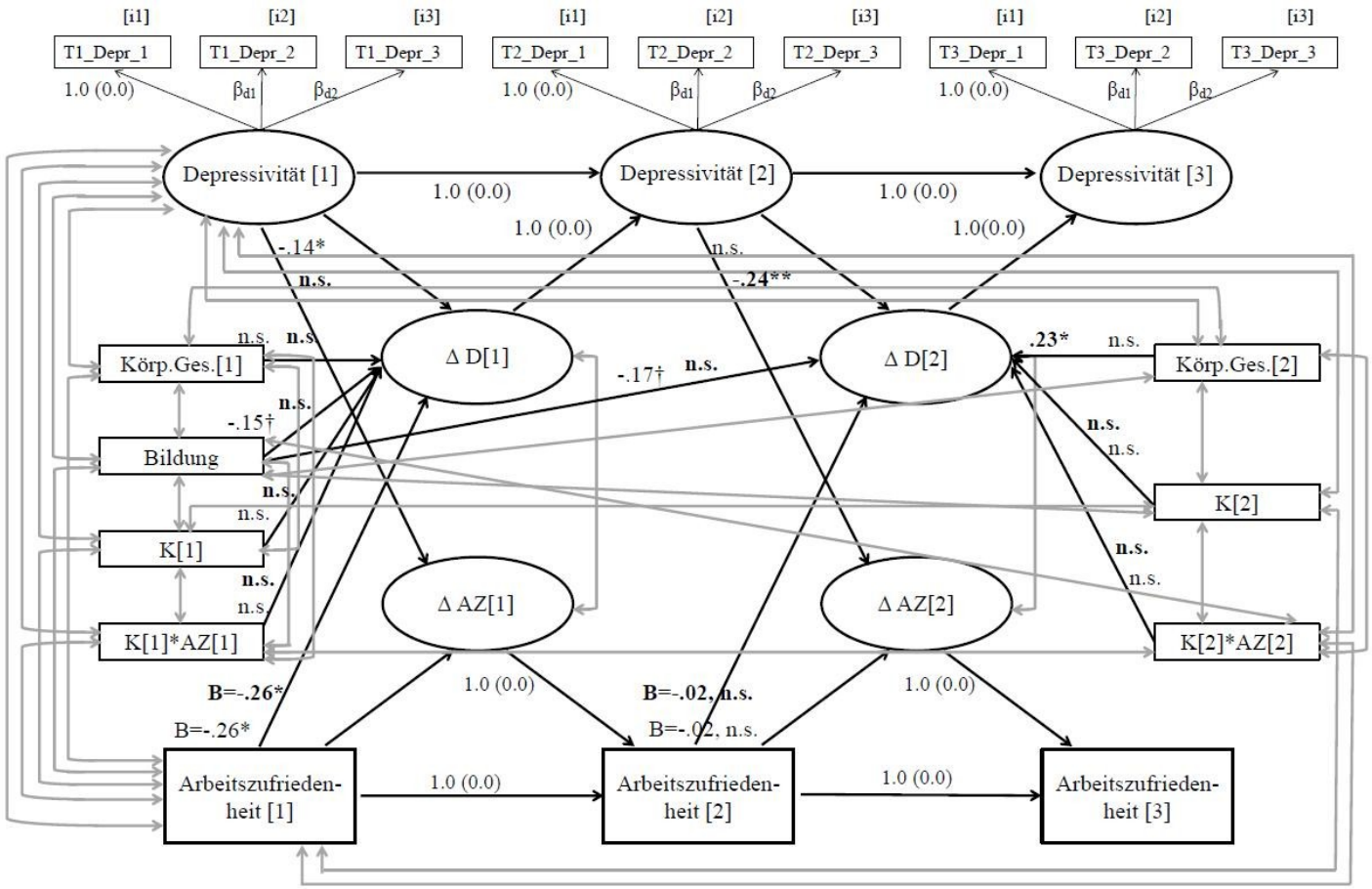

Abbildung 14: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung der Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, normal gedruckte Werte für die Gruppe der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. K= Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern. AZ=Arbeitszufriedenheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. Graue Pfade kennzeichnen Korrelationen. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2=317.01, df=224; RMSEA=.05; CFI=.95; SRMR=.07.

Hinsichtlich der aufgeklärten Varianz der latenten Veränderungsfaktoren ΔD[1] und ΔD[2] zeigen sich daher im Vergleich zum Modell ohne Berücksichtigung der Interaktionsfaktoren nur geringe Unterschiede (vgl. Tabelle 30). Durch den Einbezug des Faktors Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung werden Zunahmen an aufgeklärter Varianz um jeweils 2-3% von ΔD[2] im Modell der Männer sowie von ΔD[1] und ΔD[2] im Modell der Frauen deutlich. Ohne dies überinterpretieren zu wollen, könnte dies darauf hinweisen, dass die Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung für Veränderungen der Depressivität trotz fehlender signifikanter Einflüsse bei beiden Geschlechtern für die psychische Stabilität bedeutsam ist.

Tabelle 30: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung der Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.259	0.072	p<.001	ΔD[1]	0.185	0.077	p<.05
ΔD[2]	0.075	0.064	n.s.	ΔD[2]	0.168	0.083	p<.05
ΔA[1]	0.391	0.055	p<.001	ΔA[1]	0.401	0.065	p<.001
ΔA[2]	0.356	0.069	p<.001	ΔA[2]	0.4447	0.071	p<.001

9.4.3.3 Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft

Diese Untersuchung überprüft auch die mögliche Bedeutung einer engen und zufriedenstellenden Freundschaftsbeziehung. Hinsichtlich der Freundschaftszufriedenheit wird in Hypothese $3c_{iii}$ angenommen, dass diese den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität moderiert und dass Erwerbstätige mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit bei gleichzeitig geringerer Zufriedenheit in engen Freundschaften langfristig stärker depressiv reagieren als bei größerer Freundschaftszufriedenheit.

Das geschlechtsspezifische Latent Change Score-Modell unter Berücksichtigung von Freundschaftszufriedenheit erreicht eine gute bis akzeptable Passung (χ^2=344.09, *df*=226; RMSEA=.05; CFI=.94; SRMR=.07; vgl. Abbildung 15). Die Ergebnisse zeigen, dass die Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft im Modell der befragten Frauen zu T2 signifikant mit dem Ausmaß an Arbeitszufriedenheit interagiert und dass diese Interaktion für Veränderungen im Ausmaß der Depressivität ΔD[2] einflussreich ist (β=.32, p<.001).

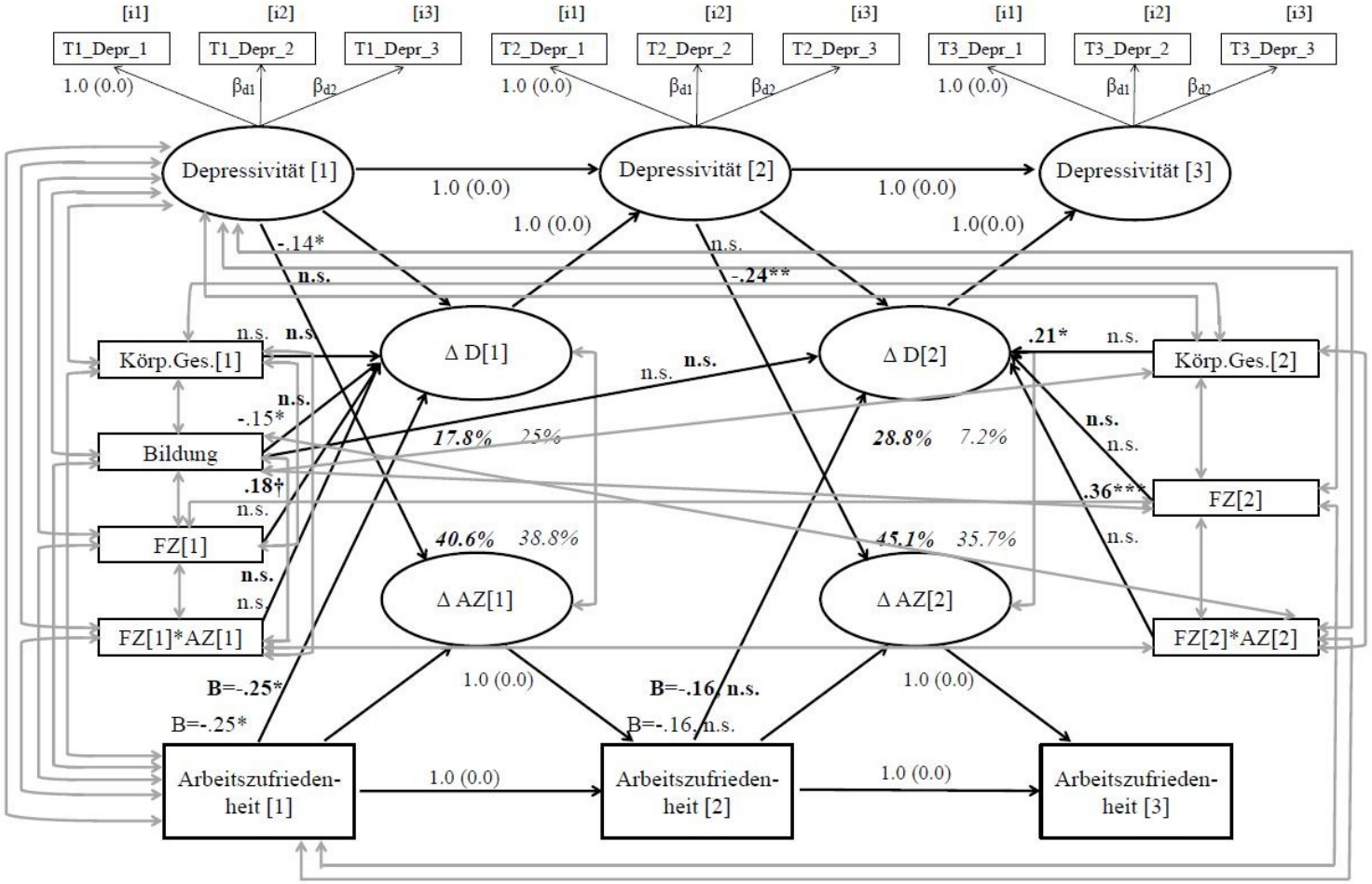

Abbildung 15: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Freundschaftszufriedenheit.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, normal gedruckte Werte für die Gruppe der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. FZ= Freundschaftszufriedenheit. AZ=Arbeitszufriedenheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2=441.5, df=264; RMSEA=.06; CFI=.91.

Die Ergebnisse (vgl. Abbildung 16) zeigen darüber hinaus, dass Frauen mit größerer Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft unabhängig von ihrer Arbeitszufriedenheit einen geringeren Anstieg depressiver Symptome entwickeln als Frauen, die ihre enge Freundschaftsbeziehung weniger positiv einschätzen. Diese Befunde unterstützen die erwartete protektive Bedeutung enger Freundschaften.

Zudem wird hypothesenkonform deutlich, dass der Anstieg depressiver Symptome bei weiblichen Erwerbstätigen mit geringerer Arbeitszufriedenheit und geringerer Freundschaftszufriedenheit über die Zeitspanne von acht Jahren stärker ausfällt als bei ebenfalls beruflich weniger zufriedenen Frauen, die jedoch ihre Freundschaftsbeziehung als zufriedenstellender erleben. Obwohl eine positivere Bewertung der engen Freundschaft auch für weibliche Erwerbstätige mit stärkerer Arbeitszufriedenheit förderliche Auswirkungen auf den Verlauf depressiver Symptome hat, scheinen sich hier die Unterschiede zwischen Frauen mit mehr und weniger Freundschaftszufriedenheit zu verringern.

Somit profitieren hinsichtlich ihrer psychischen Stabilität und Gesundheit besonders die Frauen, die beruflich wenig zufrieden sind, von einer hohen Zufriedenheit mit einer engen Freundschaftsbeziehung.

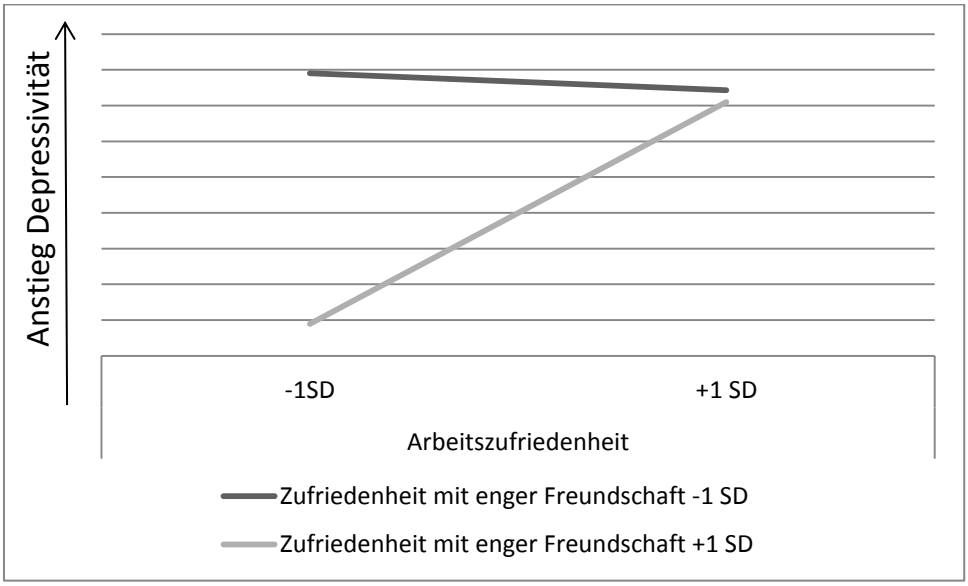

Abbildung 16: Interaktion zwischen Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen in Depressivität im Modell der befragten Frauen.
SD=Standardabweichung.

Anders als erwartet finden sich in der Gruppe der befragten Männer jedoch keine signifikanten Ergebnisse zur Interaktion zwischen Freundschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit auf Depressivität.

Diese Ergebnisse spiegeln sich auch im Ausmaß an aufgeklärter Varianz der latenten Veränderungsfaktoren von Depressivität wider: Während im Modell der Männer kaum Zuwachs an Varianzaufklärung durch den Einbezug von Freundschaftszufriedenheit feststellbar ist – allenfalls etwa 2% hinsichtlich ΔD[2] – , wird im Modell der Frauen besonders die Veränderung von Depressivität von T2 zu T3 (ΔD[2]) besser erklärbar, der Anteil aufgeklärter Varianz steigt um etwa 14% auf 28,8% (vgl. Tabelle 31).

Tabelle 31: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung der Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.250	0.069	p<.001	ΔD[1]	0.178	0.069	p<.01
ΔD[2]	0.072	0.051	n.s.	ΔD[2]	0.288	0.087	p<.001
ΔA[1]	0.388	0.057	p<.001	ΔA[1]	0.406	0.065	p<.001
ΔA[2]	0.354	0.070	p<.001	ΔA[2]	0.451	0.071	p<.001

Dieser deutliche Anstieg der aufgeklärten Varianz von ΔD[2] spricht für die Bedeutung der Interaktion von Freundschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit hinsichtlich Veränderungen von Depressivität bei den befragten etwa 44- bis 56-jährigen Frauen. Besonders bei einer vergleichsweise geringen beruflicher Zufriedenheit scheint größere Freundschaftszufriedenheit den Anstieg depressiver Symptome zu begrenzen.

9.4.4 Teilnahme an beruflicher Weiterbildung

In Hypothese 3d wird vermutet, dass der Teilnahme an beruflicher Weiterbildung eine Bedeutung für den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität und Gesundheut zukommt. Hier wird erwartet, dass Erwerbstätige mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit und weniger Weiterbildungsteilnahme langfristig

stärkere depressive Symptome als bei häufigerer Teilnahme an beruflicher Weiterbildung entwickeln.

Das Modell erreicht eine gute Modellpassung (χ^2=309.13, *df*=220; RMSEA=.05; CFI=.95; SRMR=.06). Die Ergebnisse (vgl. Abbildung 17) zeigen, dass das Ausmaß an Weiterbildungspartizipation zu T1 im Modell der befragten Männer mit Arbeitszufriedenheit interagiert und Veränderungen in Depressivität von T1 zu T2 (ΔD[1]) signifikant beeinflusst (β=-.18, p<.05).

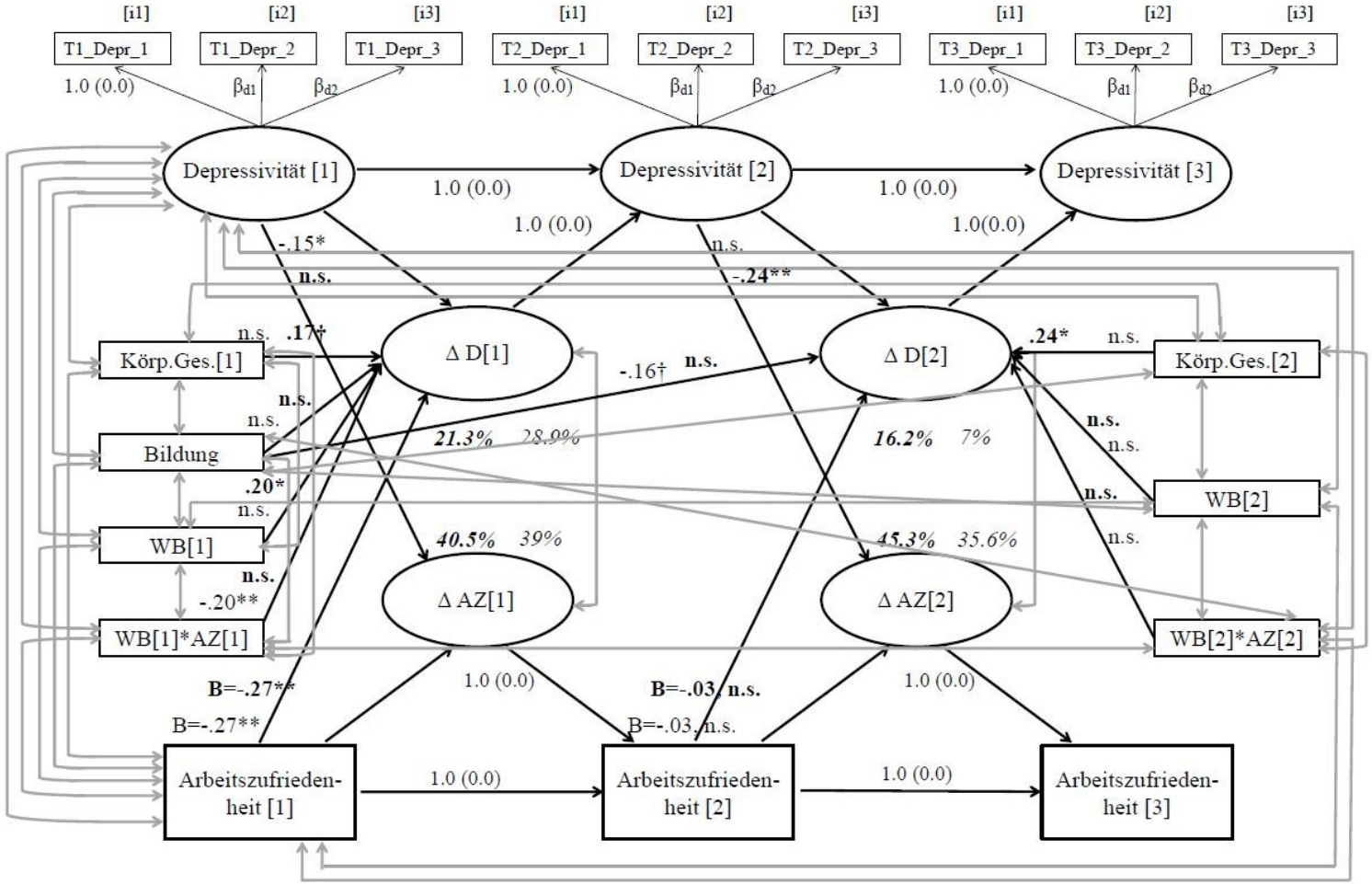

Abbildung 17: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Weiterbildung.

Die Pfade zwischen Arbeitszufriedenheit[1] und ΔD[1] sowie Arbeitszufriedenheit[2] und ΔD[2] sind zwischen beiden Gruppen gleichgesetzt. Fettgedruckte Werte stellen Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, normal gedruckte Werte für die Gruppe der Männer dar. Körp.Ges=körperliche Gesundheit. WB=Weiterbildung. AZ=Arbeitszufriedenheit. Ziffern in eckigen Klammern bezeichnen den Messzeitpunkt: [1]=T1 (1993/94); [2]=T2 (1997/98); [3]=T3 (2005/06). Kursivgedruckte Werte kennzeichnen die Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren. n.s.= nicht signifikant, †=p<.10, *=p<.05, **=p<.01,***=p<.001. Modellgüte: χ^2=309.13, df=220; RMSEA=.05; CFI=.95; SRMR=.06

Nähere Analysen (Abbildung 18) weisen zunächst darauf hin, dass der Anstieg von Depressivität unter Männern mit geringerer Arbeitszufriedenheit deutlich größer ist als unter Männern mit größerer Arbeitszufriedenheit. Wie Abbildung 18 weiterhin illustriert, bestätigt sich hypothesenkonform, dass bei geringerer Arbeitszufriedenheit eine seltene oder fehlende Weiterbildungsteilnahme im Vergleich zu einer häufigeren Beteiligung an Weiterbildung zu einem größeren Anstieg depressiver Symptome führt.

Im Gegensatz dazu zeigen sich bei männlichen Erwerbstätigen mit größerer Arbeitszufriedenheit kaum Unterschiede zwischen Männern mit mehr und weniger bis keiner Weiterbildungsteilnahme.

Insgesamt ist ersichtlich, dass ein möglicher Anstieg an Depressivität über 12 Jahre bei den befragten Männern vor allem durch das Ausmaß ihrer Arbeitszufriedenheit geprägt wird. Der Einfluss von beruflicher Weiterbildung fällt im Vergleich gering aus, aber er hat nachweislich eine moderierende Wirkung.

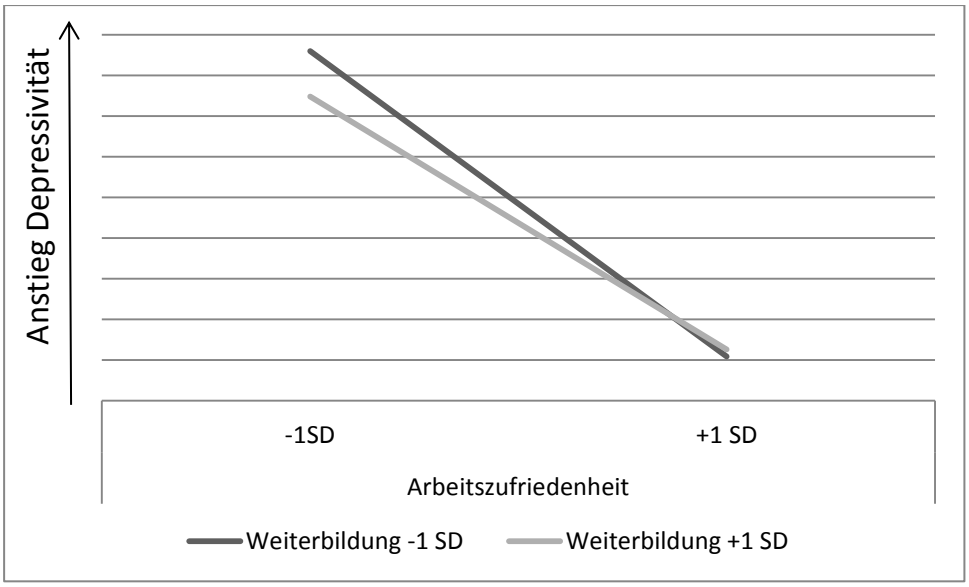

Abbildung 18: Interaktion zwischen Weiterbildungspartizipation und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen in Depressivität im Modell der Männer.
SD=Standardabweichung.

Dagegen zeigt sich in der Gruppe der befragten Frauen keine signifikante Interaktion zwischen Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit, wenn auch das Ausmaß an Weiterbildung zu T1 als Haupteffekt einen signifikanten Einfluss auf den Anstieg an Depressivität zu T2 hat.

Interessanterweise steigt das Ausmaß depressiver Symptome bei Frauen mit größerer Weiterbildungsbeteiligung aber stärker an als bei Frauen mit geringerer Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen (β=.20, p=.05). Dieses Ergebnis erscheint zunächst völlig kontraintuitiv und mögliche Interpretationen sollen in Kapitel 10 diskutiert werden.

Bei den Anteilen aufgeklärter Varianz an den latenten Veränderungsfaktoren zeigt sich im Vergleich des Modells ohne Berücksichtigung der Interaktionsfaktoren (vgl. Tabelle 25 in Abschnitt 9.3) mit dem durch die Interaktion zwischen Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit erweiterten Modell (vgl. Tabelle 32) an verschiedenen Stellen ein Zuwachs an Aufklärung: Im Modell der Männer, in dem sich eine signifikante Interaktion zwischen Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit zu T1 auf die Veränderung von Depressivität zeigt (s.o.), steigt die aufgeklärte Varianz von ΔD[1] um etwa 3,5% auf 28,9% und von ΔD[2] um gut 2% auf 7,0%. Im Modell der Frauen, in dem sich zwar keine signifikanten Interaktionseffekte ergeben, aber ein signifikanter Haupteffekt von Weiterbildung zu T1 auf Veränderungen der Depressivität nachweisbar ist, steigt der Anteil aufgeklärter Varianz von ΔD[1] um 5% auf 21,3% und von ΔD[2] um 2,5% auf 16,2%.

Tabelle 32: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Weiterbildung

Modell Männer	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz	Model Frauen	Geschätzter Wert	Standard-fehler	Signifikanz
ΔD[1]	0.289	0.071	p<.001	ΔD[1]	0.213	0.074	p<.01
ΔD[2]	0.070	0.053	n.s.	ΔD[2]	0.162	0.081	p<.05
ΔA[1]	0.390	0.057	p<.001	ΔA[1]	0.405	0.065	p<.001
ΔA[2]	0.356	0.069	p<.001	ΔA[2]	0.443	0.071	p<.001

Insgesamt sprechen diese Befunde hinsichtlich der befragten Männer für eine protektive Bedeutung der Teilnahme an beruflicher Weiterbildung für die psychische Stabilität und Gesundheit.

In der Gruppe der Frauen ist der nicht intuitive Befund zum Einfluss der Weiterbildungsteilnahme auf (erhöhte) Depressivität zu erklären. Ohne die Interpretation der Einzelergebnisse vorwegzunehmen, scheint jedoch naheliegend, dass bei Weiterbildung nicht von gesundheitsschädlichen Auswirkungen auszugehen ist, sondern nach dahinterliegenden Zusammenhängen zu fragen ist.

TEIL D: DISKUSSION

10. Diskussion der Ergebnisse

Auch wenn diese Untersuchung mangelnde Arbeitszufriedenheit und mögliche Zusammenhänge mit Depressivität in den Mittelpunkt stellt, ist zunächst zu betonen, dass sich in der untersuchten repräsentativen Stichprobe im gesamten 12-jährigen Verlauf der ILSE-Studie (Alter der Erwerbstätigen 44-56 Jahre) durchschnittlich eine hohe Arbeitszufriedenheit zeigt.

Nach den Untersuchungsergebnissen sind knapp drei Viertel bis gut vier Fünftel aller Befragten über 12 Jahre stark und sehr stark mit ihrer Arbeit zufrieden. Dies sind die beiden obersten von insgesamt fünf möglichen Zufriedenheitskategorien.

Auf die untersten zwei Kategorien (sehr gering und gering zufrieden) entfallen zusammen zwischen etwa 6% bis 8,7% der Zufriedenheitsurteile, dies ist eine deutliche Minderheit. Wenn die untersten drei Antwortkategorien (sehr gering, gering und teils/teils zufrieden) zusammengefasst werden, sind etwa ein Sechstel bis ein Viertel der Befragten als nur eingeschränkt bzw. gering mit ihrer Erwerbstätigkeit zufrieden einzuschätzen.

Auffallend ist auch, dass die durchschnittliche Arbeitszufriedenheit über den 12-jährigen Untersuchungszeitraum relativ stabil zu sein scheint, die Unterschiede zwischen den drei Messzeitpunkten sind statistisch nicht signifikant.

Dabei ist vielleicht auch zu berücksichtigen, dass auch der letzte Messzeitpunkt der ILSE-Studie, der in der vorliegenden Untersuchung ausgewertet werden konnte, zeitlich noch vor der weltweiten Finanz- Wirtschaftskrise 2008/2009 liegt, in deren Folge berufliche Unsicherheiten erheblich anstiegen.

Nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung korreliert Arbeitszufriedenheit nicht mit dem Geschlecht, aber zu allen Messzeitpunkten geht eine verminderte Arbeitszufriedenheit signifikant mit einem geringeren Einkommen und auch mit einem niedrigen Bildungsniveau einher.

Die Ergebnisse unterstützen die in Kapitel 3 vorgestellten theoretischen Modelle zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit: Bedeutsam ist die Gratifikation, ein als gerecht erlebtes Verhältnis von beruflichem Einsatz und Ertrag, das Erleben, beruflichen An-

forderungen durch Wissen und Können gewachsen zu sein sowie Gestaltungsräume zu haben und nutzen zu können.

Auch die körperliche Gesundheit der Erwerbstätigen, die durch ärztliche Untersuchungen erhoben wurde, ist bei über zwei Drittel der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer gut bis sehr gut, und im Geschlechtervergleich zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede. Von insgesamt sechs Bewertungskategorien entfallen auf die drei untersten Kategorien (ausreichende, schlechte, sehr schlechte Gesundheit) nur wenige Personen (4,5% zu T1, 6% zu T2, 2,5% zu T3). Überraschend ist auch, dass sich die durchschnittliche körperliche Gesundheit im Zeitverlauf von T1 zu T3 und T2 zu T3 sogar noch signifikant verbessert[45].

Wie methodisch überprüft wurde, geht die günstige Entwicklung der körperlichen Gesundheit über 12 Jahre nicht auf einen selektiven Stichprobenausfall zurück. Sie widerspricht einem stereotypen Bild, wonach das steigende chronologische Alter über den Lebenslauf schon in den mittleren Jahren unweigerlich zu körperlichen Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen führt, ein Bild, das wahrscheinlich noch durch den Vorrang körperlich schwerer Arbeit in früheren Zeiten geprägt ist.

In den Ergebnissen zur körperlichen Gesundheit spiegeln sich vermutlich auch langfristige gesellschaftliche Entwicklungen wider. Die etwa 1950 geborene Kohorte der ILSE-Studie gehört zur ersten Generation, die in ihrer Kindheit und Jugend erheblich vom sozialen und wirtschaftlichen Aufschwung der Nachkriegszeit profitierte, ebenfalls von erheblichen Fortschritten im Gesundheitswesen. Diese Generation erhielt auch viele neue Entwicklungsmöglichkeiten durch die Bildungsexpansion, die in den späten 1960er Jahren begann. Mehr als 40% der hier befragten Personen verfügen über 13 und mehr Bildungsjahre, darüber hinaus fast ein Drittel über 15 und mehr Jahre. Das Bildungsniveau liegt höher als das der Alterskohorte insgesamt, da in der untersuchten Stichprobe nur Erwerbstätige vertreten sind.

Die gute körperliche Gesundheit steht vermutlich auch in Zusammenhang mit dem Wandel des Arbeitsmarkts in den letzten Jahrzehnten, der Ausweitung des Dienstleistungsleistungssektors gegenüber schwerer körperlicher Arbeit in Industrie und Handwerk mit veränderten gesundheitlichen Risiken und einer allgemein steigenden Lebenserwartung.

---

[45] Allerdings ist anzunehmen, dass die sich hier bei den 56-Jährigen zeigende Plastizität Grenzen hat und sich der Gesundheitszustand im höheren Alter verschlechtert. Nähere Informationen wird ein vierter Messzeitpunkt der ILSE-Studie 2014/2015 ergeben.

Dafür, dass sich die körperliche Gesundheit in der vorliegenden Stichprobe im Alter von 44 und 48 Jahren ähnlich und später, im Alter von 56 Jahren, signifikant besser darstellt, liegen aus Sicht der psychologischen Lebenslaufforschung zwei Erklärungen nahe: Zu vermuten ist erstens, dass im späteren mittleren Erwachsenenalter weniger Anforderungen aus dem Beruf und anderen Entwicklungskontexten kulminieren als in früheren Jahren, und zweitens, dass die Erwerbstätigen im späteren mittleren Alter über mehr individuelle Ressourcen verfügen, berufliche und andere Anforderungen zu bewältigen und sich vor Gesundheitsrisiken zu schützen.

Auch von Einschränkungen der psychischen Stabilität und Gesundheit ist, wie die Analyse der Stichprobe zeigt, die überwiegende Mehrheit der Erwerbstätigen nicht betroffen.

Allerdings leiden zu allen drei Messzeitpunkten etwa 7,5% bis 10% der Studienbeteiligten unter mindestens subsyndromalen depressiven Symptomen. Der Anteil der Personen mit klinisch bedeutsamer Depression nimmt darüber hinaus von T1 zu T3 signifikant zu, er beträgt bei den 56-Jährigen etwa 3%, während im Alter von 44 nur eine Person und mit 48 Jahren niemand davon betroffen ist.

Bei einer vergleichsweise guten körperlichen Gesundheit erscheinen die Erwerbstätigen also vulnerabel hinsichtlich ihrer psychischen Stabilität und Gesundheit.

Hinsichtlich ihrer Depressivität wurden die Erwerbstätigen in der untersuchten Stichprobe mit den als erwerbslos gemeldeten Personen verglichen, die ebenfalls an der ILSE-Studie über 12 Jahre teilnahmen, jedoch in der hier untersuchten Stichprobe nicht vertreten sind. Der Vergleich zeigt eine deutlich höhere Depressivität bei den erwerbslos gemeldeten Personen: Zu allen drei Messzeitpunkten leiden in dieser Gruppe etwa 25% unter subsyndromalen und weitere 9% unter klinisch bedeutsamen depressiven Symptomen. Diese Ergebnisse unterstützen den Forschungsstand (vgl. Abschnitt 2.2), wonach Erwerbslose häufiger und schwerer als Berufstätige in ihrer psychischen Gesundheit eingeschränkt sind. Erzwungene oder dem Arbeitsmarkt geschuldete Erwerbslosigkeit ist offensichtlich ein noch größeres Risiko für die psychische Gesundheit als berufliche Unzufriedenheit.

10.1 Zur Kausalhypothese zum Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Die vorliegende Untersuchung nimmt an, dass sich Arbeitszufriedenheit und Depressivität neben querschnittlichen Korrelationen auch kausal wechselseitig beeinflussen. Hinsichtlich der Wirkung im Längsschnitt geht Hypothese 1 davon aus, dass Arbeitszufriedenheit über die untersuchten 12 Jahre das Ausmaß an Depressivität stärker beeinflusst als die Gegenrichtung und dass niedrige Arbeitszufriedenheit einen Anstieg depressiver Symptome befördert.

Die Ergebnisse für die gesamte – also geschlechtergemischte – Stichprobe bestätigen die Annahmen von Hypothese 1 in weiten Teilen[46]: So übt ein Mangel an Arbeitszufriedenheit zu T1 (Alter 44 Jahre) einen signifikant stärkeren Einfluss auf den Anstieg depressiver Symptome zu T2 (Alter 48 Jahre) aus (β=-.16, p<.01) als die Gegenrichtung, die marginal signifikant ist (β=-.09, p<.10). Im Zeitverlauf von T2 zu T3 (Alter 56 Jahre) beeinflussen sich beide Konstrukte statistisch jedoch nicht mehrbedeutsam.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass eine niedrige Arbeitszufriedenheit über vier Jahre (T1/T2) einen Anstieg depressiver Symptome fördert. Eine hohe Arbeitszufriedenheit begünstigt dagegen eine Abnahme von Depressivität.

Basierend auf dem Verständnis von Arbeitszufriedenheit als Zufriedenheit mit einem spezifischen Lebensbereich und von Depressivität als einer eher globalen psychischen Befindlichkeit lässt sich dieses Ergebnis auch so interpretieren, dass ein Mangel an Zufriedenheit mit einem spezifischen Entwicklungskontext (Erwerbsarbeit) beeinträchtigend auf die allgemeine psychische Befindlichkeit ‚ausstrahlt'.

Das Ergebnis spricht somit für die protektive Bedeutung von beruflicher Zufriedenheit hinsichtlich der psychischen Stabilität und Gesundheit insgesamt.

Die Frage, ob mangelnde Zufriedenheit in der beruflichen Arbeit Depressivität begünstigen und auslösen kann (vgl. Abschnitt 4.3), ist demzufolge für die hier untersuchte Stichprobe in der Phase des frühen mittleren Erwachsenenalters zu bejahen. Es erscheint nicht hinreichend, Daten zur Verbreitung depressiver Erkrankungen auf

[46] Zur Diskussion der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Geschlechtern siehe Abschnitt 10.3.

eine Enttabuisierung und demzufolge höhere Diagnosehäufigkeit zurückzuführen. Allerdings ist die Wirkung beruflicher Arbeit über einen komplexen internalen Bewertungsprozess vermittelt, in den individuelle Ressourcen und Vulnerabilitäten sowie Ziele und Erfahrungen in anderen Lebensbereichen eingehen.

Ebenso ist anzunehmen, dass sich Depressivität je nach Stärke auf sämtliche Lebensbereiche beeinträchtigend auswirken kann. Und wenn sich aus subsyndromalen Symptomen eine klinisch bedeutsame Depression entwickeln sollte, sich diese chronifiziert und bis zu Erwerbsunfähigkeit führt, betrifft diese Entwicklung den gesamten weiteren Lebenslauf.

Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit – auf individueller, betrieblicher und gesamtgesellschaftlicher Ebene – dienen demnach nicht nur dem Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit, sondern zugleich der Prävention psychischer Erkrankungen (zu betrieblichem Gesundheitsmanagement vgl. Sonntag, Stegmaier, & Spellenberg, 2010).

In der anderen Wirkrichtung – von Depressivität auf die Veränderung von Arbeitszufriedenheit – zeigen sich nur marginal signifikante Ergebnisse. Dies ist auch vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstands als Hinweis zu werten, dass depressive Symptome im Zeitverlauf zu einem Rückgang an Arbeitszufriedenheit beitragen.Dies könnte auf Einflüsse individueller (depressiv beeinträchtigter) Wahrnehmung zurückgehen: Wie in Kapitel 4 beschrieben, ist eine negative Sichtweise auf die eigene Person, das soziale Umfeld sowie die eigene Zukunft Merkmal einer stark ausgeprägten Depressivität und es erscheint plausibel, dass sich dies auch in Zufriedenheitsäußerungen widerspiegelt. Außerdem wirken Erwerbstätige mit stärkeren depressiven Symptomen vermutlich langfristig auf ihre Arbeitssituation ungünstig ein, etwa hinsichtlich ihres Umgangs mit neuen beruflichen Anforderungen, der Interaktion mit Vorgesetzten, ihrer kollegialen Kontakte und im Umgang mit beruflichen Misserfolgen und Barrieren. Ein längerfristiger depressiv bedingter Mangel an individuellen Ressourcen im Erwerbsalltag könnte auf diese Weise zu einer Verschlechterung der Arbeitssituation führen. Dieser Effekt wurde etwa für hohe Ausprägungen im Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus nachgewiesen (Bruk-Lee et al., 2009).

Besonders die erste Erklärungsmöglichkeit – eine depressiv beeinträchtigte Wahrnehmung führt zu geringerer Arbeitszufriedenheit – spräche dafür, die Untersuchung von Arbeitszufriedenheit mit einer 1-Item-Frage kritisch zu bewerten. Eine stark ausgeprägte Depressivität kann die individuelle Gesamtbilanz, als die Arbeitszufriedenheit definiert wurde, möglicherweise leichter beeinflussen als eine detaillierte Bewertung einzelner Merkmale der Arbeitssituation.

Da die vorliegende Untersuchung jedoch nicht Erwerbstätige mit einer klinisch bedeutsamen Depressivität sondern mit depressiven Symptomen überhaupt fokussiert, erscheint das methodische Vorgehen mit einer 1-Item-Messung akzeptabel. Außerdem ist es methodisch so möglich – anders als bei Fragebögen, in denen einzelne Einflussfaktoren auf Arbeitszufriedenheit inter- und intraindividuell gleich gewichtet werden –, dass die Erwerbstätigen persönlich nach individueller Lebenslage und aktuellen Bedürfnissen Merkmale ihrer Arbeitssituation gewichten (vgl. auch Kapitel 3 und 6 sowie Wanous et al., 1997).

10.2 Zur entwicklungsphasenbezogenen Hypothese zum Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Die durchgeführte Untersuchung nimmt an, dass sich wechselseitige Einflüsse zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität im Verlauf der untersuchten 12 Jahre auch zeitlich unterscheiden. Hypothese 2 vermutet, dass stärkere Wechselwirkungen zwischen T1 (Alter 44 Jahre) und T2 (48 Jahre) nachweisbar sind, während sich späteren Jahren (Alter 56 Jahre) geringere wechselseitige Einflüsse zeigen.

Die Ergebnisse aus längsschnittlichen Analysen (vgl. Abbildung 7 in Abschnitt 9.3) unterstützen entwicklungsphasenbezogene Annahmen und zeigen, dass sich Arbeitszufriedenheit und Depressivität (in unterschiedlicher Stärke) wechselseitig im Zeitraum von T1 zu T2 beeinflussen, die Effekte aber im Zeitraum zwischen T2 und T3 nicht mehr signifikant sind.

Da die ILSE-Studie als eine wichtige Einschränkung ungleiche Messintervalle (vier Jahre zwischen T1/T2 und acht Jahre zwischen T2/T3) mit sich bringt, wurde auch überprüft, inwieweit die Ergebnisse – speziell die nicht signifikanten Befunde zu T2/T3 – auf Unterschiede in den Messintervallen zurückgehen könnten. Insgesamt sprechen jedoch verschiedene Einzelergebnisse dafür, dass die beschriebenen Wirkungen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität nicht von unterschiedlichen Messintervallen beeinflusst werden. Erstens liegen die unstandardisierten Parameter zum wechselseitigen Einfluss zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität im längeren Intervall (T2/T3; acht Jahre) im Vergleich zu denen des kürzeren Intervalls (T1/T2; vier

Jahre) nahe Null, dies spricht neben fehlender Signifikanz der Ergebnisse deutlich für auch in der Stärke nicht bedeutsame Einflüsse (vgl. Abbildung 8 in Abschnitt 9.3).

Weiterhin überprüfte die vorliegende Untersuchung in einer ergänzenden Analyse das Latent Change Score-Modell für das kürzere Intervall auch in der älteren Kohorte der ILSE-Studie (geboren 1930-32). Die dort untersuchten n Personen waren zu T1 etwa 62 Jahre und zu T2 etwa 66 Jahre alt, wobei zu T1 noch N=67 Personen erwerbstätig waren. Die Ergebnisse zeigen, dass sich auch in diesem kürzeren vierjährigen Zeitintervall Arbeitszufriedenheit und Depressivität wechselseitig nicht signifikant beeinflussen, also unabhängig voneinander sind. Obwohl die Ergebnisse aufgrund des geringen Stichprobenumfangs und der in vielerlei Hinsicht anderen Einflüssen unterliegenden älteren Kohorten nur einschränkend vergleichbar sind, lassen sie sich dennoch als Hinweis auf eine fortlaufende Unabhängigkeit zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität werten.

Die in Hypothese 2 vorgenommene – und durch die empirischen Ergebnisse bestätigte – Differenzierung des 12-jährigen Untersuchungszeitraums basiert theoretisch auf der in Kapitel 2 vorgestellten Motivational Theory of Life-Span Development (Heckhausen et al., 2010). Danach sind für die Zufriedenheit persönliche Entwicklungsziele und wahrgenommene Fristen und Zeitfenster der Lebensplanung bedeutsam. Entwicklungsziele zu verfolgen, wird als prinzipiell förderlich angenommen, aber große Stressrisiken werden für die Verfolgung von Zielen vermutet, die unrealistisch geworden sind. Entwicklungs- und gesundheitsförderlich erscheint es in diesem Fall, die persönliche Zielhierarchie umzustrukturieren.

Die Ergebnisse zu einer zeitlichen Differenzierung der untersuchten Zeitspanne unterstützen auch andere Annahmen aus der Lebenslaufforschung. Sie geht davon aus, dass sich persönliche Entwicklungsziele an einem gesellschaftlich einflussreichen Bild orientieren, wonach auf das junge Erwachsenenalter als Phase der Ausbildung und beruflichen Aufbauphase das mittlere Erwachsenenalter als Zeit folgt, in der sich der berufliche Weg konsolidiert und erfolgreich weiterentwickelt. Gerade die früheren Jahre des mittleren Erwachsenenalters erscheinen als die Zeit, in der Karriereschritte oder andere größere berufliche Veränderungen möglich und zu erwarten sind. Erwerbstätige haben im jungen Alter berufliche Erfahrung angesammelt, für die sie jetzt einen erhöhte Gestaltungsspielraum und angemessene Gratifikation erhalten, zumal sie mittlerweile meist auch durch Familiengründung größere Verpflichtungen eingegangen sind, so jedenfalls das Bild einer traditionellen ‚Normalbiografie'.

Die Lebenslaufforschung betont auch, dass das frühe mittlere Alter durch eine bewusstere Wahrnehmung des eigenen Älterwerdens und die Veränderung der indivi-

duellen Zeitperspektive auf die in den verschiedenen Lebensbereichen noch verbleibende Zeit geprägt ist (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014).

Dieses Erleben von Zeitfenstern spiegelt wahrscheinlich auch reale gesellschaftliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen mit einer erheblichen Konkurrenz um gute und sichere Arbeitsplätze wider. Erwerbstätige sind dabei auch vom ‚Altersklima' in ihrem beruflichen Umfeld abhängig:

Die meisten Unternehmen sehen – Altersstereotypen entsprechend – Erwerbstätige im frühen mittleren Alter als erheblich flexibler, ehrgeiziger und lernfähiger als Beschäftigte, für die das Rentenalter bereits näher liegt (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010).

Vermutlich kulminieren gerade im frühen mittleren Alter also besonders große Selbst- und Fremderwartungen.

Die Ergebnisse für den späteren Untersuchungszeitraum (48 -56 Jahre) legen als Interpretation nahe, dass im Vergleich zu den früheren Jahren eine Reorganisation der Zielhierarchie stattfindet. Das persönliche Engagement zum Erreichen beruflicher Veränderungsziele wird wahrscheinlich zurückgenommen und das bereits Erreichte stärker akzeptiert, und es erfolgt ein Abschied von Zielen, vielleicht auch das Streben nach Anforderungskontrolle und Gratifikation in Kontexten, wo weniger Barrieren für die Übernahme neuer Aufgaben bestehen (zum Einfluss formalen freiwilligen Engagements auf die psychsiche Stabilität und Gesundheit vgl. etwa Borgonovi, 2008; Li & Ferraro, 2005).

Möglicherweise zeigen sich im späteren mittleren Erwachsenenalter in der beginnenden Unabhängigkeit der Depressivität von der beruflichen Zufriedenheit auch Aspekte von Resilienz, die es ermöglichen, sich von überfordernden Zielen abzugrenzen. Anzunehmen ist, dass sich dies auf die psychische Stabilität auch im Übergang ins Rentenalter und im weiteren Lebenslauf günstig auswirken kann.

Weiterhin ist zu fragen, ob eine Phase relativer Unzufriedenheit und steigender depressiver Symptome möglicherweise auch eine Voraussetzung für Prozesse der Umstrukturierung der persönlichen Zielhierarchie und der Loslösung von ehemals wichtigen, aber unrealistischen Zielen darstellen könnte. Dem Gedanken einer internalen Kosten-Nutzen-Analyse folgend wäre somit zu überlegen, inwieweit eine gewisse Unzufriedenheit und eine begrenzte Anzahl depressiver Symptome eine Loslösung und Neudefinition von Zielen erleichtern, da sie den Preis verdeutlichen, der mit dem strikten Festhalten an Zielen vor dem Hintergrund struktureller und persönlicher Grenzen verbunden ist.

Wissenschaftlich gilt als gesichert, dass das mittlere Erwachsenenalter insgesamt hinsichtlich depressiver Symptome eine vulnerable Phase darstellt, während das Ausmaß depressiver Belastung im Vergleich dazu in späteren Jahren zurückgeht (Busch et al., 2013). Im Altersvergleich weisen Personen zwischen 40-59 Jahren die höchsten Prävalenzen depressiver Symptome auf. Die Ergebnisse der hier vorliegenden Untersuchung, dass zu T2 (Alter 48 Jahre) die befragten Personen im Durchschnitt weniger depressive Symptome berichten als zu T3 (Alter 56 Jahre). Die längsschnittlichen Analysen deuten weiterhin darauf hin, dass ein Mangel an Arbeitszufriedenheit in den frühen Jahren des mittleren Erwachsenenalters psychisch vulnerabel macht, während dieser Aspekt später in seiner Bedeutung einbüßt.

Ähnliche Entwicklungen über die Lebensspanne weist auch eine aktuelle empirische Studie zur Lebenszufriedenheit nach (Blanchflower und Oswald, 2008; zitiert nach Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014; Steptoe et al., 2014). Sie ergeben, dass sich die durchschnittliche Lebenszufriedenheit in den hochindustrialisierten Ländern Westeuropas in Form einer U-Kurve entwickelt, die im mittleren Erwachsenenalter ihren Tiefpunkt erreicht und erst danach wieder ansteigt.

Dass sich nach der hier durchgeführten Untersuchung Arbeitszufriedenheit und Depressivität wechselseitig im Zeitraum von T1 zu T2 beeinflussen, die Effekte aber in den Folgejahren nicht mehr signifikant sind, unterstützt die Vermutung, dass eine wissenschaftliche Betrachtung des mittleren Alters zeitlich genauer differenzieren sollte. Da Messzeitpunkte in der Forschung jedoch auch von Zufällen abhängig sind, ist vermutlich vor allem die zeitliche Tendenz, weniger der ganz exakte Messzeitpunkt bedeutsam, und es ist allgemeiner zwischen früheren und späteren Jahren des mittleren Alters zu unterscheiden.

Perrig-Chiello und Höpflinger (2014) kommen im Hinblick auf berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und den aktuellen Arbeitsmarkt mit schnellen Technologiefortschritten und Zwang zu beruflicher Flexibilität zu dem Schluss, zwischen den etwa 40- bis 50-Jährigen, die sich auch in wirtschaftlichen Krisenzeiten beruflich meist noch behaupten können, und den etwa 50- bis 65-Jährigen zu unterscheiden, die beruflich deutlich stärker unter Druck geraten können. Andererseits scheint gegenwärtig aufgrund des befürchteten Fachkräftemangels in vielen Unternehmen eine Umorientierung des ‚Altersklimas' zu beginnen. Dies weist darauf hin, dass zeitliche Konzepte auch von der wirtschaftlichen Gesamtlage abhängig sind.

10.3 Zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Geschlechter im wechselseitigen Einfluss zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität

Geschlechtsspezifische Latent Change Score-Modelle weisen sowohl auf Gemeinsamkeiten als auch auf Unterschiede zwischen den beteiligten Männern und Frauen in längsschnittlichen Zusammenhängen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität hin. So bestehen große Gemeinsamkeiten zwischen den Geschlechtern in der Stärke des Einflusses von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität: Im Zeitraum zwischen T1 und T2 trägt ein Mangel an Arbeitszufriedenheit signifikant und in vergleichbarer Stärke bei beiden Geschlechtern zu einem größeren Anstieg depressiver Symptome vier Jahre später bei, im Zeitraum zwischen T2 und T3 ist der Einfluss bei beiden Geschlechtern nicht statistisch bedeutsam. Somit sprechen die Ergebnisse dafür, dass die Schlüsse, die hinsichtlich der Kausalhypothese 1 für die Gesamtstichprobe gezogen wurden, auch für beide Geschlechter separat gelten.

Obwohl zu möglichen Unterschieden zwischen den Geschlechtern in der vorliegenden Untersuchung keine expliziten Hypothesen entwickelt wurden, erscheinen die Ergebnisse bedeutsam. Beruflich zufrieden zu sein, erweist sich demnach für Frauen und Männer als psychisch stabilisierend und protektiv.

Dies unterstützt auch Forschungsbefunde, wonach die in der vorliegenden Alterskohorte bereits gestiegene Erwerbsbeteiligung der Frauen als salutogen gewertet werden kann. Auch wenn Frauen häufiger Depressionsdiagnosen erhalten und Fragen der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit mit Elternschaft, Familie und Pflegearbeit meist noch durch berufliche Einschränkungen der Frauen gelöst werden, erscheint Erwerbstätigkeit auch bei Mehrfachbelastung durch Kinder und Familie – wenn auch abhängig von den Arbeitsbedingungen – gesundheitlich grundsätzlich protektiv. Dies steht auch in Einklang mit den Ergebnissen einer Langzeitstudie über drei Jahrzehnte (Schnittker, 2007).

Differenzierte Ergebnisse zeigen sich hingegen in der entgegengesetzten Wirkrichtung, im Einfluss von Depressivität auf Veränderungen in der Arbeitszufriedenheit: Dort tragen erhöhte depressive Symptome zu T1 bei Männern, nicht jedoch bei Frauen signifikant zu einem Rückgang der Arbeitszufriedenheit in den folgenden vier Jah-

ren bei. Im weiteren Studienverlauf sind depressive Symptome zu T2 in der Gruppe der Frauen, nicht jedoch in der Gruppe der Männer, bedeutsam für einen Rückgang an Arbeitszufriedenheit zu T3.

In dieser Wirkrichtung bestätigen die in Abschnitt 10.2 angesprochenen entwicklungsphasenspezifischen Tendenzen (Hypothese 2) empirisch zwar in der Gruppe der Männer bestätigen, die Ergebnisse hinsichtlich der Frauen zeigen jedoch einen signifikanten Einfluss erst im späteren mittleren Erwachsenenalter (Alter 48 bis 56 Jahre).

Ob diese Befunde auf geschlechtstypische Unterschiede schließen lassen, ist unklar, die Ergebnisse enthalten vermutlich auch Anhaltspunkte, die Lage von Messzeitpunkten in einem Untersuchungszeitraum nicht stärker zu bewerten als die grundsätzliche Entwicklungsrichtung.

Eine Erklärung, wenn auch spekulativ, ist vielleicht, dass sich in der Gruppe der Frauen im frühen mittleren Erwachsenenalter (Alter 44-48 Jahre) eine Entwicklung aus mangelnder Arbeitszufriedenheit bereits andeuten könnte, die sich fortsetzt und erst von T2 zu T3 statistisch signifikant wird. Vielleicht ist hier die Entwicklung der Teilzeitquote und die im Geschlechtervergleich höhere Depressivität der Frauen über den 12-jährigen Untersuchungszeitraum bedeutsam. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten (dies sind zu T1 zu 92,5% Frauen, darunter 64,2% mit Wohnort in Westdeutschland) beträgt zu T1 17,5%, zu T2 19,1% und zu T3 11,2%. Der Rückgang der Teilzeitquote zu T3 könnte darauf schließen lassen, dass Frauen nach einer Phase verstärkter Familienarbeit bei zunehmendem Alter der Kinder wieder einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen. Hier könnte eine erhöhte Depressivität die Vereinbarkeit der zeitlich erweiterten Berufstätigkeit mit anderen gewohnten Rollen deutlich erschweren, Depressivität verstärken und die berufliche Zufriedenheit beeinträchtigen[47].

Geschlechterunterschiede zeigen sich auch hinsichtlich der Kontrollvariable Bildung: Ein niedrigerer Bildungsstand führt in der Gruppe der Männer zu T1 – jedoch nicht zu T2 – marginal signifikant zu einem stärkeren Anstieg depressiver Symptome.

Möglicherweise sind Männer mit einem niedrigen Bildungsniveau in einer Lebensphase, in der andere Männer mit besseren Qualifikationen beruflich häufig besonders erfolgreich sind und Aufstiegspositionen besetzen, in ihrer psychischen Stabilität und Gesundheit besonders gefährdet.

[47] Forschungsbefunde weisen drauf hin, dass erwerbstätige Frauen, selbst wenn sie keine Kinder – oder keine mehr im Haushalt wohnenden Kinder – haben, immer noch einen größeren Anteil der Hausarbeit erledigen und auch eine größere Verantwortung für Angehörige übernehmen (Myrskylä & Margolis, 2014).

Auch ist zu vermuten, dass Männer mit längerer Schul- und Berufsausbildung über größere Ressourcen verfügen, die sie bei der Bewältigung beruflicher Unzufriedenheit unterstützen und so den Anstieg depressiver Symptome begrenzen.

Andererseits ist diesbezüglich zu fragen, warum der Bildungsstand für die Veränderung von Depressivität im weiteren Studienverlauf (ΔD[2]) nicht mehr bedeutsam erscheint. Es wäre denkbar, dass sich in der Phase zwischen T1 und T2 Aufgaben und Probleme stellen, bei deren Bewältigung ein höherer Bildungsstand besonders entscheidend ist, während sich später beruflich Anforderungen ergeben, deren Bewältigung unabhängiger von der Zahl der Bildungsjahre ist.

Möglicherweise ist die Schul- und Berufsausbildung gerade für den Erhalt einer guten beruflichen Position relevant, während in den Folgejahren die berufliche Erfahrung und Weiterbildung an Bedeutung gewinnen.

In der Gruppe der Frauen scheint das Bildungsniveau erstaunlicherweise für Verläufe der Depressivität jedoch nicht bedeutsam. Dies mag zunächst vielfach replizierten Befunden eines sozialen Gradienten in der psychischen Gesundheit widersprechen, allerdings unterstützen korrelative Ergebnisse (vgl. Abschnitt 9.2) Zusammenhänge zwischen einem geringeren Bildungsniveau und vermehrten depressiven Symptomen für beide Geschlechter.

Die korrelativen Ergebnisse sprechen dafür, dass zu allen drei Messzeitpunkten ein niedrigeres Bildungsniveau mit höherer depressiver Belastung einhergeht. Einflussreich auf die Stärke der Zunahme der Depressivität im Längsschnitt ist der Bildungsstand jedoch nicht.

Einflüsse der körperlichen Gesundheit, die nach dem Forschungstand für beide Geschlechter zu vermuten sind, werden interessanterweise auf die Depressivitätsverläufe nur in der Gruppe der Frauen als signifikant sichtbar: In der Studienphase zwischen T2 und T3 trägt ein schlechterer körperlicher Gesundheitszustand signifikant zu einem größeren Anstieg depressiver Symptome der beteiligten Frauen bei.

Die Ergebnisse weisen auf Zusammenhänge zwischen körperlicher Gesundheit und Depressivität bereits im mittleren Erwachsenenalter und bei relativ guter körperlicher Gesundheit hin. Dies erscheint bedeutsam, da der durchschnittliche körperliche Gesundheitszustand beider Geschlechter relativ gut ist, sich über die Zeit sogar verbessert und sich Männer und Frauen im statistischen Mittel nicht in ihrer körperlichen Gesundheit voneinander unterscheiden.

Dennoch unterscheiden sich die hier befragten Männer und Frauen, inwieweit der körperliche Gesundheitszustand die Entwicklung der Depressivität über zwölf Jahre

beeinflusst: In der Gruppe der Frauen trägt eine schlechtere körperliche Gesundheit signifikant zu einem größeren Anstieg bei, während sich in der Gruppe der Männer keine signifikanten Einflüsse der körperlichen Gesundheit zeigen. Möglicherweise sind Männer sie diesbezüglich weniger vulnerabel, oder – das wäre eine andere Erklärung – ihre Vulnerabilität findet andere Ausdrucksformen, möglicherweise wieder somatische.

Die Ergebnisse aus der Gruppe der Frauen decken Prozesse und Risiken zwischen körperlicher Gesundheit und Depressivität auf, lange bevor körperliche Krankheiten und depressive Symptome klinische Bedeutung erlangen: Die Ergebnisse zeigen an, dass bereits einzelne somatische Beschwerden und als nicht schwerwiegend eingestufte körperliche Krankheiten zu einem Anstieg depressiver Symptome beitragen können. Da bereits subsyndromale depressive Symptome das Risiko für manifeste Depressionen deutlich erhöhen (Hautzinger, 2002) und Einbußen in der psychischen Gesundheit auch Gefahren für die körperliche Gesundheit bergen (Robert Koch-Institut, 2010; Tomey et al., 2010), unterstreichen diese Ergebnisse die Relevanz von Prävention, Beratung, gezielter Selbsthilfe und Therapie auch bereits bei weniger schwerwiegenden körperlichen und psychischen Beschwerden.

10.4 Zum Einfluss der Interaktion zwischen Persönlichkeit und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität

Der Forschungsstand lässt vermuten, wie in Abschnitt 5.2 berichtet, dass die berufliche Zufriedenheit auch von Persönlichkeitsmerkmalen beeinflusst wird. Empirische Studien legen das Konzept der Big Five (Costa & McCrae, 1988) zugrunde, wonach das Erleben und Verhalten im Beruf durch Gewissenhaftigkeit, emotionale Stabilität (Neurotizismus), Verträglichkeit, Extraversion und Offenheit für neue Erfahrungen bestimmt wird. Als Motive für berufliche Handlungen, die eng mit diesen Persönlichkeitsfaktoren verknüpft sind, gelten Bedürfnisse nach Anerkennung, Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerleben, Zugehörigkeit und Unabhängigkeit.

Hinsichtlich der Persönlichkeit überprüft die vorliegende Untersuchung die Vermutung, dass Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität moderieren könnten.

Gewissenhaftigkeit

Gewissenhafte Erwerbstätige gelten als sorgfältig, organisiert, engagiert, diszipliniert und geprägt durch ein großes Maß an Verantwortungsgefühl. Mehrfach zeigt die Forschung querschnittliche Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit, eine Längsschnittstudie wies eine begünstigende Wirkung von Gewissenhaftigkeit auf Arbeitszufriedenheit nach, wenngleich der Untersuchungszeitraum mit einem Jahr eher kurz war (Bruk-Lee et al., 2009).

Vor dem Hintergrund dieser Befunde nimmt die vorliegende Untersuchung in Hypothese 3a an, dass eine vergleichsweise niedrige Arbeitszufriedenheit bei größerer Gewissenhaftigkeit zu weniger depressiven Symptomen führt als bei einer geringeren Gewissenhaftigkeit.

Die korrelativen Befunde (Abschnitt 9.2) unterstützen die implizierte positive Bewertung von Gewissenhaftigkeit und zeigen an, dass eine geringere Gewissenhaftigkeit mit vermehrten depressiven Symptomen und geringerer Arbeitszufriedenheit einhergeht. Demnach bestätigt sich wie erwartet, dass erhöhte Arbeitszufriedenheit mit erhöhter Gewissenhaftigkeit zusammenhängt.

Jedoch erscheint Gewissenhaftigkeit – insbesondere eine hohe Ausprägung dieses Persönlichkeitsmerkmals – auch als verwandt mit dem Konstrukt des „overcommitment“ (Siegrist, 1996) und ist möglicherweise auch ein Persönlichkeitsmerkmal, das die psychische Vulnerabilität von Erwerbstätigen steigern und ein gesundheitliches Risiko darstellt.

Die vorliegenden korrelativen Ergebnisse sprechen aber deutlich dafür, dass eine höhere Gewissenhaftigkeit mit geringerer Depressivität einhergeht. Dieser Zusammenhang erscheint plausibel: Während das Konstrukt des „overcommitment“ in der Theorie der Gratifikationskrisen (vgl. Abschnitt 3.2) als eine große Gewissenhaftigkeit verstanden wird, die nicht durch eine entsprechend hohe Anerkennung belohnt wird deshalb gesundheitlich risikoreich ist, könnte sich Gewissenhaftigkeit als solche aber günstig auswirken. Eine ausgeprägte Gewissenhaftigkeit verweist auf Fähigkeiten, die für das Selbstwirksamkeitserleben und zur Bewältigung beruflicher Anforderungen hilfreich sind.

Allerdings können die durchgeführten längsschnittliche Analysen (vgl. Abschnitt 9.4.1) die Annahme, dass der Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen in Depressivität moderiert, nicht bestätigen. Weder in der Gruppe der Frauen noch in der Gruppe der Männer zeigen sich signifikante Interaktionseffekte zwischen Gewissenhaftigkeit und Arbeitszufriedenheit.

Auch als Haupteffekt hat Gewissenhaftigkeit keine signifikante Bedeutung für die Depressivitätsverläufe.

Insgesamt verweisen die Befunde zu Gewissenhaftigkeit also darauf, den möglichen Einfluss dieses Persönlichkeitsmerkmals auf die hier untersuchten Zusammenhänge als gering einzuschätzen, zumindest in dem untersuchten Zeitraum von 12 Jahren. Während Gewissenhaftigkeit korrelativ mit höherer Arbeitszufriedenheit und weniger Depressivität einhergeht, scheint sie die Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität im Zeitverlauf nicht zu beeinflussen. In der aktuellen Forschung sind auch keine weiteren Studien bekannt, die die möglicherweise moderierende Wirkung von Gewissenhaftigkeiten im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität untersuchen.

Zu fragen ist wahrscheinlich auch, ob Gewissenhaftigkeit als ein traditionell hoher Wert im Arbeitsleben vor dem Hintergrund des wirtschaftlichen Strukturwandels mit seiner Digitalisierung und Beschleunigung von Arbeitsprozessen an beruflicher Bedeutung verliert. Möglicherweise gewinnt Schnelligkeit bei der Bewältigung beruflicher Anforderungen an Wert, und für Erwerbstätige könnte sich dadurch zunehmend häufig das Dilemma ergeben, dass sie sich ein gewissenhafteres und damit zeitaufwändigeres Arbeiten wünschen, um beruflich zufrieden zu sein, Zeitvorgaben dem jedoch entgegen stehen. Zeitdruck erfordert, Mängel der eigenen Arbeit als unumgänglich einzukalkulieren (Rosa, 2013).

Neurotizismus

Hinsichtlich eines Interaktionseffekts zwischen Neurotizismus und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität (Hypothese 3a) zeigen sich weder in der Gruppe der Männer noch in der der Frauen signifikante Ergebnisse an. Somit gibt es keine Hinweise darauf, dass der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität durch Neurotizismus beeinflusst wird.

Allerdings wird im Modell der Männer ein marginal signifikanter Haupteffekt von Neurotizismus auf Veränderungen der Depressivität deutlich: Erwerbstätige Männer im Alter von 48 Jahren (T2) mit höheren Neurotizismuswerten entwickeln in den folgenden acht Jahren (T3; Alter 56 Jahre) mehr depressive Symptome als Männer mit niedrigeren Neurotizismuswerten. Dies entspricht auch den Befunden anderer Untersuchungen (P. de Jonge et al., 2006; Steunenberg, Beekman, Deeg, Bremmer, & Kerkhof, 2007).

In der Gruppe der Frauen zeigen sich über nicht signifikante Interaktionen zwischen Arbeitszufriedenheit und Neurotizismus hinaus keine statistisch bedeutsamen Haupteffekte. Dies erscheint überraschend, da die Forschung und auch die vorliegende Untersuchung für Frauen allgemein höhere Neurotizismuswerte berichtet (vgl. Abschnitt 5.2.1) und auch deutlich Korrelationen zwischen Neurotizismus und Depressivität nachweist (vgl. Abschnitt 9.2). Im Geschlechtervergleich höhere durchschnittliche Neurotizismuswerte bei Frauen diskutiert auch Hyde (2014) in einer Metaanalyse.

Bei beiden Geschlechtern scheint der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf den Verlauf depressiver Symptome nicht vom Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus abhängig und damit ‚robust´ zu sein. Der Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität ist in beiden Gruppen unabhängig vom Ausmaß der Neurotizismuswerte vergleichbar stark.

Damit stellt sich die Frage, welche Bedeutung in der Interpretation dem Aspekt Geschlecht zukommen sollte. Die Ergebnisse zeigen, dass Unterschiede der Geschlechter nicht überschätzt werden sollten, hier werden viele Gemeinsamkeiten deutlich. Die deskriptiv dargestellten Varianzen von Neurotizismus unterstreichen zudem, dass innerhalb der Geschlechtergruppen große individuelle Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von Neurotizismus bestehen. Auch wenn sich in der vorliegenden Untersuchung ein signifikanter Haupteffekt von Neurotizismus auf Veränderungen der Depressivität nur in der Gruppe der Männer andeutet, ist zu fragen, inwieweit eine hohe Ausprägung von Neurotizismus nicht allgemein eine verletzlicher für depressive Symptome im mittleren Erwachsenenalter macht (zur Frage der Geschlechterunterschiede vgl. auch Kapitel 11).

Hinsichtlich der Annahmen zu Entwicklungszielen und zeitlichen Fristen im Lebenslauf lässt sich vermuten, dass Menschen mit einer stark oder weniger neurotischen Persönlichkeit mit Entwicklungsgrenzen unterschiedlich umgehen. Es erscheint naheliegend, dass erhöhte Ängstlichkeit, emotionale Unausgeglichenheit und Aggressivität die Ressourcen beeinträchtigen, mit Konflikten und Unzufriedenheit zielführend umzugehen.

10.5 Zum Einfluss der Interaktion zwischen der Einstellung zum eigenen Älterwerden und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität

Obwohl derzeit keine Studien zur Bedeutung der Einstellung zum eigenen Älterwerden für den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität bei Erwerbstätigen existieren, geht die vorliegende Untersuchung in Hypothese 3b von Interaktionseffekten zwischen der Einstellung zum eigenen Älterwerden und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität aus. Diese Hypothese bestätigt sich empirisch jedoch nicht, weder in der Gruppe der Frauen noch in der Gruppe der Männer zeigen sich signifikante Interaktionen.

Allerdings hebt ein signifikanter Haupteffekt in der Gruppe der Frauen eine negativere Einstellung zum eigenen Älterwerden als Prädiktor für einen stärkeren Zuwachs depressiver Symptome im Alter zwischen 48 und 56 Jahren hervor. Obwohl dieser Effekt in früheren Jahren (44-48 Jahre) nicht signifikant wird, erschiene es plausibel, dass dieser Effekt bereits auf eine Veränderung der Einstellung zum eigenen Älterwerden in diesen Jahren zurückgeht. Deskriptive Analysen (Abschnitt 9.1) ergeben jedoch, dass sich die Einstellung zum eigenen Älterwerden zwischen T1 und T2 durchschnittlich nicht verändert – signifikante Verschlechterungen werden erst zu T3 deutlich. Zudem äußern die befragten Männer und Frauen eine ähnliche Einstellung zum eigenen Älterwerden zu T1 und T2, Geschlechterunterschiede in den Mittelwerten liegen hier nicht vor.

Obwohl sich also das Ausmaß an negativer Einstellung zum eigenen Älterwerden im Mittel von T1 zu T2 nicht verändert, ist es zu T2 (Alter 48 Jahre), nicht jedoch zu T1 (Alter 44 Jahre), ein Prädiktor für steigende depressive Symptome in der Gruppe der Frauen. Dieser signifikante Haupteffekt lässt sich als Anhaltspunkt für eine zunehmende psychische Vulnerabilität und eine steigende Reagibilität der Depressivität gegenüber der Einstellung zum eigenen Älterwerden im Verlauf des mittleren Erwachsenenalters interpretieren.

Zu fragen ist, ob diese erhöhte Vulnerabilität durch immer noch verbreitete negative Altersstereotype hinsichtlich der beruflichen Kompetenz und Entwicklungsfähigkeit älterer Beschäftigter erklärt werden kann (vgl. Abschnitt 5.2.2). Dass sich negative

Altersstereotype in der Gesellschaft beeinträchtigend auf die Einstellung zum eigenen Älterwerden auswirken, weisen verschiedene Forschungsbefunde nach (Bowen et al., 2014).

Die Depressionsforschung stellt heraus, dass Frauen häufiger Depressionsdiagnosen als Männer erhalten (z.B. Busch et al., 2013; Ferrari et al., 2013) und geht davon aus, dass dies zumindest teilweise in dahinterliegenden Unterschieden im sozio-ökonomischen Status begründet ist. Erwerbstätige Frauen sind häufiger von atypischen Beschäftigungsverhältnissen und sehr geringem Einkommen betroffen (Robert Koch-Institut, 2010; Statistisches Bundesamt, 2013).

Dass der Verlauf depressiver Symptome von Männern im Alter zwischen 44 bis 56 Jahren den Ergebnissen zufolge nicht von ihrer Einstellung zum eigenen Älterwerden beeinflusst wird, lässt sich möglicherweise auch durch einen „double standard of ageing“ (Blättel-Mink & Kramer, 2009; Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010) in der Gesellschaft erklären. Dieser Begriff verweist auf Geschlechterunterschiede hinsichtlich der gesellschaftlichen Bilder von Attraktivität und Schönheit. So gelten etwa graues Haar und Falten bei Frauen meist als weniger attraktiv und vereinbar mit Schönheitsvorstellungen – und dem Ideal der Jugendlichkeit – als bei Männern, bei diesen scheinen dagegen eher Muskelmasse, Kraft und Ausdauer relevant, auch wenn sich diese unterschiedlichen Standards inzwischen anzugleichen scheinen (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010). Vermutlich ist die äußere Attraktivität und Jugendlichkeit aufgrund gesellschaftlicher Bilder für das Selbstwertgefühl bei Frauen immer noch besonders bedeutsam.

Es ist zu deshalb anzunehmen, dass Frauen im mittleren Erwachsenenalter stärker und früher als Männer äußerliche Anzeichen des Älterwerdens an sich bemerken und diese als bedrohlich empfinden. Sie erleben sich früher als alt. Möglicherweise sind steigende Depressivitätswerte aufgrund einer negativeren Einstellung zum eigenen Älterwerden in der Gruppe der Frauen also Ausdruck eines Trauerprozesses, gesellschaftlichen Idealen von jugendlicher Schönheit nicht (mehr) zu entsprechen. In den Trauerprozess könnte auch die Menopause und der Abschied von der weiblichen Gebärfähigkeit eingehen, der zeitliche Grenzen unweigerlich deutlich macht, mit denen eine „Versöhnung“ (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014: 141) erforderlich ist, während Männer auch im späteren mittleren Alter und länger noch zeugungsfähig sind.

Somit kann eine negative Einstellung zum eigenen Älterwerden bei Frauen häufiger und zeitlich früher im Lebenslauf psychisch destabilisierende Auswirkungen haben und sie stellt ein Depressivitätsrisiko dar.

10.6 Zum Einfluss der Interaktion zwischen sozialen Beziehungen und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität

Vor dem Hintergrund des in Kapitel 2 vorgestellten Entwicklungsbegriffs wird das Wohlbefinden vermutlich davon beeinflusst, inwieweit Erwachsene in ihrem bisherigen Lebenslauf neben einer befriedigenden Erwerbsarbeit auch andere alterstypische Entwicklungsaufgaben und -ziele erreicht oder sich gegebenenfalls nach einer Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Normen bewusst für andere Ziele entschieden haben.

Auf dieser theoretischen Basis überprüft die Untersuchung den Einfluss von engen sozialen Beziehungen, der Partnerschaft, der Eltern-Kind-Beziehung und naher Freundschaften.

Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Die durchgeführte Untersuchung geht in Hypothese $3c_i$ davon aus, dass die Zufriedenheit mit einer partnerschaftlichen Beziehung den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf das Ausmaß an Depressivität langfristig beeinflusst und dass Erwerbstätige mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit bei geringerer Partnerschaftszufriedenheit über die Zeit stärkere depressive Symptome entwickeln als bei größerer Partnerschaftszufriedenheit.

Die Ergebnisse bestätigen in der Gruppe der Frauen mit marginal signifikanten Ergebnissen hypothesenkonform, dass eine geringere Arbeitszufriedenheit Depressivität bei geringerer Partnerschaftszufriedenheit über die Zeit stärker erhöht als bei größerer Partnerschaftszufriedenheit. Die Ergebnisse sprechen für protektive Effekte von Partnerschaftszufriedenheit hinsichtlich Depressivität und das bei höherer wie auch bei niedriger Arbeitszufriedenheit.

Auch wenn sich dieser Befund nur hinsichtlich der weiblichen Erwerbstätigen in der untersuchten Stichprobe zeigt, gibt er den Hinweis, dass Partnerschaftszufriedenheit die negative Wirkung mangelnder Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität

und Gesundheit abmildern kann. Das Ergebnis unterstreicht die Bedeutung der Partnerschaftszufriedenheit für die psychische Stabilität auch bei beruflicher Unzufriedenheit und steht damit in Einklang mit Ergebnissen der aktuellen Forschung, die weniger die gesundheitsförderliche Bedeutung der bloßen Existenz naher sozialer Beziehungen betonen, als vielmehr davon ausgehen, dass die erlebte Beziehungsqualität einen psychisch stabilisierenden und gesundheitlich protektiven Einfluss ausübt (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Teo et al., 2013).

Allerdings unterstreichen die vorliegenden Ergebnisse auch die Grenzen der protektiven Wirkung von Partnerschaftszufriedenheit: Frauen mit einer geringerer Arbeitszufriedenheit entwickeln unabhängig vom Ausmaß ihrer Partnerschaftszufriedenheit in stärkerem Ausmaß depressive Symptome als bei größerer Arbeitszufriedenheit. Darüber hinaus profitieren Frauen mit größerer Arbeitszufriedenheit hinsichtlich möglicher Depressivitätsverläufe mehr von größerer Partnerschaftszufriedenheit als weniger arbeitszufriedene Frauen. Auch bei geringer Arbeitszufriedenheit ist der Effekt sichtbar und signifikant, allerdings weniger stark ausgeprägt. Somit zeigen sich günstige Einflüsse der Partnerschaftszufriedenheit vor allem bei den erwerbstätigen Frauen, die ohnehin bereits durch größere Arbeitszufriedenheit besser vor einer möglichen Zuspitzung von Depressivität bis zu einer klinischen Symptomatik und Chronifizierung geschützt sind.

Insgesamt lässt sich daher zusammenfassen, dass sich die Hypothese einer Interaktion zwischen Partnerschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit auf Depressivität in der Gruppe der Frauen bestätigt und dass größere Partnerschaftszufriedenheit den negativen Einfluss mangelnder Arbeitszufriedenheit hinsichtlich eines größeren Anstiegs depressiver Symptome abmildern kann. Allerdings hat dieser schützende Effekt der Partnerschaftszufriedenheit Grenzen. Sie kann berufliche Unzufriedenheit – eine subjektiv als schlecht bilanzierte Qualität der Arbeitssituation – längst nicht grundsätzlich ausgleichen oder wettmachen.

Im Gegensatz dazu zeigen sich im Modell der Männer keine signifikanten Interaktionseffekte. Möglicherweise deutet sich hier bereits an, dass die Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf den Verlauf depressiver Symptome in der Gruppe der Frauen von mehreren Einflüssen abhängt, während sich diese Zusammenhänge in der Gruppe der Männer nicht zeigen.

Dies ist ein erster Anhaltspunkt dafür, dass die Wirkung der Arbeitszufriedenheit hinsichtlich der psychischen Stabilität und Gesundheit in der untersuchten Stichprobe bei den Männern stabiler und unabhängiger von zusätzlichen Einflüssen als bei den Frauen ist.

Verallgemeinernd unterstützen die nicht signifikanten Interaktionseffekte die Annahme, dass Männern im Fall mangelnder Arbeitszufriedenheit weniger Ressourcen zur Verfügung stehen, die sie vor der möglichen Zuspitzung einer depressiven Symptomatik schützen können. Eine als befriedigend erlebte Partnerschaft kann berufliche Unzufriedenheit nicht abmildern.

Andererseits erscheinen männliche Erwerbstätige zugleich unabhängiger von Risikokonstellationen wie einer mangelnden Zufriedenheit in der Partnerschaft, die bei Frauen eine depressive Entwicklung bei geringer Arbeitszufriedenheit weiter verschärfen kann.

Die Frage, welche Bedeutung den Befunden zu Geschlechterunterschieden zugemessen werden sollte, wird in Kapitel 11 diskutiert. Hier wird auch erörtert, inwieweit die Ergebnisse abhängig von der untersuchten Alterskohorte sind sein könnten.

Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern

Vor dem Hintergrund des in Kapitel 2 vorgestellten Entwicklungskonzepts und zahlreicher empirischer Befunde fragt diese Untersuchung auch, ob der Zufriedenheit Erwerbstätiger mit ihrer Eltern-Kind-Beziehung eine gesundheitlich protektive Bedeutung zukommt.

Empirische Studien, die Zusammenhänge zwischen Elternschaft, beruflicher Arbeitszufriedenheit, Stressbelastung und Gesundheit untersuchen, kommen alle zu dem Schluss, dass die multiplen Selbst- und Fremderwartungen durch Berufstätigkeit, Kinder und Familie große Anforderungen bergen und deshalb spannungsreich sind (Kinnunen et al., 2010). Die Befunde deuten auch darauf hin, dass sich erwerbstätige Mütter für die Erziehung und Familienarbeit stärker zuständig sehen und deshalb häufig noch größeren Spannungen zwischen den verschiedenen Selbst- und Fremderwartungen ausgesetzt sind. Einflussreich für das gesundheitliche Befinden erscheint weniger die Elternschaft als solche, als die erlebte Beziehungsqualität, also die Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung (Schneewind und Grandegger, 2005).

Vor diesem Hintergrund nimmt die vorliegende Untersuchung in Hypothese $3c_{ii}$ an, dass die Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern mit dem Ausmaß an Arbeitszufriedenheit interagiert und dass diese Interaktion den Depressivitätsverlauf beeinflusst.

In der empirischen Überprüfung bestätigt sich diese Hypothese jedoch erstaunlicherweise nicht, und zwar weder in der Gruppe der Frauen noch in der Gruppe der

Männer. Darüber hinaus zeigen sich ebenfalls keine statistisch bedeutsamen Haupteffekte, die Depressivitätsverläufe scheinen somit vom Ausmaß der Zufriedenheit mit der Beziehung zum eigenen Kind unabhängig.

Als Hinweis auf die Bedeutung der Beziehungszufriedenheit für die Veränderung der psychischen Stabilität über die Zeit kann jedoch zumindest für die Gruppe der Frauen ein im Vergleich zum Modell ohne Interaktionseffekte größerer Anteil aufgeklärter Varianz des latenten Veränderungsfaktors von Depressivität (ΔD[2]) gewertet werden. Dort deutet sich an, dass das Ausmaß der Zufriedenheit mit der Beziehung zum eigenen Kind zumindest in der Gruppe der Frauen bedeutsam für Depressivitätsverläufe sein könnte, obwohl sich keine statistisch signifikanten Einflüsse zeigen.

Insgesamt zeigen die deskriptiven Ergebnisse, dass Männer und besonders Frauen sehr zufrieden mit der Beziehung zu ihren Kindern sind (vgl. Tabelle 16 auf S.152). Möglicherweise gehen die nicht signifikanten Interaktions- und Haupteffekte somit auch auf Deckeneffekte und eingehende mangelnde Varianz zurück, die Standardabweichung ist im Vergleich zu den Angaben zu Partnerschaftszufriedenheit (vgl. Tabelle 14 auf S. 150) deutlich geringer.

Die größere Zufriedenheit der Erwerbstätigen mit der Eltern-Kind-Beziehung im Vergleich zu Partnerschaftszufriedenheit und Zufriedenheit in engen Freundschaften könnte auch darauf hindeuten, dass diese Beziehung für Väter und Mütter besonders wichtig ist. Sie erscheint wahrscheinlich näher und ‚naturgegebener' als alle anderen sozialen Beziehungen, da sie kaum aufgekündigt werden kann.

Die hohe Zufriedenheit ist wahrscheinlich auch ein Anhaltspunkt dafür, dass mögliche Konflikte zwischen beruflichen und familiären Selbst- und Fremderwartungen erfolgreich zugunsten der Eltern-Kind-Beziehung gelöst werden. Bisher wird dies überwiegend durch zumindest zeitweilige berufliche Abstriche der Frauen erreicht.

Dies unterstützen die Daten zu Teilzeitbeschäftigung: In der untersuchten Stichprobe sind 17,5% der Erwerbstätigen zu T1 in Teilzeit tätig, darunter sind 92,5% weiblich. 64,2% dieser Frauen sind westdeutscher Herkunft, dies verweist auf den Einfluss der Umwelt und staatlicher Interventionen auf die weibliche Erwerbsbeteiligung.

Ob sich angestrebte berufliche Veränderungs- und Karriereziele der Frauen nach Jahren der größeren Orientierung auf Kindererziehung und Familienarbeit noch erfüllen, scheint abhängig von betrieblichen Gegebenheiten sowie Aus- und Weiterbildung.

Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft

Die vorliegende Untersuchung geht in Hypothese $3c_{iii}$ davon aus, dass auch die Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft die Wirkung von Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität und Gesundheit über die Zeit beeinflusst und dass Erwerbstätige mit vergleichsweise weniger Arbeitszufriedenheit bei gleichzeitig geringerer Zufriedenheit in Freundschaften langfristig stärker depressiv reagieren als bei größerer Freundschaftszufriedenheit.

Überraschenderweise bestätigen sich diese Annahmen in der Gruppe der Frauen, jedoch nicht in der Gruppe der Männer (vgl. Abschnitt 9.4.3.3). Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit geringerer Arbeitszufriedenheit und auch weniger Freundschaftszufriedenheit über acht Jahre in der Altersspanne von 48 bis 56 Jahren einen stärkeren Anstieg depressiver Symptome erleben als ebenso gering arbeitszufriedene Beschäftigte, die jedoch eine größere Freundschaftszufriedenheit berichten. Dies weist darauf hin, dass eine depressive Entwicklung in Folge mangelnder Arbeitszufriedenheit durch größere Freundschaftszufriedenheit zumindest teilweise abgemildert werden kann. Nach den Ergebnissen profitieren in dieser Hinsicht besonders Frauen mit vergleichsweise geringer Arbeitszufriedenheit von größerer Freundschaftszufriedenheit, während der Verlauf depressiver Symptome bei weiblichen Erwerbstätigen mit größerer Arbeitszufriedenheit weniger vom Ausmaß der Freundschaftszufriedenheit beeinflusst wird.

Der Befund, dass eine große Freundschaftszufriedenheit die psychisch destabilisierenden Folgen beruflicher Unzufriedenheit ganz oder teilweise verhindern kann, erscheint von besonderer Bedeutung, zumal die hier vorliegenden empirischen Befunde mit dem späteren mittleren Alter eine Lebensphase betreffen, für die soziologische Forschungsbefunde einen gesellschaftlich verbreiteten Rückgang an Arbeitszufriedenheit beschreiben (Wunder et al., 2011).

Im Vergleich zu den zuvor diskutierten Befunden zur Zufriedenheit mit der Partnerschaft und der Eltern-Kind- Beziehung zeigt sich hier eine herausragende Bedeutung befriedigender enger Freundschaften für die psychische Stabilität und Gesundheit.

Die Befunde hinsichtlich der befragten Frauen geben den Hinweis, dass befriedigende Freundschaftsbeziehungen die psychische Widerstandskraft im Beruf vermutlich erhöhen und dazu beitragen können, Gratifikationskrisen und das Erleben mangelnder Anforderungskontrolle gelassener zu bewältigen.

Dass ein zunächst erwartbarer Anstieg der Depressivität bei mangelnder Arbeitszufriedenheit im Fall höherer Freundschaftszufriedenheit ausbleibt, lässt sich zudem als Resilienzprozess interpretieren.

Zunächst kontraintuitiv zeigt sich jedoch auch ein marginal signifikanter Haupteffekt von Freundschaftszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität (Alter 44-48 Jahre) in der Gruppe der Frauen, wonach höhere Freundschaftszufriedenheit zu einem verstärkten Anstieg depressiver Symptome beizutragen scheint. Dies kann dadurch erklärt werden, dass hier die Veränderung über die Zeit (das Ausmaß des Anstiegs depressiver Symptome) beschrieben wird. Es erscheint plausibel, dass psychisch relativ gesunde Personen im Vergleich einen größeren Anstieg depressiver Symptome erleben als andere, deren depressive Symptome bereits deutlicher ausgeprägt sind und nicht mehr in diesem Umfang ansteigen. Darüber hinaus scheint die Fähigkeit, bestehende Freundschaften aufrechterhalten und neue Kontakte knüpfen zu können, ein wichtiges Kriterium psychischer Stabilität und Gesundheit. Dass allgemein höhere Freundschaftszufriedenheit mit niedrigeren Depressivitätswerten einhergeht, unterstreichen auch die korrelativen Befunde (vgl. Abschnitt 9.2).

In der Gruppe der Männer ergeben sich hinsichtlich der Entwicklung der Depressivität keine signifikanten Interaktionen zwischen Arbeitszufriedenheit und Freundschaftszufriedenheit. Weiterhin zeigt die Abwesenheit signifikanter Haupteffekte, dass die Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft auch als Prädiktor für mögliche Veränderungen der Depressivität in der Gruppe der Männer nicht bedeutsam ist.

In der deskriptiven Betrachtung von Freundschaftsbeziehungen (vgl. Abschnitt 9.1) wird deutlich, dass nur etwa jeder zweite Mann und jede zweite Frau zu T1 (Alter 44 Jahre) eine enge Freundschaftsbeziehung pflegt. Im Zeitverlauf wächst die Verbreitung enger Freundschaften, jedoch stärker bei den Frauen als bei den Männern. Zudem sind die befragten Frauen zu T1 und T2 (Alter 44 und 48 Jahre) mit ihren Freundschaften signifikant zufriedener.

Die Ergebnisse lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass das Ausmaß der Freundschaftszufriedenheit zu T2 (Alter 48 Jahre) nach den durchgeführten Interaktionsanalysen für die Entwicklung der Depressivität in der Gruppe der Frauen über die folgenden acht Jahre hoch bedeutsam ist, in der Gruppe der Männer jedoch nicht. Insgesamt zeigt sich, dass ein Mangel an Freundschaften bei beiden Geschlechtern weit verbreitet ist und dass viele der erwerbstätigen Frauen und Männer auch nur eingeschränkt mit ihren engen Freundschaften zufrieden sind. Auffällig ist, dass die befragten Männer weniger Freundschaften pflegen, sie mit bestehenden Freundschaften weniger als die Frauen zufrieden sind und dass diese Mängel geringere Auswirkungen auf die Entwicklung der Depressivität haben als in der Gruppe der Frauen.

Dieses Ergebnis hinsichtlich der befragten Männer steht in Einklang mit den ebenfalls nicht signifikanten Befunden bei Partnerschaftszufriedenheit und der Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern, für Letztere zeigen sich empirisch jedoch bei beiden Geschlechtern keine signifikanten Auswirkungen auf die Depressivitätsverläufe bei geringer Arbeitszufriedenheit.

Insgesamt kann für die Gruppe der Männer daher festgestellt werden, dass ein möglicher Anstieg von Depressivität in Folge beruflicher Unzufriedenheit nicht von der erlebten Qualität der hier untersuchten sozialen Beziehungen beeinflusst wird (für weitergehende Interpretationen vgl. Kapitel 11).

Diese Ergebnisse zum Einfluss mangelnder Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität und Gesundheit implizieren ebenfalls, dass bei den befragten Männern geringere interindividuelle Unterschiede zu bestehen scheinen, während sich die Frauen abhängig von ihrer Zufriedenheit mit ihrer Partnerschaft und engen Freundschaften interindividuell stärker unterscheiden.

10.7 Zum Einfluss der Interaktion zwischen Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen der Depressivität

Die vorliegende Untersuchung nimmt in Hypothese 3d an, dass auch die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung die psychisch destabilisierenden Auswirkungen geringer Arbeitszufriedenheit über die Zeit beeinflusst und dass Erwerbstätige mit geringer Arbeitszufriedenheit und zusätzlich wenig Weiterbildungsteilnahme langfristig stärkere depressive Symptome entwickeln als bei häufigerer Partizipation an Weiterbildung.

Überraschenderweise bestätigt sich diese Hypothese in der untersuchten Gruppe der Männer, nicht jedoch in der Gruppe der Frauen. Die Ergebnisse zeigen an, dass männliche Erwerbstätige mit geringerer Arbeitszufriedenheit und geringerer Weiterbildungsteilnahme hypothesenkonform im Alter zwischen 44 und 48 Jahren stärkere depressive Symptome entwickeln als vergleichbar wenig arbeitszufriedene Beschäftigte mit häufigerer Teilnahme an – inner- und außerbetrieblicher – beruflicher Weiterbildung (vgl. Abschnitt 9.4.4).

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Teilnahme an Weiterbildung besonders Erwerbstätige mit einem Mangel an Arbeitszufriedenheit vor einem Anstieg depressiver Symptome schützen kann.

Bei männlichen Beschäftigten mit größerer Arbeitszufriedenheit, die allgemein einen geringeren Anstieg depressiver Symptome erleben, scheint die Beteiligung an beruflicher Weiterbildung hinsichtlich der Entwicklung depressiver Symptome deutlich weniger einflussreich. Die Weiterbildungserfahrung kann den Verlauf depressiver Symptome jedoch bei Unzufriedenheit mit der Erwerbssituation abmildern.

Vermutlich tragen einzelne Aspekte von Weiterbildung, etwa der Abbau möglicher Überforderung durch den Erwerb neuer Kenntnisse und Fähigkeiten, die Reduktion möglicher Unterforderung und Routine durch eine anschließend vergrößerte Zuständigkeit und Aufgabenvielfalt, die Abwechslung im Arbeitsalltag durch neue Lernsituationen und neue soziale Kontakte gerade bei einem Mangel an Arbeitszufriedenheit dazu bei, einen möglichen Anstieg depressiver Symptome abzumildern. Das unterstützen auch aktuelle empirische Befunde (BKK, 2012), die Zusammenhänge zwischen verstärkter Weiterbildungsteilnahme der Erwerbstätigen und einer verbesserten Beziehung zu Führungskräften sowie stabilisierende Effekte von Weiterbildung für die psychische Gesundheit nachweisen.

Allerdings wird auch deutlich, dass der Einfluss des untersuchten Weiterbildungsaspekts begrenzt ist, wie der Befund eines geringeren Depressivitätsanstiegs bei größerer als bei geringerer Arbeitszufriedenheit unabhängig der Weiterbildungsteilnahme unterstreicht. Demnach ist die Arbeitszufriedenheit von weitaus größerer Bedeutung für den Verlauf depressiver Symptome als die Nutzung von Weiterbildungsangeboten. Weiterbildung ist vor allem bei mangelnder Arbeitszufriedenheit jedoch als ein Schutzfaktor zu werten, der Anstieg depressiver Symptome kann durch die Teilnahme an Weiterbildung zumindest abgemildert werden.

Im Gegensatz dazu ergeben sich in der Gruppe der Frauen keine signifikanten Interaktionseffekte. Zudem zeigt sich ein Haupteffekt, der zunächst völlig kontraintuitiv erscheint: Eine größere Weiterbildungsbeteiligung zu T1 (44 Jahre) stellt über die Zeit einen Prädiktor für einen höheren Anstieg depressiver Symptome zu T2 (48 Jahre) dar.

Eine mögliche Erklärung ist vielleicht, dass Frauen nach aktuellen Forschungsbefunden in Folge ihrer beruflichen Weiterbildung seltener als männliche Erwerbstätige eine sichtbare betriebliche Gratifikation erhalten: „Nach persönlichen Merkmalen betrachtet, zeigt sich eine Differenz im realisierten Nutzen zugunsten der Männer bei der Erreichung eines höheren Gehalts und einer höheren beruflichen Position“

(Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014: 153). Weiterbildung könnte unter diesen Umständen, im Einklang mit der Theorie der Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) Arbeitszufriedenheit sogar reduzieren.

Eine weitere mögliche Erklärung dafür, dass sich die Weiterbildungsteilnahme in der Gruppe der Frauen sogar als Prädiktor für einen Anstieg depressiver Symptome vier Jahre später zeigt, könnte im Zusammenhang damit stehen, dass dieser Befund für das frühere mittlere Alter gilt, in dem besonders viele Anforderungen in Beruf, Partnerschaft und Familie kulminieren. In der hier untersuchten Stichprobe sind vier Fünftel der berufstätigen Frauen auch Mütter (vgl. Abschnitt 9.1).

An Weiterbildung nehmen, wie der Forschungsstand zeigt, besonders Erwerbstätige mit höherem Bildungsniveau sowie Beschäftigten in höheren beruflichen Positionen teil (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2012, 2014). Forschungsbefunde weisen auch auf eine geringere Arbeitszufriedenheit von Frauen, insbesondere Müttern, in höheren beruflichen Positionen im Vergleich zu erwerbstätigem Vätern hin (Kinnunen et al., 2004). Somit erscheint denkbar, das wenig plausible Ergebnis zu einem gesundheitlich destabilisierenden Effekt von Weiterbildung eher auf eine Belastung durch multiple und widersprüchliche Selbst- und Fremderwartungen zurückzuführen.

Möglicherweise werden hier also eher Folgen vieler Erwartungen und Anforderungen deutlich, die bei Müttern in höheren beruflichen Positionen besonders groß und spannungsreich sind, als negative Effekte der Weiterbildungsbeteiligung. Vor dem Hintergrund vieler Forschungsbefunde zur salutogenen Bedeutung von Bildung (Remmers, 2014; M. Richter & Hurrelmann, 2009; Schnittker, 2007) und der hier gezeigten Ergebnisse für die Gruppe der Männer erschiene nicht plausibel, Weiterbildungsteilnahme als solche als Risiko für einen Anstieg depressiver Symptome zu werten.

In Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit, Arbeitsfähigkeit und psychische Gesundheit der Erwerbstätigen sowie deren individuellen, betrieblichen und gesellschaftlichen Folgen erscheint es besonders problematisch, dass viele Erwerbstätige über den gesamten 12-jährigen Untersuchungszeitraum überhaupt nicht an beruflicher Weiterbildung teilnehmen. Sie scheinen durch individuelle oder betriebliche Barrieren von beruflicher Weiterbildung ausgeschlossen zu sein, die laut Forschungsstand (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014) meist mit einem niedrigen Bildungsstand und einer niedrigen betrieblichen Position in Zusammenhang stehen, und

diese Barrieren werden offensichtlich mit steigendem Alter größer[48]. Geschlechterunterschiede hinsichtlich der Häufigkeit der Weiterbildungsteilnahme zeigen sich in der hier vorliegenden Untersuchung jedoch nicht.

[48] Zu T1 und zu T2 (Alter 44 und 48 Jahre) nimmt mehr als ein Drittel der Personen in der untersuchten Stichprobe nicht an beruflicher Weiterbildung teil, zu T3 (Alter 56 Jahre) sogar mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen, diese Unterschiede bestätigen sich als signifikant (vgl. Tabelle 20 in Abschnitt 9.1).

11. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die durchgeführten empirischen Analysen untersuchen die berufliche Zufriedenheit von Erwerbstätigen als globale subjektive Bilanz ihrer Arbeitssituation und zeigen, dass ein Mangel an beruflicher Zufriedenheit ein besonderes Risiko hinsichtlich der Entwicklung und Zuspitzung einer depressiven Symptomatik darstellt. Diese Wirkung weisen Längsschnittanalysen, die insgesamt einen Zeitraum von 12 Jahren (Alter 44-56 Jahre) erfassen, empirisch signifikant für das frühe mittlere Erwachsenenalter (44-48 Jahre) nach. Die Ergebnisse unterstützen damit Forschungsbefunde, wonach gerade diese frühe Phase des mittleren Alters als besonders vulnerabel angenommen wird. Die Ergebnisse bestätigen hypothesenkonform auch die vermutete Wirkung in der entgegengesetzten Richtung von Depressivität auf Arbeitszufriedenheit, dieser Einfluss ist weniger stark, jedoch ebenfalls signifikant.

Zur Bedeutung der Ergebnisse hinsichtlich des Anstiegs diagnostizierter Depressionen

Im Hinblick auf die Debatte, inwieweit ein Mangel an Arbeitszufriedenheit psychisch destabilisieren und depressive Symptome begünstigen kann, unterstützen die Ergebnisse die Einschätzung, dass es nicht hinreichend ist, Daten der Krankenkassen zur erhöhten Verbreitung depressiver Erkrankungen auf eine Enttabuisierung von Depression und in der Folge eine größere Diagnosehäufigkeit zurückzuführen. Die Debatte um Burnout und einen Anstieg diagnostizierter Depressionen in Folge veränderter beruflicher Umwelteinflüsse ist jedoch komplex, da sich Merkmale der Erwerbsarbeit nicht auf alle Menschen und nicht über die Lebensspanne hinweg gleich auswirken. Die Wirkung beruflicher Arbeit wird durch einen internalen Bewertungsprozess vermittelt, und dieser Prozess ist durch individuelle Ressourcen und Vulnerabilitäten beeinflusst, die durch die jeweilige Lebensgeschichte und – wie die vorliegende Untersuchung zeigt – zumindest teilweise auch durch Kontexte außerhalb der beruflichen Arbeit geprägt sind.

Zudem gibt die Forschung zahlreiche Anhaltspunkte dafür, dass ungewollte Erwerbslosigkeit die psychische und körperliche Gesundheit noch weitaus stärker als ein Mangel an Arbeitszufriedenheit destabilisiert. Das unterstützen auch die hier vorlie-

genden Ergebnisse. Die untersuchte Stichprobe mit *N*=381 Studienbeteiligten (Geburtsjahre 1950-52, *N*=207 Männer, *N*=174 Frauen) berücksichtigt nur solche Personen, die während der untersuchten Messzeitpunkte erwerbstätig waren und schließt Personen aus, die zwar an der ILSE-Studie teilnahmen, aber in dieser Zeit etwa durch Verlust des Arbeitsplatzes oder aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig waren. Ein hier zusätzlich durchgeführter Vergleich zeigt durchschnittlich höhere Depressivitätswerte für erwerbslose im Gegensatz zu erwerbstätigen Personen.

Die längsschnittlichen Ergebnisse zur Bedeutung der beruflichen Zufriedenheit für die psychische Stabilität und Gesundheit legen den Schluss nahe, dass Interventionen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit neben der beruflichen Motivation und Leistungsfähigkeit auch der Prävention depressiver Symptome und Erkrankungen dienen.

Zur Ausprägung beruflicher Zufriedenheit in der Stichprobe

Knapp drei Viertel bis gut vier Fünftel aller Befragten betrachten sich als stark und sehr stark zufrieden, das sind die obersten zwei von insgesamt fünf Zufriedenheitskategorien. Auf die zwei untersten Kategorien (sehr gering und gering zufrieden) entfallen zusammen zwischen 6% bis 8,7% der Urteile, auf die drei unteren Kategorien (sehr gering, gering und teils/teils zufrieden) etwa ein Sechstel bis ein Viertel der Zufriedenheitsurteile. Die Arbeitszufriedenheit zeigt sich in der vorliegenden Untersuchung also insgesamt über die drei Messzeitpunkte als hoch.

Im Einklang mit der Forschung unterstreichen die vorliegenden Ergebnisse, dass Arbeitszufriedenheit von Einkommen und Bildungsstand abhängig ist. Sie unterstützen damit Erklärungsmodelle (vgl. Kapitel 3), nach denen Erwerbstätigen für ihre berufliche Zufriedenheit maßgeblich ist, dass sie das Verhältnis zwischen beruflichem Einsatz und Ertrag als gerecht erleben, dass sie sich den eigenen beruflichen Anforderungen gewachsen fühlen und dass sie eigene Entscheidungsspielräume erleben.

Die durchschnittlich hohe und auch im Mittel über die untersuchten 12 Jahre stabilen Zufriedenheit steht vielleicht damit in Zusammenhang, dass die untersuchte Alterskohorte die Zeit der Ausbildung und des Berufseinstiegs wie auch der Familiengründung in Zeiten hoher Beschäftigung und geringer Erwerbslosigkeit erlebte. Anders als heute waren unbefristete Arbeitsverträge die Regel, dadurch konnten sie bereits im jungen Erwachsenenalter viele berufliche Erfahrungen sammeln. Zur Zeit der ‚Wende', die vor allem für Ostdeutsche einen großen biographischen Einschnitt mit vielen Herausforderungen bedeutete, waren die hier berücksichtigten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ILSE-Studie etwa 39 bis 40 Jahre alt, für den Arbeitsmarkt

also in einem Alter, in dem verbreitete negative Altersstereotype noch kaum Barrieren darstellen.

Auch liegt der letzte Messzeitpunkt der ILSE-Studie, der in der vorliegenden Untersuchung ausgewertet werden konnte, zeitlich noch vor der weltweiten Finanz- Wirtschaftskrise 2008/2009, in deren Folge aufgrund wirtschaftlicher Restrukturierungsmaßnahmen die beruflichen Unsicherheiten für viele Beschäftigte erheblich anstiegen. Der 2014 eingeleitete vierte Messzeitpunkt, zu dem die hier berücksichtigten Studienbeteiligten etwa 64 Jahre alt sind, wird Auskunft über die Länge ihrer Erwerbsarbeit und zum Übergang in die nachberufliche Phase geben.

Hinsichtlich möglicher Geschlechterunterschiede zeigt sich, dass die Arbeitszufriedenheit in der vorliegenden Stichprobe bei Männern und Frauen ähnlich hoch ist. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass berufliche Zufriedenheit für beide Geschlechter einen hohen Wert darstellt.

Allerdings stellte sich die Frage der Vereinbarkeit von beruflicher Arbeit mit einer befriedigenden Eltern-Kind-Beziehung, Partnerschaft und Familie für die Generation der um 1950 geborenen Frauen und Männer in besonderer Weise. Einerseits war dies die erste Generation mit ähnlich guten Bildungsabschlüssen der Geschlechter, andererseits ist sie vermutlich noch stark durch das normative Bild einer traditionellen familiären Arbeitsteilung in der vorangehenden Generation geprägt. Viele Forschungsbefunde zeigen, dass erwerbstätige Mütter der ersten Nachkriegsgeneration bei ihren beruflichen Ziele viele Abstriche gemacht und den größeren Teil der Kinderbetreuung und Familienarbeit übernommen haben (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014). Diese Annahmen unterstützen Daten zu Teilzeitbeschäftigung in der vorliegenden Stichprobe, auch wenn diese mehrheitlich Studienteilnehmerinnen aus Westdeutschland betrifft und die beteiligten ostdeutschen Frauen überwiegend in Vollzeit arbeiten. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Anteil der erwerbstätigen Frauen mit Kindern in der untersuchten Stichprobe mit etwa 86% sehr hoch ist. Dies ist ebenfalls als Hinweis zu werten, dass in die vorliegenden Ergebnisse gesellschaftliche Bedingungen und generationenspezifische Einflüsse eingehen.

Zur körperlichen und psychischen Gesundheit

Die Ergebnisse zeigen eine gute körperliche Gesundheit, die sich im späteren mittleren Alter (56 Jahre) sogar noch besser als im Alter von 44 und 48 Jahren darstellt. Dies widerspricht einem gesellschaftlichen Bild, wonach das Älterwerden bereits im mittleren Alter mit zunehmenden Erkrankungen einhergeht, ein Bild, das vermutlich

noch durch den Vorrang schwerer körperlicher Arbeit in früheren Zeiten geprägt ist. Die gute körperliche Gesundheit verweist auch auf Fortschritte im Gesundheitswesen sowie verbesserte Bildungsmöglichkeiten, von der die hier untersuchte Alterskohorte infolge der Bildungsreformen der 1960er Jahre als erste Nachkriegsgeneration erheblich profitierte.

Die Ergebnisse zur psychischen Stabilität und Gesundheit zeigen jedoch, dass die Vulnerabilität hinsichtlich depressiver Symptome im Verlauf der untersuchten 12 Jahre (Alter 44-56 Jahre) zunimmt, obwohl zu T2 durchschnittlich deutlich weniger depressive Symptome berichtet werden. Zu den drei Messzeitpunkten (Alter 44, 48 und 56 Jahre) leiden etwa 7,5% bis 10% der Studienbeteiligten unter mindestens subsyndromalen depressiven Symptomen, und der Anteil der Personen mit klinisch bedeutsamer Depressivität ist zwar klein, aber er vergrößert sich über die untersuchten 12 Jahre signifikant. Dies verweist auf Forschungsbefunde zur Veränderung gesundheitlicher Risiken, die einen Zusammenhang auch mit dem Strukturwandel der Arbeitswelt vermuten (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014b; Lohmann-Haislah, 2012).

Differenzierte Ergebnisse für Entwicklungsphasen im mittleren Erwachsenenalter

Die durchgeführte Untersuchung zeigt die negative Wirkung mangelnder Arbeitszufriedenheit hinsichtlich Depressivität über vier Jahre (Alter der Erwerbstätigen etwa 44 und 48 Jahre), während diese Wirkung für den späteren Untersuchungszeitraum (Alter 48 bis 56 Jahre) keine signifikanten Werte mehr erreicht. Damit unterstreichen die vorliegenden Befunde die Notwendigkeit, das mittlere Erwachsenenalter differenziert zu betrachten und zwischen einer früheren und späteren Phase zu unterscheiden.

Die früheren Jahre des mittleren Erwachsenenalters sind den Ergebnissen zufolge eine beruflich vulnerable Phase, in der ein Mangel an Arbeitszufriedenheit einen Anstieg depressiver Symptome begünstigt und längerfristig psychisch krank machen kann. Hinsichtlich des späteren Untersuchungszeitraums (48 -56 Jahre) sprechen die Ergebnisse hingegen dafür, dass die Entwicklung der Depressivität nicht mehr signifikant vom Ausmaß der Arbeitszufriedenheit abhängig ist.

Die Ergebnisse deuten an, dass sich beide Phasen des mittleren Erwachsenenalters hinsichtlich der verfolgten Entwicklungsziele (Heckhausen et al., 2010) und Lebensumstände unterscheiden. Das frühe mittlere Alter ist vermutlich eine Zeit besonders

hoher Selbst- und Fremderwartungen im Beruf und in anderen Lebensbereichen, eine Phase, in der durch die Verfolgung beruflicher Ziele bei einer ‚Sandwich-Position' zwischen den Generationen häufig ‚Multitasking' verlangt wird. Es ist oft auch eine Zeit der Brüche und des Neuanfangs in partnerschaftlichen Beziehungen, und vermutlich eine Zeit, in der es besonders gilt, ‚etwas aus sich zu machen', weil es danach schon zu spät sein könnte (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2014). Im Hinblick auf den weiteren Lebenslauf erscheinen diese Jahre auch als Zeit, die darüber entscheidet, wer gesellschaftlich zu den ‚Gewinnern und Verlierern' gehört und ob eine gute Vorsorge gelingt, auch bezüglich der Zukunftschancen der Kinder und im Hinblick auf die eigene nachberufliche Zeit und die finanzielle Alterssicherung.

Das frühe mittlere Erwachsenenalter erscheint als Lebensphase, in der Eltern Selbst- und Fremderwartungen bezüglich der Erwerbs- und Familienarbeit aufgrund des noch jüngeren Alters der Kinder vermutlich noch herausfordernder als in späteren Jahren erleben. Dass gerade in dieser Phase viele Anforderungen kulminieren, zeigen die vorliegenden Ergebnisse auch dadurch, dass sich die Partnerschaftszufriedenheit im Alter von 44 Jahren signifikant schlechter als in späteren Jahren darstellt und außerfamiliäre Beziehungen offensichtlich rar sind: Jeder zweite Mann und nahezu jede zweite Frau hat in der untersuchten Stichprobe mit 44 Jahren keine enge freundschaftliche Beziehung. Die Ergebnisse deuten an, dass konfliktträchtige Erwartungen und Aufgaben im frühen mittleren Alter die Anforderungskontrolle (Karasek, 1979) gefährden und – verbunden mit geringerer Zufriedenheit in anderen Lebensbereichen und auch weniger Freundschaften – vulnerabel für die Entwicklung depressiver Symptome machen können.

Das Erleben von Zeitfenstern für die Verwirklichung biografischer Ziele spiegelt vermutlich auch reale gesellschaftliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen mit einer erheblichen Konkurrenz um gute und sichere Arbeitsplätze wider, wahrscheinlich auch gesellschaftliche Bilder einer ‚Normalbiografie' und negative Altersstereotype im Hinblick auf berufliches Können und Wissen und die Fähigkeiten ältere Beschäftigter, neue berufliche Anforderungen zu bewältigen. Negative Alterszuschreibungen halten sich offensichtlich aufgrund der rechtlichen Rentenregelungen im Erwerbsleben besonders lange, auch wenn Betriebe begonnen haben, ein verändertes ‚Altersklima' zu entwickeln (Bowen et al., 2014).

Die Ergebnisse legen als Interpretation nahe, dass Erwerbstätige im späteren mittleren Erwachsenenalter ihre Zielhierarchie verändern und sich vielleicht mit dem bisher Erreichten arrangieren. Das Engagement zum Erreichen neuer beruflicher Ziele wird wahrscheinlich reduziert und es erfolgt ein Abschied von Zielen, die nicht mehr realistisch erscheinen. An ihre Stelle treten vermutlich andere Ziele, vielleicht auch das

Streben nach Anforderungskontrolle und Gratifikation in andern Kontexten, die befriedigender zu sein scheinen. Umfragen unter Erwerbstätigen bestätigen, dass der „Hunger auf Erfolg“ mit dem Alter abnimmt (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010). Es erscheint plausibel, dass in dieser Lebensphase – Kinder sind älter und brauchen weniger Aufmerksamkeit, die Loslösung von Karrierezielen setzt Ressourcen frei – soziale Beziehungen an Bedeutung gewinnen und diesen mehr Energie geschenkt werden kann. Die vorliegenden Ergebnisse unterstützen diese Annahme auch dadurch, dass die Partnerschaftszufriedenheit mit 48 und 56 Jahren deutlich größer als vier Jahre zuvor ist und die Studienbeteiligten mit 56 Jahren auch häufiger über enge und befriedigende Freundschaften verfügen.

In der zunehmenden Unabhängigkeit der psychischen Stabilität und Gesundheit von der Zufriedenheit im Beruf zeigen sich möglicherweise auch Aspekte von Resilienz, die sich auch auf den Übergang ins Rentenalter und auf die Folgejahre günstig auswirken können.

Zur Bedeutung der Messzeitpunkte für eine Unterscheidung von Entwicklungsphasen im mittleren Alter

Hinsichtlich einer Differenzierung des mittleren Alters in eine frühere und spätere Phase sollten die Messzeitpunkte in der ILSE-Studie jedoch nicht überbetont werden, sie geben eher eine Tendenz und Richtung an, als dass sie zeitliche Grenzen markieren. Entwicklungsphasen scheinen von vielen Aspekten beeinflusst, auch vom untersuchten Entwicklungskontext und den jeweiligen individuellen Ressourcen. Generell ist zu vermuten, dass sich zeitliche Übergänge nach hinten verschieben, sowohl beim Eintritt ins mittlere Erwachsenenalter durch Ausdehnung der Bildungszeiten als auch am Ende des Erwerbslebens durch eine Anhebung und Flexibilisierung des Renteneintrittsalters und auch im Zusammenhang mit medizinischen Fortschritten.

Ergebnisse zu Geschlechterunterschieden hinsichtlich der Bedeutung weiterer Einflussvariablen

Hinsichtlich der Bedeutung der individuellen und sozial-institutionellen Merkmale, deren Einfluss auf die Wirkung mangelnder Arbeitszufriedenheit auf Depressivität überprüft wurde, zeigen sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Die Interaktionsanalysen ergeben für die Gruppe der Frauen, dass die mögliche Entwicklung und Zuspitzung einer depressiven Symptomatik im Zeitverlauf signifikant von Interaktionen der Arbeitszufriedenheit mit der Partnerschaftszufriedenheit und vor allem mit der Zufriedenheit in engen Freundschaften beeinflusst wird. In der Gruppe der Männer erweist sich allein die Interaktion zwischen Arbeitszufriedenheit und Weiterbildung für die Veränderung von Depressivität im Zeitverlauf signifikant.

Dass die Ergebnisse für die Gruppe der Frauen die Zufriedenheit in nahen sozialen Beziehungen als einflussreich zeigen, lässt darauf schließen, dass den beteiligten Frauen mehr individuelle Ressourcen hinsichtlich der Bewältigung beruflicher Unzufriedenheit zur Verfügung stehen. Der Einfluss der Arbeitszufriedenheit auf die psychische Stabilität und Gesundheit ist bei den beteiligten Männern weniger durch Faktoren außerhalb der Erwerbsarbeit vermittelt, die Männer erscheinen bei Mangel an beruflicher Zufriedenheit hinsichtlich der möglichen Folgen vulnerabler.

Jedoch lassen die Interaktionsanalysen vermuten, dass der Einfluss der untersuchten Einflussvariablen nicht überschätzt werden darf. Berufliche Unzufriedenheit kann nach diesen Ergebnissen nicht durch mehr Partnerschafts- und Freundschaftszufriedenheit oder durch berufliche Weiterbildung kompensiert werden. Die Ergebnisse weisen aber darauf hin, dass diese Einflussvariablen die Wirkung mangelnder Arbeitszufriedenheit hinsichtlich depressiver Folgen abmildern können.

Zur Einstellung zum eigenen Älterwerden

Hinsichtlich einer möglichen Bedeutung der Einstellung zum eigenen Älterwerden für den Einfluss von Arbeitszufriedenheit auf Depressivität, eine wissenschaftlich bisher kaum untersuchte Frage, ergeben die durchgeführten Analysen für beide Geschlechter keine signifikanten Interaktionseffekte. Möglicherweise geht der Aspekt des Erlebens zeitlicher Grenzen bereits in andere untersuchte Variablen ein, zum Beispiel in die zentrale Variable der Arbeitszufriedenheit und damit in den Vergleich zwischen den erreichten und angestrebten Zielen in der Erwerbsarbeit.

In der Gruppe der Frauen zeigt sich eine negativere Einstellung zum eigenen Älterwerden als Prädiktor für eine größer Zunahme depressiver Symptome im Alter zwischen 48 und 56 Jahren. Auch vor dem Hintergrund, dass Frauen häufiger Depressionsdiagnosen als Männer erhalten (z.B. Busch et al., 2013; Ferrari et al., 2013; Robert Koch-Institut, 2010), lässt dies auf eine zunehmende psychische Vulnerabilität durch die Einstellung zum eigenen Älterwerden in späteren Jahren des mittleren Alters schließen. Zu vermuten sind Zusammenhänge mit einem nach wie vor bestehenden

‚double standard of ageing' (Blättel-Mink & Kramer, 2009; Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010), der vielleicht nicht nur die Bewertung der äußerlichen Attraktivität, sondern auch berufliche Chancen betrifft. Vielleicht gelten Frauen auch im beruflichen Kontext früher als alt.

Zur Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung ergeben sich keine signifikanten Interaktionseffekte, was auf methodische Deckeneffekte zurückgehen könnte. Die Zufriedenheit der berufstätigen Eltern mit der Beziehung zu ihren Kindern zeigt sich im Vergleich zu den anderen untersuchten Beziehungen im gesamten 12-jährigen Untersuchungszeitraum als besonders stark, was vermutlich auch impliziert, dass die Eltern-Kind-Beziehung besonders nah und selbstverständlich ist. Die große Zufriedenheit der befragten Eltern entspricht auch der Perspektive Jugendlicher, die in Befragungen ihre Elternbeziehung ebenfalls sehr positiv bewerten (Shell-Jugendstudie, 2010).

Möglicherweise deutet die große Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung auch darauf hin, dass Spannungen zwischen beruflichen und familiären Selbst- und Fremderwartungen häufig zugunsten der Eltern-Kind-Beziehung gelöst werden.

Zur Bedeutung der Partnerschaftszufriedenheit

Eine Interaktion zwischen Partnerschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit auf Depressivität bestätigt sich in der Gruppe der Frauen, es ergibt sich jedoch ein eher geringer Einfluss der Partnerschaftszufriedenheit. Ein günstiger Einfluss zeigt sich vor allem bei erwerbstätigen Frauen, die durch größere Arbeitszufriedenheit vor einer Zuspitzung von Depressivität bis zu einer klinischen Symptomatik und Chronifizierung stärker geschützt sind. Bei Frauen mit wenig Arbeitszufriedenheit verstärken sich depressive Symptome unabhängig vom Ausmaß ihrer Partnerschaftszufriedenheit. Der gesundheitlich positive Effekt der Partnerschaftszufriedenheit hat also enge Grenzen und er kann die negativen Auswirkungen beruflicher Unzufriedenheit auf Depressivität nicht ausgleichen.

Zur Bedeutung enger Freundschaften

Ein herausragender Einfluss kommt nach den vorliegenden Ergebnissen engen freundschaftlichen Beziehungen zu. Die Ergebnisse zeigen, dass eine höhere Zufriedenheit in Freundschaften die Entwicklung und mögliche Zuspitzung einer depressiven Symptomatik in Folge mangelnder Arbeitszufriedenheit bei den beteiligten Frauen deutlich abmildern kann. Diese günstige Wirkung ist erheblich höher als die von Partnerschaftszufriedenheit.

Das große Gewicht, das die Untersuchungsergebnisse engen Freundschaften zumessen, erscheint besonders bedeutsam. Dies gilt vor dem Hintergrund einer größeren Häufigkeit von Trennungen, Scheidungen und Single-Haushalten, aber auch bezüglich der Veränderungen beruflicher Lebensläufe, von denen mehr noch als die hier untersuchte Alterskohorte vor allem jüngere Geburtsjahrgänge betroffen sind: Je mehr sich berufliche Karrieren fragmentieren und je weniger berufliche Arbeit in Firmen und Büros mit langfristigen sozialen Beziehungen und einem festen Kollegenkreis stattfindet, umso wichtiger werden vermutlich außerberufliche Freundschaftsbeziehungen für Wohlbefinden und Gesundheit.

Die Ergebnisse hinsichtlich enger Freundschaften verweisen auch auf die Bedeutung des Umfangs der Arbeitszeit und der Arbeitszeitorganisation. Freundschaften erfordern, dass Beschäftigte ausreichend Zeit haben, um Freundschaften aufzubauen und ebenfalls, dass sich für die Pflege der Beziehung gemeinsame arbeitsfreie Zeiten ergeben. Hemmend sind sicher lange Arbeitszeiten, Überstunden, Wochenend- und Nachtarbeit und eine Erwerbstätigkeit mit weiten Anfahrtswegen und viel beruflicher Mobilität.

Vermutlich sind aber auch die individuelle Einstellung zu Freundschaften und die Priorisierung der eigenen Lebensziele bedeutsam. Empirische Befragungen deuten für jüngere Altersgruppen eine Veränderung zugunsten von Freundschaften an, dies scheint für beide Geschlechter zu gelten (Köcher, 2013).

Zur Interpretation der gezeigten Geschlechterunterschiede

Die negativen Auswirkungen beruflicher Unzufriedenheit für Depressivität scheinen bei den Männern in der untersuchten Stichprobe nur durch berufliche Weiterbildung abgemildert zu werden. Die untersuchten Persönlichkeitsaspekte, die Einstellung zum eigenen Älterwerden und die Zufriedenheit hinsichtlich der Partnerschaft, der Beziehung zu den Kindern und enger Freundschaften scheinen als Moderatoren nicht be-

deutsam, während sich die Wirkung geringer Arbeitszufriedenheit auf einen Anstieg depressiver Symptome bei den beteiligten Frauen von der Interaktion mit ihrer Partnerschafts- und Freundschaftszufriedenheit abhängig darstellt.

Hinsichtlich der Geschlechter lassen die Ergebnisse also auf eine größere interindividuelle Varianz der Wirkung von mangelnder Arbeitszufriedenheit auf depressive Entwicklungen in der Gruppe der Frauen schließen, die befragten Männer erscheinen diesbezüglich interindividuell homogener. Dennoch sollen die gezeigten Geschlechterunterschiede hier nicht überbetont werden. Zahlreiche empirische Studien verweisen auf die großen Unterschiede innerhalb der Geschlechter, vor allem bezüglich Bildung, Einkommen und Generationszugehörigkeit, und zeigen eine Annäherung der Geschlechter etwa im Hinblick auf die Erwerbsbeteiligung, die Lebenserwartung sowie Bildung und Ausbildung (Robert Koch-Institut, 2014a; Schnittker, 2007).

Die aktuelle Forschung geht davon aus, dass hinsichtlich der Geschlechterunterschiede normative gesellschaftliche Bilder, damit verknüpfte Selbsterwartungen und Entwicklungsziele einflussreicher auf das Erleben und Verhalten als das biologische Geschlecht sind (Wood & Eagly, 2012). Radikaler noch wird auch die Unterscheidung von nur zwei Geschlechtern in Frage gestellt (Fooken, 2014).

Hinsichtlich der Gesundheit zeigt eine schwedische Studie, dass Väter mit höherer Partizipation an der Kindererziehung und an der Familienarbeit sogar eine höhere Lebenserwartung haben als Väter mit geringerer Partizipation an der Erziehungsarbeit und als Männer ohne Kinder (Danielsson, 2003, in: Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2005a). Als Ursache wird vermutet, dass engagierte Väter ein weniger risikoreiches Freizeit- und besseres Gesundheitsverhalten als andere Männer haben, etwa hinsichtlich riskanter Sportarten, gefährlichen Fahrverhaltens sowie des Nikotin- und Alkoholkonsums.

Die hier vorgestellten Ergebnisse zu Geschlechterunterschieden sprechen vermutlich für die Bedeutung traditioneller gesellschaftlicher Bilder und Selbstkonzepte in der untersuchten Alterskohorte (Athenstaedt & Alfermann, 2011). Dass in der Gruppe der Männer die Zufriedenheit im Beruf im frühen mittleren Erwachsenenalter psychisch so bedeutsam ist, und dass sich nur eine signifikante Interaktion bei mehreren überprüften Einflussfaktoren ergibt, spricht für eine hohe Priorität beruflicher Ziele, die sich vermutlich am Bild der Rolle des Ernährers und der Zuständigkeit für das Familieneinkommen orientiert.

Daher ist zu fragen, ob die hier gezeigten Ergebnisse für jüngere Frauen und Männer anders ausfallen würden. Aktuelle Studien weisen auf eine Verringerung der Unterschiede der Geschlechter hinsichtlich Selbstkonzept und Rollenverständnis hin (Hyde,

2014; Wood & Eagly, 2012). Andere Befunde zeigen, dass der Großteil der Haus- und Familienarbeit auch in jüngeren Generationen immer noch von Frauen übernommen wird. Dies scheint auch auf berufstätige Paaren zuzutreffen, in denen das Einkommen der Frau höher als das des Mannes ist (Procher et al., 2014).

Hinsichtlich der in dieser Untersuchung gezeigten Interaktionseffekte der beruflichen Zufriedenheit, Partnerschaftszufriedenheit und Freundschaftszufriedenheit ist zu vermuten, dass sie für alle Menschen gilt, die – mehr als in einer traditionellen Arbeitsteilung vorgesehen - Aufgaben der Familienarbeit übernehmen, also auch der Arbeit an und für die Partnerschaft und die Eltern-Kind-Beziehung sowie für den Aufbau und Erhalt enger Freundschaften.

Zur Bedeutung der Teilnahme an beruflicher Weiterbildung

Die Untersuchung zeigt die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung als moderierenden Einfluss in der Gruppe der Männer, der die negative Wirkung beruflicher Unzufriedenheit hinsichtlich eines Anstiegs der depressiven Symptomatik verringert. Dieses Ergebnis steht in Einklang mit dem vorgestellten Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek, 1979) zur Erklärung von Arbeitszufriedenheit. Weiterbildung verschafft Zugang zu mehr Wissen und Können, trägt dazu bei, Anforderungen zu bewältigen und Überforderung abzubauen und kann, wie in der vorliegenden Untersuchung gezeigt, im Fall mangelnder Arbeitszufriedenheit einen größeren Anstieg depressiver Symptome abmildern.

Anders als erwartet zeigt sich dieses Ergebnis jedoch in der untersuchten Stichprobe nicht für die Frauen, hier weisen die Ergebnisse eher darauf hin, dass Weiterbildung auch Überforderung bedeuten kann. Vor dem Hintergrund vieler Befunde zu einer gesundheitsförderlichen Wirkung von Bildung (Remmers, 2014; M. Richter & Hurrelmann, 2009) sowie der Ergebnisse in der Gruppe der Männer ist grundsätzlich jedoch von einer salutogenen Wirkung von Weiterbildung auf die psychische Gesundheit auszugehen. Anzunehmen ist, dass die hier angezeigte psychisch eher destabilisierende Wirkung von Weiterbildung wahrscheinlich für alle Erwerbstätigen mit einer großen Mehrfachbelastung in multiplen Rollen gilt. Daher erscheint es zentral, dass berufliche Weiterbildung in einer Form ermöglicht wird, die nicht zu beruflicher Überlastung führt. Dazu gehört, dass Weiterbildung Teil der beruflichen Arbeitszeit ist und keine Überstunden und zusätzlichen Anfahrtszeiten erfordert.

Ebenso erscheint es vor dem Hintergrund der Teilnahmebarrieren und des gezeigten Potentials der beruflichen Weiterbildung individuell und gesellschaftlich notwendig,

dass die Beteiligung erheblich zunimmt, auch im Hinblick auf gering qualifizierte Beschäftigte und tatsächlich alle Phasen der beruflichen Biografie (Sonntag, 2012).

Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung

In diesem Rahmen können nur einige Implikationen der Befunde für die Gesundheitsförderung skizziert werden:

Da die Ergebnisse die besondere Bedeutung des frühen mittleren Lebensalters (hier 44 – 48 Jahre) für die psychische Stabilität und Gesundheit von Erwerbstätigen zeigen, lassen sie darauf schließen, dass Interventionen zugunsten der beruflichen Zufriedenheit in dieser Lebensphase auch der Entwicklung und möglichen Zuspitzung einer depressiven Symptomatik entgegenwirken. Maßnahmen zur Erhöhung der beruflichen Arbeitszufriedenheit dienen demnach der nachhaltigen Förderung der psychischen Stabilität und Gesundheit und liegen im individuellen, betrieblichen und gesellschaftlichen Interesse.

Die Forschung definiert Gesundheitsförderung als Teil der primären Prävention, die auf die Vermeidung von Krankheiten und die Aufrechterhaltung von Gesundheit abzielt (Robert Koch-Institut, 2014b). Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind auf der betrieblichen, gesamtgesellschaftlichen und individuellen Ebene notwendig.

Als betriebliche Gesundheitsförderung gelten Maßnahmen in Betrieben und Organisationen, die dazu beitragen, gesundheitliche Belastungen zu reduzieren und Ressourcen der Erwerbstätigen zu fördern. Dabei ist anerkannt, dass betriebliche Gesundheitsförderung nach dem sogenannten Setting-Ansatz besonders geeignet ist, gesundheitliche Risiken zu reduzieren (Robert Koch-Institut, 2014b): Der Setting-Ansatz impliziert eine Verknüpfung aus Verhältnis- und Verhaltensprävention, also strukturellen gesundheitsförderlichen Veränderungen innerhalb des Betriebs und Maßnahmen, die individuelle gesundheitsförderliche Verhaltensänderungen zum Ziel haben (vgl. Sonntag et al., 2010). Auch für den Erhalt und die Stärkung der Arbeitszufriedenheit und den Schutz vor Depressivität im frühen mittleren Erwachsenenalter erscheint eine Kombination aus Verhältnis- und Verhaltensprävention erforderlich (Gaebel, 2014).

Als betriebliche Interventionen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit verweisen die Modelle von Karasek (1979) und Siegrist (1996) auf die Erweiterung von Anforderungskontrolle und Handlungsspielräumen und die Vermeidung von ‚Gratifikationskrisen', damit auf die betriebliche Arbeitsorganisation und Anerkennungskultur. Geeignete Wege, Arbeitszufriedenheit zu erhalten und zu stärken, sind demzufolge in-

nerbetriebliche Kommunikation und Kooperation; die aktive Beteiligung der Beschäftigten bei betrieblichen Entscheidungen, Arbeitsplatzsicherheit, Anerkennung durch Vorgesetzte und Wertschätzung im Kollegenkreis. Diese Maßnahmen dienen auch, wie die hier vorliegenden Ergebnisse zeigen, der Prävention von Depressivität und der Gesundheitsförderung.

Auf die Bedeutung der betrieblichen Arbeitszeitorganisation und Anforderungskontrolle verweisen auch die Befunde zum Einfluss enger Freundschaften und eines sozialen Netzwerks auf die psychische Stabilität und Gesundheit. Der Aufbau und die Pflege befriedigender Freundschaften sind zeitaufwändig und abhängig von beruflichen Anforderungen hinsichtlich Arbeitsumfang, Mobilitätserfordernissen sowie Regelmäßigkeit und Planbarkeit der Arbeitszeit. Einflussreich auf die Verringerung von Depressivität sind also eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur und auch die Fähigkeit der Beschäftigten, sich gegebenenfalls von Überforderung abzugrenzen[49].

Eine weitere Schlussfolgerung betreffen Rollenkonflikte, die ein hohes Depressionsrisiko sind und im mittleren Erwachsenenalter kulminieren. Um Selbstüberforderung zu vermeiden, erscheinen Konzepte einer flexiblen Lebensarbeitszeit, einer lebenszyklusorientierten Personalpolitik (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010) und einer ‚alterssensitiven' betrieblichen Gesundheitsförderung (Robert Koch-Institut, 2014b) bedeutsam[50].

Eine zeitweilige Reduktion der Wochenarbeitszeit, Arbeitszeitkonten, Sabaticals, Job Sharing etc. können Vereinbarkeitsprobleme zwischen beruflichen und anderen Aufgaben mildern, vor Überforderung schützen und die berufliche Zufriedenheit erhöhen.

Allerdings herrscht in den meisten Betrieben zumindest bei Positionen mit Aufstiegschancen und Führungsaufgaben eine „Kultur der Vollzeitbeschäftigung bis zum „Vollzeitruhestand" (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2010: 110) Eine zeitweilige Arbeitszeitreduktion wird bisher fast nur von Frauen gewählt, dies geschieht häufig unfreiwillig (B. Keller et al., 2012), um die Vereinbarkeit mit Familienarbeit zu verbessern und Rollenkonflikte zu reduzieren.

---

[49] Dass befriedigende soziale Beziehungen gerade im mittleren Erwachsenenalter einflussreich für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden sind und dort noch an Bedeutung gewinnen, unterstützen auch andere Forschungsbefunde (z. B. Carstensen et al., 1999). Die Expertenkommission des fünften Altenberichts (Bundesministerium für Familie (BMFSFJ), 2005b) fordert zudem, fragiler werdende Formen partnerschaftlichen Zusammenlebens etwa durch professionelle Hilfesysteme zu unterstützen und so langfristigen Krisen und Brüchen im Lebenslauf vorzubeugen.

[50] Zur Frage einer verlängerten Lebensarbeitszeit vgl. Sonntag (2014).

Eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung im frühen mittleren Alter erfordert deshalb die Normalisierung einer vorübergehenden Reduktion der beruflichen Arbeitszeit bei Männern und Frauen, auch aus anderen als familienbezogenen Gründen. Dies würde zu erhöhter Arbeitszufriedenheit und einer gesundheitsförderlichen Orientierung der Unternehmenskultur und beitragen.

Als Maßstab für die Familienfreundlichkeit und die Gesundheitsvorsorge in Unternehmen kann gelten, inwieweit betriebliche Interventionen die partnerschaftliche Teilung von Familienarbeit, kinder- und pflegebezogenen Aufgaben fördern und unterstützen[51]. Eine Aufgabe der Politik ist es, die finanziellen Anreize zu einer partnerschaftlichen Teilung von beruflicher und Familienarbeit weiter auszubauen.

Eine geschlechtersensible Perspektive erscheint auch hinsichtlich beruflicher Weiterbildung notwendig. Experten fordern eine Ausweitung der Teilnahme an Weiterbildung über den gesamten Lebenslauf, eine stärkere Beteiligung von Geringqualifizierten und eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Lebenslanges Lernen (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014). Die vorliegende Untersuchung unterstreicht den Aspekt der erforderlichen Rahmenbedingungen und betont Geschlechterdifferenzen. Die Befunde stellen heraus, dass berufliche Weiterbildung die Arbeitszufriedenheit von weiblichen Erwerbstätigen nur stärken kann, wenn hinsichtlich Ort, Zeit und Umfang der Weiterbildung mögliche Rollenkonflikte, Mehrfachbelastung und Selbsterwartungen berücksichtigt werden.

Über den Rahmen dieser Untersuchung hinaus ist zur Prävention depressiver Erkrankungen auch die genaue Analyse der spezifischen psychischen Belastungen und Fehlbeanspruchungen am jeweiligen Arbeitsplatz im Sinne des Arbeitsschutzes notwendig (Michel et al., 2009).

Dass Risiken für die psychische Gesundheit in die Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen nach dem Arbeitsschutzgesetz aufgenommen wurden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014b; Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013), erscheint nur konsequent. Es ist auch sinnvoll, einen Schwerpunkt des Arbeitsschutzes auf die Schulung von Führungskräften und Personalverantwortlichen zu legen, die gesetzlichen Regelungen in der betrieblichen Praxis umzusetzen (Gaebel, 2014).

---

[51] Beispiele guter Praxis aus Unternehmen und Handlungshilfen veröffentlicht die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), ein Netzwerk, in dem Bund und Länder, Wirtschaftsverbände, Unternehmen, Gewerkschaften, Sozialversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit zusammenarbeiten und das beim Bundesamt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin angesiedelt ist (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014).

Die Befunde der vorliegenden Untersuchung unterstreichen, dass in das Erleben und die Bewertung der Arbeitssituation durch die Beschäftigten auch interindividuell unterschiedliche Aspekte eingehen. Daher sind Maßnahmen zur Prävention depressiver Symptome und Erkrankungen vermutlich dann besonders wirksam, wenn sie die individuellen Interessen, Ressourcen und Vulnerabilitäten der Beschäftigten berücksichtigen und auf diese zugeschnitten sind. Dabei ist auch erforderlich, dass Personalverantwortliche und Führungskräfte in den Betrieben die Qualifikation erwerben, depressive Symptome und auch geschlechtstypisch unterschiedliche Ausdrucksformen bei Beschäftigten frühzeitig zu erkennen.

12. Literaturverzeichnis

Allemand, M., Zimprich, D., & Hendriks, A. A. J. (2008). Age differences in five personality domains across the life span. *Developmental Psychology, 44*(3), 758-770. doi: Doi 10.1037/0012-1649.44.3.758

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Athenstaedt, U., & Alfermann, D. (2011). *Geschlechterrollen und ihre Folgen : eine sozialpsychologische Betrachtung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Ed.). (2012). *Bildung in Deutschland 2012. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur kulturellen Bildung im Lebenslauf*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Ed.). (2014). *Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.

Babitsch, B. (2009). Die Kategorie Geschlecht: Theoretische und empirische Implikationen für den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit. In M. Richter & K. Hurrelmann (Eds.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (pp. 283-300). Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Babitsch, B., Lampert, T., Müters, S., & Morfeld, M. (2009). Ungleiche Gesundheitschancen bei Erwachsenen: Zusammenhänge und mögliche Erklärungsansätze. In M. Richter & K. Hurrelmann (Eds.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (pp. 231-252). Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bäcker, G. (2011). Altersarmut - Ein Zukunftsproblem. *Informationsdienst Altersfragen des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), 38*(2).

Badura, B. (2010). Wege aus der Krise. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Eds.), *Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Baltes, P. B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. *Psychologische Rundschau, 41*, 1-24.

Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life Span Theory in Developmental Psychology. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child*

Psychology. Theoretical Models of Human Development (6. ed., pp. 569-664). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan Psychology: Theory and Application to Intellectual Functioning. *Annual Review of Psychology, 50*, 471-507. doi: 10.1146/annurev.psych.50.1.471

Bardehle, D., & Stiehler, M. (Eds.). (2010). *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht: Ein Pilotbericht*. München: Zuckschwerdt.

Batinic, B., Selenko, E., Stiglbauer, B., & Paul, K. I. (2010). Are workers in high-status jobs healthier than others? Assessing Jahoda's latent benefits of employment in two working populations. *Work & Stress, 24*(1), 73-87. doi: 10.1080/02678371003703859

Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne* (1. ed.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Beck, U. (Ed.). (2000). *Die Zukunft von Arbeit und Demokratie* (1. ed.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Beermann, B. (2010). Nacht- und Schichtarbeit. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Eds.), *Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (pp. 71-82). Berlin, Heidelberg: Springer.

Beermann, B., & Rothe, I. (2011). Restrukturierung, betriebliche Veränderungen und Anforderungen an die Beschäftigten – einige empirische Befunde. In L. Schröder & H.-J. Urban (Eds.), *Gute Arbeit. Folgen der Krise, Arbeitsintensivierung, Restrukturierung* (pp. 40-53). Frankfurt am Main: Bund-Verlag.

Bender, K. A., Donohue, S. M., & Heywood, J. S. (2005). Job satisfaction and gender segregation. *Oxford Economic Papers, 57*(3), 479-496. doi: 10.1093/oep/gpi015

BKK (Ed.). (2012). *Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Führungskräfte.* . Essen: RevierA GmbH.

Blättel-Mink, B., & Kramer, C. (Eds.). (2009). *Doing Aging - Weibliche Perspektiven des Älterwerdens*. Baden-Baden: Nomos.

Blazer, D. G. (2005). *The age of melancholy: "major depression" and its social origins*. New York ; Hove: Routledge.

Bohulskyy, Y., Erlinghagen, M., & Scheller, F. (2011). Arbeitszufriedenheit in Deutschland sinkt langfristig. *IAQ-Report. Aktuelle Forschungsergebnisse aus*

dem Institut Arbeit und Qualifikation. Retrieved 07.05.2012, from http://www.iaq.uni-due.de/iaq-report/2011/report2011-03.pdf

Booth, A. L., & van Ours, J. C. (2008). Job satisfaction and family happiness: The part-time work puzzle. *Economic Journal, 118*(526), 77-99.

Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine, 66*(11), 2321-2334. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.011

Borkenau, P., & Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI); nach Costa und McCrae*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.

Börsch-Supan, A. (2011). Ökonomische Auswirkungen des demographischen Wandels. *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), 10-11*, 19-26.

Bosch, G. (2003). Das Normalarbeitsverhältnis in der Informationsgesellschaft. *Institut Arbeit und Technik: Jahrbuch 2002/2003*, 11-24.

Bosch, G., & Weinkopf, C. (2012). Mindestlöhne, Tarifpolitik und Lohnungleichheit. In R. Bispinck, G. Bosch, K. Hofemann & G. Naegele (Eds.), *Sozialpolitik und Sozialstaat* (pp. 221-238). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bowen, C. E., Kornadt, A. E., & Kessler, E.-M. (2014). Die Bedeutung von Alternsbildern im Lebenslauf. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 287-298). Stuttgart: Kohlhammer.

Bowen, C. E., Noack, M. G., & Staudinger, U. M. (2012). Aging in the work context. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (Vol. 7, pp. 263-278). London, Burlington, San Diego: Academic Press.

Boyce, C. J., Wood, A. M., & Brown, G. D. A. (2010). The dark side of conscientiousness: Conscientious people experience greater drops in life satisfaction following unemployment. *Journal of Research in Personality, 44*(4), 535-539. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2010.05.001

Bruce, D., Davis, W., Starkstein, S., & Davis, T. (2005). A prospective study of depression and mortality in patients with type 2 diabetes: the Fremantle Diabetes Study. *Diabetologia, 48*(12), 2532-2539. doi: 10.1007/s00125-005-0024-3

Bruggemann, A., Groskurth, P., & Ulich, E. (1975). *Arbeitszufriedenheit*. Bern ; Stuttgart ; Wien: Huber.

Bruk-Lee, V., Khoury, H. A., Nixon, A. E., Goh, A., & Spector, P. E. (2009). Replicating and Extending Past Personality/Job Satisfaction Meta-Analyses. *Human Performance, 22*(2), 156-189. doi: 10.1080/08959280902743709

Brussig, M., & Ribbat, M. (2014). Entwicklung des Erwerbsaustrittsalters: Anstieg und Differenzierung. Retrieved 25.06.2014, from http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2014/auem2014-01.php

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2014a). *Arbeitswelt im Wandel. Zahlen - Daten - Fakten*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ed.). (2013). *Forschungs- und Entwicklungsprogramm 2014-2017*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ed.). (2014b). *Einfluss arbeitsbezogener und individueller Ressourcen auf positive Aspekte der mentalen Gesundheit*. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ed.). (2014c). *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung : Erfahrungen und Empfehlungen*. Berlin: Schmidt.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Ed.). (2013). *Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Gewerkschaftsbund*. Hamburg: Wittkowski & Sander, Production House GmbH.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Ed.). (2008). *25 Jahre Leben in Deutschland - 25 Jahre Sozio-oekonomisches Panel*. Bonn, Berlin: Druckhaus Schöneweide.

Bundesministerium für Familie (BMFSFJ). (2005a). 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. Retrieved 06.10.2014, from www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument%2cproperty%3dpdf%2cbereich%3dgenderreport%2csprache%3dde%2crwb%3dtrue.pdf

Bundesministerium für Familie (BMFSFJ). (2005b). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission an

das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Retrieved 17.09.2014, from http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=78114.html

Bundesministerium für Familie (BMFSFJ). (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Retrieved 19.05.2012, from http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bt-drucksache-sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

Bundesministerium für Familie (BMFSFJ). (2011). Neue Wege - Gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen im und Männern im Lebenslauf. Erster Gleichstellungsbericht. Retrieved 20.12.2012, from http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Erster-Gleichstellungsbericht-Neue-Wege-Gleiche-Chancen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

Bundesministerium für Familie (BMFSFJ). (2012). Erster Engagementbericht. Für eine Kultur der Mitverantwortung. Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland. Schwerpunkt: Enagement der Unternehmen. from http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=195354.html

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2011). BPtK-Studie zu Arbeitsunfähigkeit. Psychsiche Erkrankungen - Keine Frage des Alters. from http://www.bptk.de/uploads/media/2011_BPtK-Studie_Arbeitsunf%C3%A4higkeit-2010.pdf

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2013). BPtK-Studie zu Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. from http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Studien/Arbeits-_und_Erwerbsunfaehigkeit/20140128_BPtK-Studie_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf

Bundeszentrale für politische Bildung (Ed.). (2011). *Das Politlexikon*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Burgard, S. A., Elliott, M. R., Zivin, K., & House, J. S. (2013). Working Conditions and Depressive Symptoms A Prospective Study of US Adults. *Journal of*

Occupational and Environmental Medicine, 55(9), 1007-1014. doi: 10.1097/Jom.0b013e3182a299af

Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R., & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 56*(5-6), 733-739. doi: 10.1007/s00103-013-1688-3

Butterworth, P., Leach, L. S., Strazdins, L., Olesen, S. C., Rodgers, B., & Broom, D. H. (2011). The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *Occupational Environmental Medicine, 68*(11), 806-812. doi: 10.1136/oem.2010.059030

Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes, G. E., Cadena, L. D. P., & Hernández, N. L. (2006). Validation of Zung's self-rating depression scale among the colombian general population. *Social Behavior & Personality: An International Journal, 34*(1), 87-94.

Carless, S. A., & Arnup, J. L. (2011). A longitudinal study of the determinants and outcomes of career change. *Journal of Vocational Behavior, 78*(1), 80-91. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2010.09.002

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist, 54*(3), 165-181. doi: 10.1037/0003-066x.54.3.165

Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion Regulation and Aging. In J. J. Grosch (Ed.), *The Handbook of Emotion Regulation*. New York, NY: Guilford Press.

Chentsova-Dutton, Y. (2010, 11.-13. November). *Culture, depression, and emotional reactivity.* Paper presented at the Conference on intercultural aspects of mental disorders. Clinical research and practice in a globalized world, University of Heidelberg, Germany.

Choi, K.-S., Stewart, R., & Dewey, M. (2013). Participation in productive activities and depression among older Europeans: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Geriatric Psychiatry, 28*(11), 1157-1165. doi: 10.1002/gps.3936

Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F., & De Backer, G. (2007). Job stress and depression symptoms in middle-aged workers--prospective results from the Belstress study. *Scand J Work Environ Health, 33*(4), 252-259.

Cocker, F., Nicholson, J. M., Graves, N., Oldenburg, B., Palmer, A. J., Martin, A., . . . Sanderson, K. (2014). Depression in Working Adults: Comparing the Costs and Health Outcomes of Working When Ill. *PLoS ONE, 9*(9), 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0105430

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed. ed.). Hillsdale, NJ [u.a.]: Erlbaum.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(2), 258-265. doi: 10.1037/0022-3514.55.2.258

Dagher, R., McGovern, P., Dowd, B., & Lundberg, U. (2011). Postpartum depressive symptoms and the combined load of paid and unpaid work: a longitudinal analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 84*(7), 735-743. doi: 10.1007/s00420-011-0626-7

Davison, G. C., Neale, J. M., & Hautzinger, M. (2007). *Klinische Psychologie: ein Lehrbuch* (7., vollst. überarb. und erw. ed.). Weinheim; Basel: Beltz PVU.

de Araujo, P., & Lagos, S. (2013). Self-esteem, education, and wages revisited. *Journal of Economic Psychology, 34*(0), 120-132. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.joep.2012.12.001

de Jonge, J., van Vegchel, N., Shimazu, A., Schaufeli, W., & Dormann, C. (2010). A longitudinal test of the demand–control model using specific job demands and specific job control. *International Journal of Behavioral Medicine, 17*(2), 125-133. doi: 10.1007/s12529-010-9081-1

de Jonge, P., Kempen, G. I. J. M., Sanderman, R., Ranchor, A. V., van Jaarsveld, C. H. M., van Sonderen, E., . . . Ormel, J. (2006). Depressive Symptoms in Elderly Patients After a Somatic Illness Event. Prevalence, Persistence, and Risk Factors. *Psychosomatics, 47*, 33-42.

Deeg, D. J. H. (2005). The Development of Physical and Mental health From Late Midlife to Early Old Age. In S. L. Willis & M. Mike (Eds.), *Middle adulthood : a lifespan perspective* (pp. 209-241). Thousand Oaks, Calif. [u.a.]: SAGE.

Demerouti, E., Nachreiner, F., Baker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499-512.

Deutscher Gewerkschaftsbund. (2013). Der Report 2013. Wie Beschäftigte die Arbeitsbedingungen in Deutschland beurteilen. Mit Themenschwerpunkt: Unbezahlte Arbeit. Retrieved 06.05.2014, from www.dgb-index-gute-

arbeit.de/downloads/publikationen/data/dgb-index_gute_arbeit_-_report_2013.pdf

Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging, 11*(1), 127-139. doi: 10.1037/0882-7974.11.1.127

Diehl, M., & Wahl, H.-W. (2010). Awareness of Age-Related Change: Examination of a (Mostly) Unexplored Concept. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 65B*(3), 340-350. doi: 10.1093/geronb/gbp110

Dörner, K. (Ed.). (2002). *Irren ist menschlich : Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie* (4. ed.). Bonn: Psychiatrie-Verl.

Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2008). Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk Factors in Depression* (pp. 121-143). Amsterdam: Elsevier.

Eckhard, J., & Klein, T. (2014). Die Entwicklung von sozialen Beziehungen und Familienformen im mittleren Erwachsenenalter. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 125-137). Stuttgart: Kohlhammer.

Ejaz, F. K., Noelker, L. S., Menne, H. L., & Bagaka's, J. G. (2008). The Impact of Stress and Support on Direct Care Workers' Job Satisfaction. *The Gerontologist, 48*(supplement 1), 60-70. doi: 10.1093/geront/48.Supplement_1.60

Elsässer, V. (2011). *Psyche und Physis - Zum Zusammenhang von Depressivität und körperlicher Gesundheit im hohen Alter. Eine Untersuchung auf Basis der ILSE-Studie.* Universität Heidelberg, unveröffentlichte Diplomarbeit.

Faltermaier, T. (Ed.). (2014). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (3., vollst. überarb. Aufl. ed.). Stuttgart: Kohlhammer.

Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W., & Strehmel, P. (2002). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (Vol. 2). Stuttgart: Kohlhammer.

Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med, 62*(2), 105-112. doi: 10.1136/oem.2002.006734

Ferrari, A. J., Somerville, A. J., Baxter, A. J., Norman, R., Patten, S. B., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychological Medicine, 43*(03), 471-481. doi: 10.1017/S0033291712001511

Feuerhahn, N., Kühnel, J., & Kudielka, B. M. (2012). Interaction effects of effort–reward imbalance and overcommitment on emotional exhaustion and job performance. *International Journal of Stress Management, 19*(2), 105-131. doi: 10.1037/a0028338

Fietze, S. (2011). Arbeitszufriedenheit und Persönlichkeit: "Wer schaffen will, muss fröhlich sein!" *SOEPpapers on multidisciplinary Panel Data Research*.

Fiori, K. L., & Denckla, C. A. (2012). Social Support and Mental Health in Middle-Aged Men and Women: A Multidimensional Approach. *Journal of Aging and Health, 24*(3), 407-438. doi: 10.1177/0898264311425087

Fooken, I. (2014). Neue Lebensläufe der Geschlechter aus entwicklungspsychologischer Sicht. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 372-385). Stuttgart: Kohlhammer.

Franek, M., & Vecera, J. (2008). Personal Characteristics and Job Satisfaction. *E & M Ekonomie a Management, 11*(4), 63-76.

Franke, A. (2010). *Modelle von Gesundheit und Krankheit.* (2. überarbeitete und erweiterte ed.). Bern: Verlag Hans Huber.

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2005). Entwicklungsaufgaben als Organisationsstrukturen von Entwicklung ung Entwicklungsoptimierung. In S.-H. Filipp & U. M. Staudinger (Eds.), *Enzyklopädie der Psychologie. Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters* (pp. 35-78). Göttinger Hogrefe.

Frone, M. R. (2011). Alcohol and Illicit Drug Use in the Workforce and Workplace. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 277-296). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Fuchs, T. (2006). *Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Konzeption und Auswertung einer repräsentativen Untersuchung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissenschaft GmbH.

Fuchs, T. (2010). Der DGB-Index Gute Arbeit. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (pp. 175-195). Heidelberg: Springer.

Gaebel, W. (2014). Macht (keine) Arbeit krank? Vortrag beim Demografiekongress Berlin. Zukunftsforum Langes Leben.

Gash, V., Mertens, A., & Gordo, L. R. (2012). The influence of changing hours of work on women's life satisfaction. *Manchester School, 80*(1), 51-74. doi: 10.1111/j.1467-9957.2011.02255.x

Gebele, N., Morling, K., Rosler, U., & Rau, R. (2011). Objektive Erfassung von Job Demands und Decision Latitude sowie Zusammenhänge der Tätigkeitsmerkmale mit Erholungsunfähigkeit. *Zeitschrift Fur Arbeits-Und Organisationspsychologie, 55*(1), 32-45. doi: Doi 10.1026/0932-4089/A000036

Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y., & Siegrist, J. (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *Bmc Public Health, 5*. doi: 10.1186/1471-2458-5-67

Goldberg, R. J., & Steury, S. (2001). Depression in the workplace: Costs and barriers to treatment. *Psychiatric Services, 52*(12), 1639-1643. doi: 10.1176/appi.ps.52.12.1639

Goodman, E., Slap, G. B., & Huang, B. (2003). The public health impact of socioeconomic status on adolescent depression and obesity. *American Journal of Public Health, 93*(11), 1844-1850. doi: Doi 10.2105/Ajph.93.11.1844

Greve, W., & Staudinger, U. M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and potentials for successful aging. In D. Cichetti & A. Cohen (Eds.), *Developemental Psychopathology* (Vol. 2). Hoboken, NJ: Wiley.

Griffin, J. M., Fuhrer, R., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. (2002). The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? *Social Science & Medicine, 54*(5), 783-798. doi: 10.1016/S0277-9536(01)00109-5

Grun, C., Hauser, W., & Rhein, T. (2010). Is Any Job Better than No Job? Life Satisfaction and Re-employment. *Journal of Labor Research, 31*(3), 285-306. doi: 10.1007/s12122-010-9093-2

Hapke, U., Hanisch, C., Ohlmeier, C., & Rumpf, H.-J. (2009). Epidemiologie des Alkoholkonsums bei älteren Menschen in Privathaushalten: Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurvey 2007. *Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 55*(5), 281-291.

Hautzinger, M. (2000b). *Kognitive Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen*. Weinheim: Beltz.

Hautzinger, M. (2002). Depressive Störungen. In A. Maercker (Ed.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (pp. 143-165). Berlin; Heidelberg: Springer.

Hautzinger, M. (2006). Affektive Störungen - Neuropsychologie. In H. Förstl, G. Roth & M. Hautzinger (Eds.), *Neurobiologie psychischer Störungen* (pp. 447-480). heidelberg: Springer.

Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education* (3., newly rev. ed.). New York: MacKay.

Heckhausen, J. (1999). *Developmental regulation in adulthood : age-normative and sociostructural constraints as adaptive challenges* (1. publ. ed.). Cambridge [u.a.]: Cambridge Univ. Press.

Heckhausen, J., Wrosch, C., & Fleeson, W. (2001). Developmental regulation before and after a developmental deadline: The sample case of 'biological clock' for childbearing. *Psychology and Aging, 16*(3), 400-413. doi: 10.1037/0882-7974.16.3.400

Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review, 117*(1), 32-60. doi: 10.1037/a0017668

Hooker, K., & McAdams, D. P. (2003). Personality reconsidered: A new agenda for aging research. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 58B*(6), 296-304.

Howard, A. L., Galambos, N. L., & Krahn, H. J. (2014). Forecasting life and career satisfaction in midlife from young adult depressive symptoms. *Journal of Applied Developmental Psychology, 35*(1), 51-57. doi: 10.1016/j.appdev.2013.10.003

Hradil, S. (2009). Was prägt das Krankheitsrisiko: Schicht, Lage, Lebensstil? . In M. Richter & K. Hurrelmann (Eds.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (pp. 35-54). Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating Model Fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications* (pp. 76-99). Thousand Oaks, Kalifornien: Sage.

Hüther, G., & Fischer, J. E. (2010). Biologische Grundlagen des psychischen Wohlbefindens. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Eds.), *Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohnlbefinden fördern* (pp. 23-29). Berlin, Heidelberg: Springer.

Hyde, J. S. (2014). Gender Similarities and Differences. *Annual Review of Psychology, Vol 65, 65*, 373-398. doi: DOI 10.1146/annurev-psych-010213-115057

Ibrahim, S., Smith, P., & Muntaner, C. (2009). A multi-group cross-lagged analyses of work stressors and health using Canadian National sample. *Social Science & Medicine, 68*(1), 49-59. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.019

Initiative Neue Qualität der Arbeit. (2014). from http://www.inqa.de

Institut Arbeit und Qualifikation. (2014). Anhaltend schwach steigende Arbeitnehmereinkommen - Unveränderter Vorsprung der Gewinn- und Vermögenseinkommen 1995-2013. *IAQ-Infographik*.

International Labour Organization, I. (2008). ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization.

Jacobi, F. (2009). Nehmen psychische Störungen zu? *Report Psychologie, 34*(1), 16-26.

Jahoda, M. (1995). *Wieviel Arbeit braucht der Mensch? : Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert* (Repr. 3. ed.). Weinheim: Beltz, Psychologie-Verl.-Union.

Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F., & Zeisel, H. (1960). *Die Arbeitslosen von Marienthal: ein soziographischer Versuch mit einem Anhang zur Geschichte der Soziographie* (2., unveränd. ed.). Allensbach: Verlag für Demoskopie.

Johansson, G., Huang, Q., & Lindfors, P. (2007). A life-span perspective on women's careers, health, and well-being. *Social Science & Medicine, 65*(4), 685-697. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.001

Joiko, K., Schmauder, M., & Wolff, G. (2013). Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. Erkennen - Gestalten. Retrieved 12.05.2014, from www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A45.pdf?__blob=publicationFile&v=13

Jokela, M., Ferrie, J. E., Gimeno, D., Chandola, T., Shipley, M. J., Head, J., . . . Kivimaki, M. (2010). From Midlife to Early Old Age: Health Trajectories Associated With Retirement. *Epidemiology, 21*(3), 284-290. doi: 10.1097/Ede.0b013e3181d61f53

Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits-self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 86*(1), 80-92. doi: Doi 10.1037//0021-9010.86.1.80

Judge, T. A., & Hurst, C. (2008). How the rich (and happy) get richer (and happier): Relationship of core self-evaluations to trajectories in attaining work success.

Journal of Applied Psychology, 93(4), 849-863. doi: 10.1037/0021-9010.93.4.849

Jungbauer-Gans, M., & Gross, C. (2009). Erklärungsansätze sozial differenzierter Gesundheitschancen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Eds.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (pp. 77-98). Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*(2), 285-308.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Karsten, J., Penninx, B. W. J. H., Verboom, C. E., Nolen, W. A., & Hartman, C. A. (2013). Course and Risk Factors of Functional Impairment in Subthreshold Depression and Anxiety. *Depression and Anxiety, 30*(4), 386-394. doi: Doi 10.1002/Da.22021

Kawada, T., & Yoshimura, M. (2012). Results of a 100-Point Scale for Evaluating Job Satisfaction and the Occupational Depression Scale Questionnaire Survey in Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 54*(4), 420-423. doi: 10.1097/Jom.06013e31824173ab

Keller, B., Schulz, S., & Seifert, H. (2012). Entwicklung und Strukturmerkmale der atypisch Beschäftigen in Deutschland bis 2012. *WSI-Diskussionspapier Nr.182*.

Keller, M. B., & Boland, R. J. (1998). Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar major depression. *Biological Psychiatry, 44*(5), 348-360. doi: S0006-3223(98)00110-3 [pii]

Kessler, E. M., Agines, S., & Bowen, C. E. (2014). Attitudes towards seeking mental health services among older adults: personal and contextual correlates. *Aging Ment Health*, 1-10. doi: 10.1080/13607863.2014.920300

Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin, 127*(4), 472-503. doi: 10.1037//0033-2909.127.4.472

Kieschke, U., & Schaarschmidt, U. (2007). Stress und Gesundheitsmanagement bei Existenzgründern. Ein typendiagnostischer Ansatz. In P. G. Richter, R. Rau & S. Mühlpfordt (Eds.), *Arbeit und Gesundheit. Zum aktuellen Forschungsstand in einem Forschungs- und Praxisfeld* (pp. 247-260). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Kinnunen, U., Feldt, T., Mauno, S., & Rantanen, J. (2010). Interface between work and family: A longitudinal individual and crossover perspective. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*(1), 119-137. doi: 10.1348/096317908x399420

Kinnunen, U., Geurts, S., & Mauno, S. (2004). Work-to-family conflict and its relationship with satisfaction and well-being: a one-year longitudinal study on gender differences. *Work and Stress, 18*(1), 1-22. doi: 10.1080/02678370410001682005

Kivimaki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Virtanen, M., & Siegrist, J. (2007). Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: complementary or redundant models? *Occupational Environmental Medicine, 64*(10), 659-665. doi: 10.1136/oem.2006.031310

Köcher, R. (2013). Generation Mitte. Lebenssituation, Hoffnungen und Sorgen der 30 bis 59-Jährigen. Berlin: Institut für Demoskopie Allensbach.

Kruse, A., & Hüther, M. (2014). Berufliche Entwicklung in Veränderung. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 150-165). Stuttgart: Kohlhammer.

Labouvie-Vief, G. (2009). Cognition and equilibrium regulation in development and aging. *Restorative Neurology and Neuroscience, 27*(5), 551-565. doi: 10.3233/RNN-2009-0512

Labouvie-Vief, G., Diehl, M., Jain, E., & Zhang, F. (2007). Six-year change in affect optimization and affect complexity across the adult life span: A further examination. *Psychology and Aging, 22*(4), 738-751. doi: 10.1037/0882-7974.22.4.738

Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology, 55*, 305-331. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141521

Lamers, F., Beekman, A. T. F., de Jonge, P., Smit, J. H., Nolen, W. A., & Penninx, B. W. J. H. (2011). One-year severity of depressive symptoms: Results from the NESDA study. *Psychiatry Research, 190*(2-3), 226-231. doi: 10.1016/j.psychres.2011.07.005

Lang, I. A., Llewellyn, D. J., Hubbard, R. E., Langa, K. M., & Melzer, D. (2011). Income and the midlife peak in common mental disorder prevalence. *Psychological Medicine, 41*(07), 1365-1372. doi: 10.1017/S0033291710002060

Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology, 30*(1), 85-89.

Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). Washington, D.C.: Americal Psychological Association.

Lepperhoff, J. (2011). Qualität von Arbeit: messen – analysieren – umsetzen. *Aus Politik und Zeitgeschichte. Humanisierung der Arbeit*.

Lesch, H., Schäfer, H., & Schmidt, J. (2011). *Arbeitszufriedenheit in Deutschland. Messkonzepte und empirische Befunde*. Köln: Hundt Druck GmbH.

Li, Y., & Ferraro, K. F. (2005). Volunteering and Depression in Later Life: Social Benefit or Selection Processes? *Journal of Health and Social Behavior, 46*(1), 68-84. doi: 10.2307/4147654

Locke, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand MacNally.

Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Magai, C. (2001). Emotions over the Life Span. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. London: Academic Press.

Markowitsch, H. J., Brand, M., & Reinkemeier, M. (2005). Neuropsychologische Aspekte des Alterns. In S. Heide-Filipp & U. M. Staudinger (Eds.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters. Enzyklopädie der Psychologie* (pp. 79-122). Göttingen: Hogrefe.

Martens, E. J., Smith, O. R. F., Winter, J., Denollet, J., & Pedersen, S. S. (2008). Cardiac history, prior depression and personality predict course of depressive symptoms after myocardial infarction. *Psychological Medicine, 38*(02), 257-264. doi: 10.1017/S0033291707001377

Martin, P., Ettrich, K. U., Lehr, U., Roether, D., Martin, M., & Fischer-Cyrulies, A. (Eds.). (2000). *Aspekte der Entwicklung im mittleren und höheren Lebensalter: Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE)*. Darmstadt: Steinkopff.

McArdle, J. J. (2009). Latent Variable Modeling of Differences and Changes with Longitudinal Data. *Annual Review of Psychology, 60*, 577-605. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163612

McCrae, R. R., & Costa, P. T. J. (2006). Cross-cultural Perspectives on Adult Personalitity Trait Development. In D. K. Mroczek & T. D. Little (Eds.),

Handbook of Personality Development. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

McGovern, P., Dagher, R. K., Rice, H. R., Gjerdingen, D., Dowd, B., Ukestad, L. K., & Lundberg, U. (2011). A Longitudinal Analysis of Total Workload and Women's Health After Childbirth. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 53*(5), 497-505. doi: 10.1097/Jom.0b013e318217197b

McIntyre, R. S., Liauw, S., & Taylor, V. H. (2011). Depression in the workforce: the intermediary effect of medical comorbidity. *Journal of Affective Disorders, 128, Supplement 1*(0), S29-S36. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(11)70006-4

Melchior, M., Berkman, L. F., Niedhammer, I., Zins, M., & Goldberg, M. (2007). The mental health effects of multiple work and family demands - A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42*(7), 573-582. doi: 10.1007/s00127-007-0203-2

Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine, 37*(08), 1119-1129. doi: 10.1017/S0033291707000414

Miche, M., Elsässer, V., Schilling, O., & Wahl, H.-W. (2014). Attitude Toward Own Aging in Midlife and Early Old Age Over a 12-Year Period: Examination of Measurement Equivalence and Developmental Trajectories. *Psychology and Aging, 29*(3).

Michel, A., Sonntag, K., & Menzel, L. (2009). Instrument zur Analyse von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz – Beanspruchung erkennen, Fehlbelastung vermeiden. *Personalführung, 7*, 40-47.

Mroczek, D. K., Spiro, A. I., & Griffin, P. W. (2006). Personality and Aging. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (6. ed., pp. 363-377). Burlington, MA: Elsevier Academic Press.

Myrskylä, M., & Margolis, R. (2014). Happiness: Before and After the Kids. *SOEPpapers*.

Nerdinger, F. W. (2011). Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit. In F. W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Eds.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (Vol. 2, pp. 393-408). Berlin, Heidelberg: Springer.

Nerdinger, F. W., Blickle, G., & Schaper, N. (2014). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (3. ed.). Berlin, Heidelberg: Springer.

Netz, P. (2005). Suizidalität im Alter - Medizinische, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte. In G. Wolfslast & K. W. Schmidt (Eds.), *Suizid und Suizidversuch. Ethische und klinische Herausforderung im klnischen Alltag* (pp. 81-92). München: Beck.

Neuberger, O., & Allerbeck, M. (1978). *Messung und Analyse der Arbeitszufriedenheit*. Bern: Huber.

Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine, 60*(4), 277-286. doi: 10.1093/occmed/kqq081

OECD. (2010). Distribution of gross earnings of full-time employees and gender wage gap. Retrieved 29.07.2013, from www.oecd.org/employment/database

Ormel, J., & de Jonge, P. (2011). Unipolar Depression and the Progression of Coronary Artery Disease: Toward an Integrative Model. *Psychotherapy and Psychosomatics, 80*(5), 264-274. doi: 000323165 [pii] 10.1159/000323165

Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior, 74*(3), 264-282. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001

Pech, E., & Freude, G. (2010). Zusammenhang zwischen eingeschränktem gesundheitszustand und Arbeitslosigkeit. *BAuA - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*.

Perrig-Chiello, P., & Höpflinger, F. (2014). Herausforderungen und neue Gestaltungsmöglichkeiten des mittleren Lebensalters. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 138-149). Stuttgart: Kohlhammer.

Peter, R. (2009). Psychosoziale Belastungen im Erwachsenenalter: Ein Ansatz zur Erklärung sozialer Ungleichverteilung von Gesundheit? In M. Richter & K. Hurrelmann (Eds.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (pp. 117-132). Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Pfeiffer, S. (2012). Technologische Grundlagen der Entgrenzung: Chancen und Risiken. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2012 : Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren* (pp. 15-21). Berlin, Heidelberg: Springer.

Posthuma, R. A., & Campion, M. A. (2009). Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions. *Journal of Management, 35*(1), 158-188. doi: 10.1177/0149206308318617

Procher, V., Ritter, N., & Vance, C. (2014). Making Dough or Baking Dough? Spousal Housework Responsibilities in germany, 1992-2011. *Ruhr Economic Papers, 472*. doi: 10.4419/86788532

Pulkki-Råback, L., Ahola, K., Elovainio, M., Kivimäki, M., Hintsanen, M., Isometsä, E., . . . Virtanen, M. (2012). Socio-economic position and mental disorders in a working-age Finnish population: the health 2000 study. *The European Journal of Public Health, 22*(3), 327-332. doi: 10.1093/eurpub/ckr127

Rau, R., Morling, K., & Rosler, U. (2010). Is there a relationship between major depression and both objectively assessed and perceived demands and control? *Work and Stress, 24*(1), 88-106. doi: 10.1080/02678371003661164; Pii 920603115

Remmers, H. (2014). Neue Lebenslaufkonzeptionen im Hinblick auf körperliche Gesundheit und Prävention. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 238-259). Stuttgart: Kohlhammer.

Renzaho, A. M. N., Houng, B., Oldroyd, J., Nicholson, J. M., D'Esposito, F., & Oldenburg, B. (2014). Stressful life events and the onset of chronic diseases among Australian adults: findings from a longitudinal survey. *The European Journal of Public Health, 24*(1), 57-62. doi: 10.1093/eurpub/ckt007

Rhebergen, D., Beekman, A. T. F., de Graaf, R., Nolen, W. A., Spijker, J., Hoogendijk, W. J., & Penninx, B. W. J. H. (2010). Trajectories of recovery of social and physical functioning in major depression, dysthymic disorder and double depression: A 3-year follow-up. *Journal of Affective Disorders, 124*(1-2), 148-156. doi: 10.1016/j.jad.2009.10.029

Richter, D. (2008). *Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht*. Paper presented at the Psychiatrische Pflege, psychische Gesundheit und Recovery. 5. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, Bern.

Richter, M., & Hurrelmann, K. (2007). Warum die gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen. *Aus Politik und Zeitgeschichte, 42*, 3-10.

Richter, M., & Hurrelmann, K. (Eds.). (2009). *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Heidelberg: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Robert Koch-Institut. (2005). Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Robert Koch-Institut. (2012a). Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit GBE kompakt. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Retrieved 02.04.2012, from http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=14911&suchstring=arbeitslosigkeit&query_id=&sprache=D&fund_typ=TXT&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=2&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=97945827&hlp_nr=3&p_janein=J#SEARCH=%2522arbeitslosigkeit%2522

Robert Koch-Institut. (2013). Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern. GBE kompakt. Retrieved 12.12.2014, from http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2013_2_depression.html?nn=4172676

Robert Koch-Institut. (2014a). 25 Jahre nach dem Fall der Mauer. Regionale Unterschiede in der Gesundheit. GBE kompakt. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Retrieved 06.10.2014, from http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_3_mauerfall_unterschiede.html;jsessionid=A42CA09CE534CFABA4DE3DA171146E01.2_cid381?nn=2532006

Robert Koch-Institut (Ed.). (2007). *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert-Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin: Oktoberdruck.

Robert Koch-Institut (Ed.). (2010). *Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut.

Robert Koch-Institut (Ed.). (2012b). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2010". Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut.

Robert Koch-Institut (Ed.). (2014b). *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: RKI.

Rosa, H. (2013). *Beschleunigung und Entfremdung : Entwurf einer kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit* (1. ed.). Berlin: Suhrkamp.

Rubin, B. A., & Brody, C. J. (2011). Operationalizing Management Citizenship Behavior and Testing Its Impact on Employee Commitment, Satisfaction, and Mental Health. *Work and Occupations, 38*(4), 465-499. doi: 10.1177/0730888410397924

Schaper, N. (2011a). Selbstverständnis, Gegenstände und Aufgaben der Arbeits- und Organisationspsychologie. In F. W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Eds.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (Vol. 2, pp. 3-15). Berlin, Heidelberg: Spriger.

Schaper, N. (2011b). Theoretische Modelle des Arbeitshandelns. In F. W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Eds.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (Vol. 2, pp. 301-325). Berlin, Heidelberg: Spriger.

Schaper, N. (2011c). Wirkungen der Arbeit. In F. W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Eds.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (Vol. 2, pp. 475-495). Berlin, Heidelberg: Spriger.

Schaubroeck, J., & Merritt, D. E. (1997). Divergent effects of job control on coping with work stressors: The key role of self-efficacy. *Academy of Management Journal, 40*(3), 738-754. doi: Doi 10.2307/257061

Scherger, S. (2014). Neue Lebenslaufmuster im Wechselspiel von Standardisierung und De-Standardisierung. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 358-371). Stuttgart: Kohlhammer.

Schmid, J. (2010). Wer soll in Zukunft arbeiten? Zum Strukturwandel der Arbeitswelt. *Aus Politik und Zeitgeschichte, 48*, 3-9.

Schmid, K., Stein, U., & Zwiener, R. (2013). Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) Verteilungsmonitor. Einkommensverteilung in Deutschland, 1991 - 2010. from www.boeckler.de/pdf/imk_pj_verteilungsmonitor.pdf

Schmidt, J., & Schröder, H. (2010). Präsentismus - Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Eds.), *Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (pp. 93-100). Berlin, Heidelberg: Springer.

Schmitt, M., Wahl, H.-W., & Kruse, A. (2008). Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters. Abschlussbericht anlässlich der Fertigstellung des dritten Messzeitpunkts. Retrieved 23.02.2010, from http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=119526.html

Schneewind, K. A., & Grandegger, C. (2005). Familienbeziehungen im mittleren Erwachsenenalter. In S. Heide-Filipp & U. M. Staudinger (Eds.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters. Enzyklopädie der Psychologie* (pp. 457-498). Göttingen: Hogrefe.

Schnittker, J. (2007). Working More and Feeling Better: Women's Health, Employment, and Family Life, 1974-2004. *American Sociological Review, 72*(2), 221-238. doi: 10.1177/000312240707200205

Schreurs, B., van Emmerik, H., Notelaers, G., & De Witte, H. (2010). Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work & Stress, 24*(1), 56-72. doi: 10.1080/02678371003718733

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco, New York: Freeman, Scribner.

Settersten, R. A. J. (2003). Introduction. Invitation to the life course: The promise. In R. A. J. Settersten (Ed.), *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life* (pp. 1-12). Amityville, New York: Baywood Publishing Company, Inc.

Shell-Jugendstudie. (2010). Nicht ohne meine Familie. Retrieved 05.12.2014, from http://www.shell.de/aboutshell/our-commitment/shell-youth-study/2010/family.html

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27-41. doi: 10.1037/1076-8998.1.1.27

Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 258*, 115-119. doi: 10.1007/s00406-008-5024-0

Siegrist, J. (2011). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. *Psychotherapeut, 56*(1), 21-25. doi: 10.1007/s00278-010-0793-0

Siegrist, J. (2012a). Burnout und Arbeitswelt. Vortrag am 24.4.2012 im Rahmen der 62. Lindauer Psychotherapiewochen. Retrieved 05.12.2012, from http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2012/siegrist.pdf

Siegrist, J. (2012b). Effort-reward imbalance at work - theory, measurement and evidence. from http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf

Siegrist, J. (2013). Gesundheitsgefährdender Arbeitsstress? Antworten der Wissenschaft. In L. Schröder & H.-J. Urban (Eds.), *Gute Arbeit. Anti-Stress-Initiativen: Impulse aus Praxis und Wissenschaft* (pp. 82-88). Freiburg: Freiburger Graphische Betriebe.

Smith, J., & Jopp, D. (2005). Geschlechterdifferenzen im Alter(n). In S. Heide-Filipp & U. M. Staudinger (Eds.), *Entwicklungspsychologie des mittleren Erwachsenenalters. Enzyklopädie der Psychologie* (pp. 501-523). Göttingen: Hogrefe.

Sonntag, K. (2012). Arbeitsgestaltung für ältere Beschäftigte. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Eds.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (Vol. 2. , pp. 486-491). Stuttgart: Kohlhammer.

Sonntag, K. (2014). *Potenziale Erwerbstätiger bei verlängerter Lebensarbeitszeit. Chancen und Herausforderungen für die Wirtschaft. Expertise im Auftrag von Gesamtmetall*. Berlin: Arbeitsgeberverand Gesamtmetall.

Sonntag, K., Stegmaier, R., & Spellenberg, U. (Eds.). (2010). *Arbeit, Gesundheit, Erfolg : Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand: das Projekt BiG*. Kröning: Asanger.

Sosnowsky-Waschek, N. (2013). Burnout - kritische Diskussion eines vielseitigen Phänomens. In M. Rothland (Ed.), *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf: Modelle, Befunde, Interventionen* (pp. 117-135). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2011). Stability and change of personality across the life course: The impact of age and major life events on mean-level and rank-order stability of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(4), 862-882. doi: 10.1037/a0024950

Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occup Environ Med, 56*(5), 302-307.

Stansfeld, S. A., Shipley, M. J., Head, J., & Fuhrer, R. (2012). Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study. *Am J Public Health, 102*(12), 2360-2366. doi: 10.2105/AJPH.2011.300589

Statistisches Bundesamt. (2012a). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus. Fachserie 1, Reihe 4.1.2. Retrieved 31.07.2013, from https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BerufArbeitsbedingungErwerbstaetigen2010412117004.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt (Ed.). (2006). *Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus "Leben in Europa" für Deutschland 2005*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Ed.). (2011). *Datenreport 2011. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Statistisches Bundesamt (Ed.). (2012b). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus. Fachserie 1, Reihe 3*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Ed.). (2012c). *Niedriglohn und Beschäftigung 2010. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 10.09.2012 in Berlin*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Ed.). (2012d). *Qualität der Arbeit. Geld verdienen und was sonst noch zählt*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Ed.). (2013). *Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Staudinger, U. M., Freund, A. M., Linden, M., & Maas, I. (2010). Selbst, Persönlichkeit und Lebensgestaltung im Alter: Psychologische Widerstandsfähigkeit und Vulnerabilität. In U. Lindenberger, J. Smith, K. U. Mayer & P. B. Baltes (Eds.), *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag.

Staudinger, U. M., & Greve, W. (2001). Resilienz im Alter. In D. Z. f. Altersfragen (Ed.), *Personale, Gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter: Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung* (pp. 95-144). Opladen: Leske + Budrich.

Staudinger, U. M., & Pasupathi, M. (2000). Life-Span Perspectives on Self, Personality, and Social Cognition. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The Handbook of Aging and Cognition* (pp. 633-688).

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2014). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0

Steunenberg, B., Beekman, A. T., Deeg, D. J. H., Bremmer, M. A., & Kerkhof, A. J. F. M. (2007). Mastery and Neuroticism Predict Recovery of Depression in Later Life. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 15*(3), 234-242.

Steunenberg, B., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Kerkhof, A. J. F. M. (2010). Personality predicts recurrence of late-life depression. *Journal of Affective Disorders, 123*(1-3), 164-172. doi: 10.1016/j.jad.2009.08.002

Taylor, V., McKinnon, M. C., Macdonald, K., Jaswal, G., & MacQueen, G. M. (2010). Adults With Mood Disorders Have an Increased Risk Profile for Cardiovascular

Disease Within the First 2 Years of Treatment. *Canadian Journal of Psychiatry, 55*(6), 362-368.

Teo, A. R., Choi, H., & Valenstein, M. (2013). Social Relationships and Depression: Ten-Year Follow-Up from a Nationally Representative Study. *PLoS ONE, 8*(4), 1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0062396

Tomasik, M., Silbereisen, R., & Heckhausen, J. (2010). Is it adaptive to disengage from demands of social change? Adjustment to developmental barriers in opportunity-deprived regions. *Motivation and Emotion, 34*(4), 384-398. doi: 10.1007/s11031-010-9177-6

Tomey, K., Sowers, M. R., Harlow, S., Jannausch, M., Zheng, H., & Bromberger, J. (2010). Physical functioning among mid-life women: Associations with trajectory of depressive symptoms. *Social Science & Medicine, 71*(7), 1259-1267. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.037

Tourigny, L., Baba, V. V., & Xiaoyun, W. (2010). Burnout and depression among nurses in Japan and China: the moderating effects of job satisfaction and absence. *International Journal of Human Resource Management, 21*(15), 2741-2761. doi: 10.1080/09585192.2010.528656

Wada, K., Arimatsu, M., Higashi, T., Yoshikawa, T., Oda, S., Taniguchi, H., . . . Aizawa, Y. (2009). Physician Job Satisfaction and Working Conditions in Japan. *Journal of Occupational Health, 51*(3), 261-266.

Wahl, H.-W., Becker, S., Burmedi, D., & Schilling, O. (2004). The Role of Primary and Secondary Control in Adaptation to Age-Related Vision Loss: A Study of Older Adults With Macular Degeneration. *Psychology and Aging, 19*(1), 235-239. doi: 10.1037/0882-7974.19.1.235

Wahl, H.-W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *Gerontologist, 52*(3), 306-316. doi: DOI 10.1093/geront/gnr154

Wahl, H.-W., & Kruse, A. (2014a). Grundlagen der psychologischen Lebenslaufforschung. In H.-W. Wahl & A. Kruse (Eds.), *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen* (pp. 51-63). Stuttgart: Kohlhammer.

Wahl, H.-W., & Kruse, A. (Eds.). (2014b). *Lebensläufe im Wandel: Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Wahrendorf, M., Sembajwe, G., Zins, M., Berkman, L., Goldberg, M., & Siegrist, J. (2012). Long-term Effects of Psychosocial Work Stress in Midlife on Health

Functioning After Labor Market Exit—Results From the GAZEL Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67*(4), 471-480. doi: 10.1093/geronb/gbs045

Wang, J., Patten, S. B., Currie, S., Sareen, J., & Schmitz, N. (2012). A Population-based Longitudinal Study on Work Environmental Factors and the Risk of Major Depressive Disorder. *American Journal of Epidemiology, 176*(1), 52-59. doi: 10.1093/aje/kwr473

Wang, J., Smailes, E., Sareen, J., Schmitz, N., Fick, G., & Patten, S. (2011). Three job-related stress models and depression: a population-based study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 47*(2), 185-193. doi: 10.1007/s00127-011-0340-5

Wang, J. L., & Schmitz, N. (2011). Does job strain interact with psychosocial factors outside of the workplace in relation to the risk of major depression? The Canadian National Population Health Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 46*(7), 577-584. doi: 10.1007/s00127-010-0224-0

Wang, X., Guo, J., Zhang, X., Qu, Z., Tian, D., & Ma, S. (2014). The effects of depression and chronic diseases on the work outcomes of employees: a prospective study in Northwest China. *Public Health, 128*(8), 734-742. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2014.06.007

Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Hudy, M. J. (1997). Overall Job Satisfaction: How Good Are Single-Item Measures? *Journal of Applied Psychology, 82*(2), 247-252.

Weber, A. (2008). Das Burnout-Syndrom - Eine Krankheit moderner Gesellschaften? In A. Weber, G. Hörmann & Y. Ferreira (Eds.), *Psychosoziale Gesundheit im Beruf - Mensch - Arbeitswelt - Gesellschaft* (pp. 74-90). Stuttgart: Gentner Verlag.

Weber, A., Hörmann, G., & Köllner, V. (2006). Psychische und Verhaltensstörungen: Die Epidemie des 21. Jahrhunderts? *Deutsches Ärzteblatt, 4*, 169-172.

Wege, N., Dragano, N., Erbel, R., Jockel, K. H., Moebus, S., Stang, A., & Siegrist, J. (2008). When does work stress hurt? Testing the interaction with socioeconomic position in the Heinz Nixdorf Recall Study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 62*(4), 338-343. doi: 10.1136/jech.2007.062315

Weltgesundheitsorganisation (Ed.). (2008). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen mit Glossar und diagnostischen Kriterien ICD-10: DCR-10 und Referenztabellen ICD-10 v.s. DSM-IV-TR* (4. ed.). Bern: Huber.

Wittchen, H.-U. (Ed.). (2006). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Heidelberg: Springer.

Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage ed.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Wolfersdorf, M., & Schüler, M. (2005). *Depressionen im Alter: Diagnostik, Therapie, Angehörigenarbeit, Fürsorge, gerontopsychiatrische Depressionsstationen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Wood, W., & Eagly, A. H. (2012). Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior. In J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 46, pp. 55-123). London: Elsevier.

Wrosch, C., Miller, G. E., Scheier, M. F., & de Pontet, S. B. (2007). Giving Up on Unattainable Goals: Benefits for Health? *Personality and Social Psychology Bulletin, 33*(2), 251-265. doi: 10.1177/0146167206294905

Wrosch, C., & Sabiston, C. M. (2013). Goal adjustment, physical and sedentary activity, and well-being and health among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 22*(3), 581-589. doi: 10.1002/pon.3037

Wunder, C., Wiencierz, A., Schwarze, J., & Küchenhoff, H. (2011). Well-Being over the Life Span: Semiparametric Evidence from British and German Longitudinal Data. *Review of Economics and Statistics, 95*(1), 154-167. doi: 10.1162/REST_a_00222

Wurm, S. (2012). Gesundheit und Krankheit. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Eds.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (Vol. 2. , pp. 78-83). Stuttgart: Kohlhammer.

Zank, S., Peters, M., & Wilz, G. (2010). *Klinische Psychologie und Psychotherapie des Alters*. Stuttgart: Kohlhammer.

Zlotnick, C., Shea, M. T., Pilkonis, P. A., Elkin, I., & Ryan, C. (1996). Gender, type of treatment, dysfunctional attitudes, social support, life events, and depressive symptoms over naturalistic follow-up. *American Journal of Psychiatry, 153*(8), 1021-1027.

Zok, K., & Dammasch, H. (2012). Flexible Arbeitswelt: Ergebnisse einer Beschäftigtenbefragung. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeitenreport 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren.* (pp. 39-52). Berlin, Heidelberg: Springer.

Zung, W. W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry, 12*, 63-70.

Zung, W. W., MacDonald, J., & Zung, E. M. (1988). Prevalence of clinically significant depressive symptoms in black and white patients in familiy practice settings. *American Journal of Psychiatry, 145*(7), 882-883.

13. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell der Gratifikationskrisen (Effort-Reward-Imbalance-Model) nach Siegrist (2012b) 43

Abbildung 2: Vulnerabilitäts-Stress-Modell nach Wittchen (2011) 64

Abbildung 3: Beziehungen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität und mögliche Moderation durch individuelle Einflussfaktoren 118

Abbildung 4: Graphische Veranschaulichung der Hypothesen für die eigene empirische Untersuchung 121

Abbildung 5: Latent Change Score-Modell zum Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Depressivität. 138

Abbildung 6: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Interaktionen. 141

Abbildung 7: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung ausgewählter Kontrollvariablen. 164

Abbildung 8: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Gemeinsamkeiten und Unterschiede. 169

Abbildung 9: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Gewissenhaftigkeit. 175

Abbildung 10: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Neurotizismus. 177

Abbildung 11: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung der Einstellung zum eigenen Älterwerden. 180

Abbildung 12: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Partnerschaftszufriedenheit. 183

Abbildung 13: Interaktion zwischen Partnerschaftszufriedenheit und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen in Depressivität im Modell der Frauen. ... 184

Abbildung 14: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung der Zufriedenheit mit der Beziehung zu eigenen Kindern. .. 187

Abbildung 15: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Freundschaftszufriedenheit. 189

Abbildung 16: Interaktion zwischen Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen in Depressivität im Modell der befragten Frauen. 190

Abbildung 17: Latent Change Score-Modell zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität unter Berücksichtigung von Weiterbildung. 193

Abbildung 18: Interaktion zwischen Weiterbildungspartizipation und Arbeitszufriedenheit auf Veränderungen in Depressivität im Modell der Männer... 194

14. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bildungsstand nach Geschlecht und Wohnort (Ost-/Westdeutschland) .. 127

Tabelle 2: Bildungsgrad zu T1 - Mittelwerte und Gruppenvergleiche 128

Tabelle 3: Einkommensverhältnisse nach Geschlecht und Wohnort (Ost- / Westdeutschland) zu T1 129

Tabelle 4: Einkommensverhältnisse zu T1- Mittelwerte und Gruppenvergleiche..... 130

Tabelle 5: Körperliche Gesundheit – prozentuale und absolute Häufigkeiten 130

Tabelle 6: Körperliche Gesundheit - Mittelwerte und Ergebnisse aus T-Tests 131

Tabelle 7: Depressive Symptome– prozentuale und absolute Häufigkeiten 143

Tabelle 8: Depressivität - Mittelwerte und Gruppenvergleiche..... 145

Tabelle 9: Ausmaß an Arbeitszufriedenheit - Häufigkeitsverteilung..... 146

Tabelle 10: Arbeitszufriedenheit - Mittelwerte und Gruppenvergleiche..... 147

Tabelle 11: Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit - Mittelwerte und Gruppenvergleiche..... 148

Tabelle 12: Einstellung zum eigenen Altern - Mittelwerte und Gruppenvergleiche . 148

Tabelle 13: Ausmaß an Zufriedenheit mit der Partnerschaft – Häufigkeitsverteilung 149

Tabelle 14: Zufriedenheit mit der Partnerschaft - Mittelwerte und Gruppenvergleiche 150

Tabelle 15: Ausmaß an Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern - Häufigkeitsverteilung 151

Tabelle 16: Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern - Mittelwerte und Gruppenvergleiche 152

Tabelle 17: Ausmaß an Zufriedenheit mit der Beziehung zu einer/m engen Freund(in) - Häufigkeitsverteilung..... 153

Tabelle 18: Zufriedenheit mit der Beziehung zu einer/m engen Freund(in) - Mittelwerte und Gruppenvergleiche..... 154

Tabelle 19: Berufliche Weiterbildung - Häufigkeitsverteilung 155

Tabelle 20: Berufliche Weiterbildung - Mittelwerte und Gruppenvergleiche 155

Tabelle 21: Korrelationen zwischen Arbeitszufriedenheit und Depressivität sowie weiteren bedeutsamen Variablen dieser Untersuchung 157

Tabelle 22: Ergebnisse des Latent Change Score-Modells zu Arbeitszufriedenheit und Depressivität 166

Tabelle 23: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren im Basismodell 167

Tabelle 24: Ergebnisse des Latent Change Score-Modells zu geschlechtsspezifischen Unterschieden und Gemeinsamkeiten hinsichtlich Arbeitszufriedenheit und Depressivität 170

Tabelle 25: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren im geschlechtsspezifischen Modell..... 172

Tabelle 26: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Gewissenhaftigkeit 176

Tabelle 27: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Neurotizismus..... 178

Tabelle 28: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Einstellung zum eigenen Älterwerden 181

Tabelle 29: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Partnerschaftszufriedenheit..... 185

Tabelle 30: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung der Zufriedenheit mit der Eltern-Kind-Beziehung 188

Tabelle 31: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung der Zufriedenheit mit einer engen Freundschaft 191

Tabelle 32: Varianzaufklärung der latenten Veränderungsfaktoren unter Berücksichtigung von Weiterbildung..... 195

15. Erklärung

Erklärung gemäß §8 Abs. 1 Buchst. b) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation selbstständig angefertigt, nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt und die Zitate gekennzeichnet habe.

Erklärung gemäß §8 Abs. 1 Buchst. c) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation in dieser oder einer anderen Form nicht anderweitig als Prüfungsarbeit verwendet oder einer anderen Fakultät als Dissertation vorgelegt habe.

Name, Vorname_____

Datum, Unterschrift_____