

Aus dem
Zentrum für Methodenwissenschaften und Gesundheitsforschung
der Philipps-Universität Marburg

Geschäftsführende Direktorin: Frau Prof. Dr. Erika Baum
Institut für Medizinische Psychologie
Kommissarische Leiterin: Frau Prof. Dr. Annette Becker

**Selbst-Wertschätzung im Lehrerberuf als
neues Konzept im Rahmen des
Effort-Reward-Imbalance Modells**

Die Entwicklung und Validierung einer
Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades
der gesamten Humanmedizin

dem Fachbereich Medizin
der Philipps-Universität Marburg
vorgelegt von

Sarah Böhringer
aus Bielefeld

Marburg, 2009

Angenommen vom Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg am:
10.12.2009

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs.

Dekan: Prof. Dr. M. Rothmund

Referent: Prof. Dr. Dr. H.-D. Basler

Korreferent: Prof. Dr. N. Donner-Banzhoff

| | | |
|----------|--|-----------|
| 0 | ZUSAMMENFASSUNG | 1 |
| 1 | EINLEITUNG | 3 |
| 2 | THEORETISCHER HINTERGRUND | 5 |
| 2.1 | PSYCHOSOZIALE ARBEITSBELASTUNG..... | 5 |
| 2.1.1 | Stressmodell nach Lazarus | 5 |
| 2.1.2 | Stress am Arbeitsplatz | 6 |
| 2.2 | DAS EFFORT-REWARD-IMBALANCE MODELL | 8 |
| 2.2.1 | Theoretische Grundlage des ERI-Modells | 8 |
| 2.2.2 | Operationalisierung des ERI-Modells | 10 |
| 2.2.3 | Empirische Evidenz..... | 12 |
| 2.3 | STRESSMODELL NACH SEMMER – „STRESS AS OFFENCE TO SELF“ | 14 |
| 2.4 | DEPRESSION | 15 |
| 2.4.1 | Epidemiologie und Komorbidität..... | 15 |
| 2.4.2 | Definition und Klassifikation depressiver Störungen..... | 17 |
| 2.4.3 | Die Bedeutung depressiver Störungen | 18 |
| 2.5 | PSYCHISCHE GESUNDHEIT IM LEHRERBERUF | 19 |
| 2.5.1 | Belastungen und Gratifikationen von Lehrern in Deutschland | 20 |
| 2.5.2 | Depressive Störungen bei Lehrern | 22 |
| 2.6 | SELBSTWERT, WERTSCHÄTZUNG UND SELBST-WERTSCHÄTZUNG | 23 |
| 2.6.1 | Bedeutung von Selbstwert..... | 24 |
| 2.6.2 | Wertschätzung im Lehrerberuf..... | 25 |
| 3 | ZUSAMMENFASSUNG DER THEORIE UND ZIELSTELLUNG | 27 |
| 4 | METHODIK | 30 |
| 4.1 | DATENERHEBUNG..... | 30 |
| 4.2 | MESSINSTRUMENTE | 31 |
| 4.2.1 | Entwicklung der Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung | 31 |

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.2.2 | Messung beruflicher Gratifikationskrisen | 32 |
| 4.2.3 | Allgemeine Depressionsskala | 34 |
| 4.3 | STATISTISCHE ANALYSE | 35 |
| 4.3.1 | Faktorenanalyse | 35 |
| 4.3.2 | Regressionsanalyse | 37 |
| 4.3.3 | Dateneingabe | 38 |
| 5 | ERGEBNISTEIL | 40 |
| 5.1 | STUDIE 1 | 40 |
| 5.1.1 | Deskriptive Statistik | 40 |
| 5.1.2 | Faktorenanalyse | 42 |
| 5.1.3 | Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung | 45 |
| 5.1.4 | Deskriptive Statistik der SAS | 46 |
| 5.1.5 | Gütekriterien der SAS | 46 |
| 5.2 | STUDIE 2 | 48 |
| 5.2.1 | Deskriptive Statistik Studie 2 | 48 |
| 5.2.2 | Explorative Faktorenanalyse | 50 |
| 5.2.3 | Korrelationen | 51 |
| 5.2.3.1 | Bivariate Zusammenhänge zwischen Selbst-Wertschätzung und Depressivität mit soziodemographischen und berufsbezogenen Daten | 51 |
| 5.2.3.2 | Korrelationen zwischen beruflicher Selbst-Wertschätzung und Depressivität sowie Partialkorrelationen | 53 |
| 5.2.3.3 | Bivariate Korrelationen zwischen allen Studienvariablen | 54 |
| 5.2.4 | Multiple Regressionsanalyse | 56 |
| 5.2.4.1 | Stichprobeneignung | 56 |
| 5.2.4.2 | Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse | 57 |
| 5.2.5 | Überprüfung der Voraussetzung des linearen Regressionsmodells | 59 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2.5.1 Normalverteilung der Residuen..... | 60 |
| 5.2.5.2 Linearität des Zusammenhangs | 61 |
| 5.2.5.3 Homoskedastizität der Störgrößen..... | 62 |
| 5.2.5.4 Multikollinearität | 63 |
| 6 DISKUSSION | 64 |
| 6.1 STICHPROBE | 64 |
| 6.2 METHODIK..... | 66 |
| 6.3 INTERPRETATION DER ERGEBNISSE | 67 |
| 6.4 THEORETISCHE UND PRAKTISCHE IMPLIKATIONEN | 69 |
| 7 SCHLUSSFOLGERUNG..... | 72 |
| 8 LITERATURVERZEICHNIS | 73 |
| 9 ANHANG | 91 |

Weiterer Anhang:

Akademische Lehrer

Danksagung

Häufig verwendete Abkürzungen:

| | |
|----------|--|
| ERI | Effort-Reward-Imbalance |
| OC | Overcommitment |
| SAS | Self-Appreciation-Scale |
| ADS_k | Kurzversion der Allgemeine Depressionsskala. |
| N | Anzahl |
| SD | Standard Deviation, Standardabweichung |
| α | Cronbachs Alpha |

0 Zusammenfassung

Psychische Störungen bilden in der Berufsgruppe der Lehrer den Hauptgrund für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Eine Ursache für die Häufigkeit insbesondere depressiver Zustandsbilder könnte ein bei den betroffenen Lehrern vorhandenes Ungleichgewicht zwischen der Verausgabung im Beruf und der hierfür erhaltenden Belohnung sein, wie es durch das Effort-Reward-Imbalance Modell (ERI-Modell) von Siegrist (1996) postuliert wird. Dieses Modell bietet einen Ansatz zur Beschreibung von psychosozialen Arbeitsbelastungen und deren gesundheitlichen Auswirkungen. Fehlt ein Gleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung zu Lasten der Belohnung, so steigt das Risiko einer Erkrankung. Die externe Wertschätzung, d.h. die Anerkennung der eigenen Person durch Dritte, stellt in diesem Modell eine bedeutsame Form der Belohnung dar.

In dieser Arbeit wird auf dem Hintergrund des ERI-Modells das Konzept der externen Wertschätzung durch das Konzept der Selbst-Wertschätzung ergänzt. Ziel ist es zum einen, eine Skala zur Messung der beruflichen Selbst-Wertschätzung zu entwickeln und deren psychometrische Qualität zu überprüfen (Studie 1). Zum anderen wird untersucht, ob über die bereits im ERI-Modell enthaltenen Komponenten hinaus die Selbst-Wertschätzung zu einer weiteren Varianzerklärung depressiver Reaktionen bei Lehrern beitragen kann (Studie 2).

Unabhängig voneinander werden zwei Stichproben von Lehrern ($N_1 = 321$, $N_2 = 299$) im Querschnittsdesign mit Hilfe von Fragebögen untersucht. Neben den bereits etablierten Fragebögen zur Operationalisierung des ERI-Modells wird ein selbst entwickelter Fragebogen zur Selbst-Wertschätzung eingesetzt. Depressivität wird mit Hilfe der Kurzversion der Allgemeinen Depressionsskala (ADS_k) gemessen. Zur Auswertung der Daten werden neben Item- und Reliabilitätsanalysen auch Faktorenanalysen und eine multiple Regressionsanalyse eingesetzt.

Studie 1 macht deutlich, dass der 11 Items umfassende Fragebogen zur Selbst-Wertschätzung als eindimensional angesehen werden kann und mit Cronbach's

Alpha = 0.82 eine befriedigende Reliabilität aufweist. Eine Subskalenbildung ist möglich. Durch die Analyse der Daten der Studie 2 wird die zuvor geäußerte Erwartung bestätigt. Zu den etablierten Komponenten des ERI-Modells kann der Einbezug der Selbst-Wertschätzung zusätzliche Varianz der Depressivität aufklären.

In der Diskussion werden zunächst Vorteile und Begrenzungen der Studiendesigns aufgezeigt, wobei auch kritische Einwände gegenüber der neu entwickelten Skala thematisiert werden. Es wird die Empfehlung ausgesprochen, das ERI-Modell um die berufliche Selbst-Wertschätzung zu ergänzen. Nach einer Erörterung des Designs nachfolgender Studien wird auf die Bedeutung der Förderung beruflicher Selbst-Wertschätzung hingewiesen, um Depressivität vorzubeugen und um die Gesundheit von Lehrkräften zu erhalten.

1 Einleitung

Die Gesundheit in Lehrberufen ist in den letzten Jahren für die interdisziplinäre Wissenschaft zunehmend interessant geworden. Besonders Informationen zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Beruf und den damit verbundenen medienwirksamen Meldungen tragen zu steigendem Interesse an Untersuchungen von Belastungsfaktoren im Lehrerberuf bei. Der Lehrerberuf gehört zu den Berufsfeldern, die in besonderem Maße mit psychischen Belastungen verbunden sind. Gerade in den letzten Jahren zeichnet sich eine Zuspitzung der Belastungssituation ab. Viele Lehrer¹ beklagen eine stetige Zunahme ihrer Aufgaben bei gleichzeitiger Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, wobei besonders häufig Verhaltensprobleme der Schüler und nachlassende Unterstützung durch die Eltern als Schwierigkeiten angegeben werden. Es scheint dringend geboten, der psychischen Gesundheit in diesem Beruf stärkere Aufmerksamkeit zu schenken, um in dieser großen akademischen Berufsgruppe Lebensqualität zu sichern, drohenden psychischen Erkrankungen vorzubeugen und das Niveau schulischer Arbeit dadurch zu erhalten.

Besonders psychische Störungen sind häufige Ursachen für frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Störungen aus dem depressiven Formenkreis stellen darunter den Hauptgrund dar. Ein bekanntes und vielfach empirisch untersuchtes, theoretisches Modell zur Erforschung des Zusammenhangs arbeitsbezogener Faktoren und der gesundheitlichen Situation ist das Effort-Reward-Imbalance Modell (kurz: ERI-Modell) auch Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996) genannt. Dieses Modell spezifiziert Berufsbelastungen über ein chronisch erfahrenes Ungleichgewicht zwischen Verausgabungen und Belohnungen im Erwerbsleben, so genannte berufliche Gratifikationskrisen. Ferner findet im Modell die personale Komponente Overcommitment Berücksichtigung, welche unabhängig von situativen Gegebenheiten gesundheitliche Risiken auslösen soll. Studien zeigten, dass ein

¹ Um die Verständlichkeit des Textes zu erhöhen, wird in dieser Arbeit der Begriff des Lehrers für beide Geschlechter verwendet.

gemessenes Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung mit erhöhtem Risiko für affektive Störungen einhergeht. Andere empirische Untersuchungen haben durch differenzierte Betrachtung verschiedener Belohnungskomponenten des ERI-Modells den besonderen Stellenwert von Wertschätzung im Berufsleben hervorgehoben. Insbesondere im Lehrberuf ist Wertschätzung von hoher Bedeutung. Ausgehend davon, dass sich fehlende Wertschätzung als zentraler Risikofaktor für depressive Symptomatik erwies, wird in dieser Arbeit mit dem neuen Konzept der beruflichen Selbst-Wertschätzung bei Lehrern eine Erweiterung des ERI-Modells untersucht.

Die vorliegende Dissertation hat das Ziel, eine Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung zu entwickeln (Studie 1). Mittels Datenerhebung per Fragebögen und Faktorenanalyse wurde eine Skala entwickelt, die sich inhaltlich und statistisch als plausibel erwies. Es wurde angenommen, dass Selbst-Wertschätzung als neue Komponente des ERI-Modells das Risiko einer depressiven Symptomatik zusätzlich vorhersagen kann (Studie 2). Diese Erwartung wurde mittels Regressionsanalyse überprüft.

Insgesamt erweist sich die Erweiterung des ERI-Modells durch die interne Komponente der beruflichen Selbst-Wertschätzung als sinnvolle Erweiterung.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Psychosoziale Arbeitsbelastung

Zielsetzung der Erforschung psychosozialer Arbeitsbelastung ist es, diejenigen Dimensionen der Arbeitswelt zu benennen, die Belastungserlebnisse hervorrufen, und Bedingungen zu identifizieren, die einen kausalen Beitrag zur Entstehung von Krankheiten leisten. Zentral erweist sich dabei die Bedeutung von Stress bzw. Stressoren (Marmot, Head & Stansfeld, 2000). Bisher wurden verschiedene Definitionen von „Stress“ veröffentlicht. Erstmals wurde der Begriff „Stress“ von Hans Selye definiert. Er entwickelte das Konzept des *generellen Adaptations Syndroms*, ein stereotypes physiologisches Verhalten eines Organismus auf Stress (vgl. Selye, 1981). Kritisiert wurde u.a. der Fakt, dass Selyes' Konzept die psychologischen Bewertungsprozesse eines Individuums außer Acht lässt (Jerusalem, 1990). Der Begriff „Stressor“ wird im Zusammenhang mit psychosozialen Arbeitsbelastungen oft verwendet. Nach Siegrist (1996) sind Stressoren Einflussfaktoren, die eine Person zu besonderen Anpassungsleistungen über das gewohnte Funktionsniveau hinaus veranlassen. Meistens sind Stressoren externer Genese, d.h. von der Umwelt auf die Person einwirkend. Interne Stressoren einer Person sind dagegen deutlich seltener. Nachfolgend wird ein wichtiges Stressmodell erörtert und Zusammenhänge zwischen Gesundheit und psychosozialen Arbeitsbelastungen dargestellt.

2.1.1 Stressmodell nach Lazarus

Ein Stressmodell wurde von Lazarus eingeführt. Darin wird Stress als Ergebnis eines transaktionalen Prozesses gesehen, bei dem die subjektive Bewertung von Anforderungen, sowie deren Bewältigung eine zentrale Rolle spielt (Lazarus, 1991; Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus unterscheidet zwischen *primärer Bewertung* (engl. „primary appraisal“) und *sekundärer Bewertung* (engl. „secondary appraisal“). Stressige Situationen können demnach in drei verschiedenen Abstufungen *primär bewertet* werden; als Herausforderung,

Bedrohung oder als Schädigung. Die *sekundäre Bewertung* prüft anschließend, ob die Situation mit den verfügbaren Ressourcen bewältigt werden kann. Reichen vorhandene Ressourcen nicht aus, wird eine Stressreaktion ausgelöst. Die *sekundäre Bewertung* bezieht sich also auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Bewältigung einer Situation. In Abhängigkeit der Bewertungsprozesse kommt es zum *Bewältigungsverhalten* (engl. „Coping“). Darunter werden kognitive, emotionale oder verhaltensbezogene Bemühungen verstanden, die eine stressreiche Situation abändern, mindern oder gar beenden, unabhängig vom Erfolg dieser Bemühungen (Carver & Scheier, 1996; Zapf & Semmer, 2004).

2.1.2 Stress am Arbeitsplatz

Der Arbeitsplatz in der westlich geprägten Welt unterliegt seit Beginn der 90er Jahre einem erheblichen strukturellen Wandel. Die Zunahme des globalen Wettbewerbs, die rasante technologische Entwicklung, steigende Teilzeitarbeitsplätze, flexible Arbeitszeiten und weitere Faktoren haben einen starken Einfluss auf die Arbeitsorganisation und den Arbeitsplatz (Semmer, 2003; Ulich 2001). Als Konsequenz sind viele Bereiche der Arbeitsorganisation einer Veränderung unterworfen (Resch, 2002). Der technologische Fortschritt hat einerseits eine Reduzierung der körperlich belastenden und risikoreichen Arbeitsplätze mit sich gebracht. Andererseits sind die psychosozialen Anforderungen, die vornehmlich das zentralnervöse System tangieren, deutlich gestiegen (Belkic, Landsbergis, Schnall & Baker, 2004; Siegrist & Marmot, 2004; Resch, 2002). Besonders der kausale Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress und depressiven Störungen wurde erkannt (Tennant, 2001; Stansfeld & Candy, 2006). Tennant (2001) schildert, dass Beschäftigte immer größer werdenden Anforderungen, bei gleichzeitig geringer werdender Jobsicherheit ausgesetzt sind. Dadurch nimmt das subjektive Stresserleben am Arbeitsplatz zu (Tennant, 2001). Semmer und Jacobshagen (2003) verwenden den Begriff „Ich-Bedrohung“ am Arbeitsplatz als Überbegriff für Stress. Sie konstatieren, dass Stress am Arbeitsplatz aus mangelnder Wertschätzung und daraus resultierender Selbstwertbedrohung erwächst. So erweisen sich Einschätzung anderer, wie

beispielsweise negatives Feedback oder soziale Vergleiche am Arbeitsplatz sowie negative persönliche Einschätzungen als Selbstwertbedrohung und lösen Stress aus.

Verschiedene Arbeitsstressmodelle unterscheiden sich in der Definition und Quantifizierung der gesundheitsschädlichen Elemente der Arbeitsumgebung. Traditionell wurden in der Arbeits- und Organisationspsychologie die objektiven Arbeitsbedingungen und die Arbeitsumgebung hinsichtlich des Einflusses auf Gesundheit und Wohlbefinden untersucht (Mohr & Udris, 1997; Ulich, 2001). Ein prominentes Modell ist das Demand-Control Modell nach Karasek (1979). Dieses Modell betrachtet die Höhe der Arbeitsbelastung, die vom Grad des Handlungsspielraums und den erlebten Anforderungen eines Individuums abhängt (Karasek & Theorell, 1990). Das Effort-Reward-Imbalance Modell (ERI-Modell) betont dagegen die Bedeutung des reziproken sozialen Austausches (Siegrist, 1996; Siegrist 2002). Demnach wird Stress durch eine Verletzung der Reziprozität zwischen Verausgabungen und Belohnung verursacht.

Das Berufsleben zählt neben der Familie zu den wichtigsten Lebensbereichen des Menschen (Sagie & Elizur, 1996). Ein Arbeitsverhältnis ist in vielerlei Hinsicht von großer Bedeutung, da es zunächst die grundlegende Funktion der materiellen Existenzsicherung darstellt. Findet eine Verletzung des reziproken sozialen Austausches statt, wird dies als Bedrohung der Kontrolle des sozialen Status des Individuums wahrgenommen und bietet folglich die Grundlage einer Stressreaktion (Niedhammer, Chastang, David, Barouhiel & Barrandon, 2006).

Wie bereits beschrieben ist die Wahrnehmung einer Situation und dessen Bewertung von der individuellen Person abhängig (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984; McEwen, 1998b; Semmer & Mohr, 2001). Neben Stressoren wie bestimmte Arbeitsaufgaben, Arbeitsrollen, soziale und materielle Einflussfaktoren (McGrath, 1976; Semmer & Mohr, 2001) spielen auch Ressourcen am Arbeitsplatz eine Rolle. Dazu gehört u.a. das Gefühl von Kohärenz (Antonovsky, 1987; Udris, 1990) und sozialer Unterstützung (Schwarzer, Knoll & Rieckmann, 2003). Nach Levin und Ursin (1991) gibt es vielfältige Wechselbeziehungen zwischen situationsspezifischen und personenspezifischen Stressoren und

Ressourcen. Die Komplexität der Thematik „Arbeit und Gesundheit“ wird hierdurch deutlich.

2.2 Das Effort-Reward-Imbalance Modell

In der Arbeitsstressforschung existieren Modelle, die den Zusammenhang zwischen psychosozialen Arbeitsbedingungen und Gesundheit näher betrachten. Eines davon ist das Modell beruflicher Gratifikationskrisen - das Effort-Reward-Imbalance Modell (ERI-Modell) nach Siegrist (1996). Dieses Modell schlägt eine Brücke zwischen psychosozialer Belastung am Arbeitsplatz und gefährdetem Gesundheitszustand. Die wichtige Rolle des Berufslebens bei der Krankheitsgenese wird betont und die situationsbezogenen und individuen-spezifischen Faktoren bei der Entstehung von Erkrankungen werden berücksichtigt (Siegrist, 1996; Siegrist 2002).

2.2.1 Theoretische Grundlage des ERI-Modells

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen betrachtet das Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und Belohnung. Siegrists (1996) Annahme basiert auf der These der *Norm sozialer Reziprozität*. Dies bedeutet, dass im beruflichen Kontext ein gesellschaftlicher Vertrag besteht, der berufliche Leistungen entsprechend vergütet (Gouldner 1960). Es liegen also Austauschbeziehungen (z.B. zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer) vor, welche durch die *Norm sozialer Reziprozität* reguliert werden. Siegrist postuliert, dass ein langfristiges Ungleichgewicht zwischen hoher Verausgabung und gering erfahrener oder erwarteter Belohnung psychosozial belastend wirkt. Dieses Ungleichgewicht zwischen Komponenten wird als berufliche *Gratifikationskrise* bezeichnet. Eine *Gratifikationskrise* geht mit negativen Emotionen wie Wut und Enttäuschung einher. Siegrist geht davon aus, dass diese Emotionen das zentralnervöse System aktivieren und zu einer biologischen Stressreaktion führen.

Die Chronifizierung einer solchen Stressreaktion hat ein erhöhtes Krankheitsrisiko zur Folge.

Das ERI-Modell unterscheidet zwischen externen und internen Verausgabungen. Zu externen Belastungsfaktoren zählen beispielsweise Anforderungen und Verpflichtungen, die von außen an den Berufstätigen gestellt werden (z.B. Arbeits-/Zeitdruck). Interne Belastung entsteht durch individuell hohe berufliche Kontrollbestrebung bzw. übersteigerte Verausgabungsbereitschaft (Overcommitment). Um die Belohnung zu erfassen werden materielle und nicht-materielle berufliche Gratifikationen betrachtet (Siegrist, 1996; Aust, Peter & Siegrist 1997). Dazu gehören

1. Arbeitsplatzsicherheit und berufliche Aufstiegschancen.
2. Gehalt
3. Anerkennung und Wertschätzung

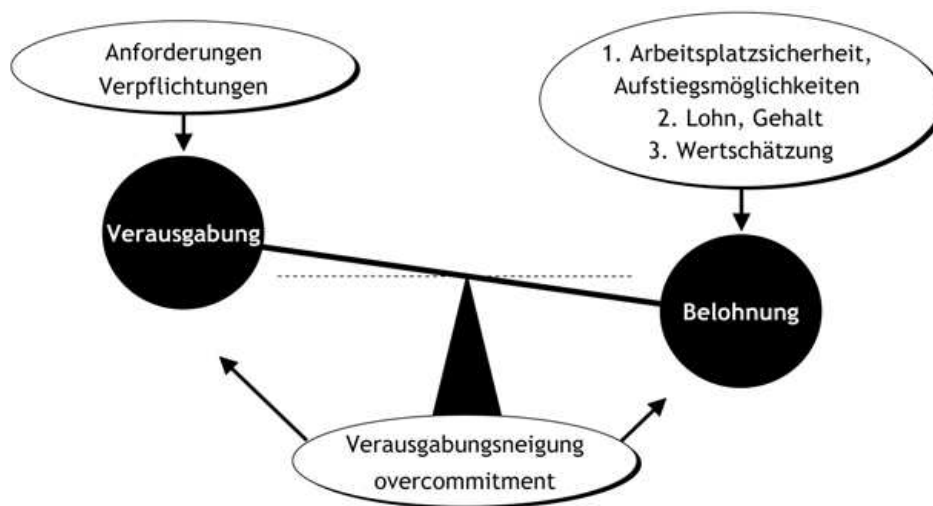


Abbildung 1: Aktuelles Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist (2002).

Siegrist erwähnt drei Bedingungen unter denen Berufstätige bereit sind, ein Ungleichgewicht zu ertragen.

1. Wenn Arbeitsplatzalternativen fehlen, d.h. Arbeitnehmer, deren Qualifikation zu niedrig ist oder wenn eine schlechte Arbeitsmarktsituation vorherrscht.
2. Arbeitnehmer, die aus strategischen Gründen (z.B. beruflicher Aufstieg) vorübergehend ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung akzeptieren, mit der Hoffnung für aktuelle Leistungen später belohnt zu werden.
3. Arbeitnehmer, die aufgrund eines persönlichen Bewältigungsverhaltens zu einem solchen Ungleichgewicht beitragen. Solches Verhalten wird als *übersteigerte Verausgabungsneigung* bzw. Overcommitment bezeichnet (Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer & Peter, 2004; Siegrist 1996). Personen, die einer solchen Leistungsmotivation unterliegen, zeichnen sich durch ein besonders ausgeprägtes Kontroll-, Anerkennungs- und Erfolgsbedürfnis aus.

Neigen Arbeitnehmer zu Overcommitment, kann dies in beruflichen Anforderungssituationen zur Fehleinschätzung eigener Bewältigungsstrategien und externen Anforderungen führen. Häufig werden Bewältigungskompetenzen bei gleichzeitiger Unterschätzung der externen Anforderungen überschätzt (Siegrist & Peter, 2000). Auch bei der Abwägung von Verausgabung und Belohnung werden erbrachte Leistungen nicht adäquat einkalkuliert. Diese Fehleinschätzungen sind Ursachen für unbewusste oder bewusste, exzessive Verausgabung.

2.2.2 Operationalisierung des ERI-Modells

Bisher wurde die Belastung durch gleichzeitig vorhandene hohe Verausgabungen und niedrige Belohnungen (*Gratifikationskrise*) unterschiedlich operationalisiert.

Bis zu Beginn der 90er Jahre wurde ein dreistufiger Index genutzt, um die Diskrepanz darzustellen:

- Weder hohe Verausgabung noch niedrige Belohnung
- Hohe Verausgabung oder niedrige Belohnung
- Hohe Verausgabung bei gleichzeitig niedriger Belohnung.

Die dritte Bedingung spiegelt die im ERI-Modell postulierte Situation einer beruflichen *Gratifikationskrise* wider. Seit Mitte der 90er Jahre wird zwischen einem Maß für die extrinsische und intrinsische Komponente des Modells unterschieden. Dieses Maß hat angemessene Operationalisierungen zur Folge (Peter, 2002). Zur Beschreibung von Gratifikationskrisen wurde häufig ein Quotient aus den extrinsischen Komponenten Verausgabung und Belohnung gebildet. Kritische Werte >1 definierten die Belastung hinsichtlich der extrinsischen Komponente des Modells, wobei höhere Werte eine größere Belastungsintensität durch ein Ungleichgewicht von Verausgabung und Belohnung beinhalteten (Peter et al. 1998b; Joksimovic et al. 2002). Lehr (2007) untersuchte den kritischen Wert einer Effort-Reward-Imbalance (ERI) und fand dagegen, dass ein cut-off bei .71 zu verbesserter Sensitivität führt.

Zur Messung der intrinsischen Komponente Overcommitment wird der Summenscore „übersteigerte Verausgabungsbereitschaft“ eingesetzt (Vegchel, Jonge, Bosma & Schaufeli, 2005). Zunächst existierte eine Fragebogenversion mit 29 Items. Es konnte gezeigt werden, dass besonders das Merkmal der geringen beruflichen Distanzierungsfähigkeit sich als essentieller Bestandteil erwies (Hanson, Schaufeli, Vrijkotte, Plomp & Godaert, 2000). Daraufhin wurde eine verkürzte Version zur Messung von Overcommitment mit 6 Items eingeführt, die hauptsächlich Distanzierungsunfähigkeit misst (van Vegchel et al., 2005; Rödel, Siegrist, Hessel & Brähler, 2004).

2.2.3 Empirische Evidenz

Es existieren unterschiedliche Metaanalysen und systematische Reviews, die die Validität des ERI-Modells belegen konnten (Kivimäki et al., 2006; Van Vegchel et al., 2005; Stansfeld & Candy, 2006, Ttsutsumi et al., 2004). Im folgenden Abschnitt werden exemplarisch relevante Studien zur Untersuchung des Modells beruflicher Gratifikationskrisen erörtert. Dabei liegt der Schwerpunkt auf Studien zum Zusammenhang zwischen ERI-Modell und Depression bzw. ERI-Modell und Lehrern.

In einer Querschnittsstudie wurden 316 Beschäftigte eines Verkehrsbetriebes befragt. Das Ergebnis zeigte einen signifikanten Zusammenhang zwischen einer ERI und dem Auftreten depressiver Symptomatik (Larisch, Joksimovic, Knesebeck, Starke & Siegrist, 2003). Ähnlich verhielt es sich bei Personen, die starkes Overcommitment aufwiesen.

In einer weiteren Studie (Preckel, Meinel, Kiduelka, Haug & Fischer, 2007) wurden 1587 Beschäftigte eines europäischen Flugzeugherstellers befragt. Die Erhebung fand mittels Selbstbericht über psychologische Belastungsindikatoren wie Erschöpfung und Depressivität statt. Durch eine Regressionsanalyse konnte auch hier gezeigt werden, dass ERI hoch mit depressiver Symptomatik korreliert.

Die groß angelegte prospektive Whitehall II-Studie in Großbritannien betrachtete u.a. den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und verschiedenen Erkrankungsrisiken. 7372 Personen wurden mit Hilfe des General Health Questionnaire (GHQ) von Goldberg 1972 befragt (Stansfeld, et al. 1999). Der GHQ wird u.a. als Screeningmethode für psychische Störungen verwendet. Die Ergebnisse zeigten einen positiven Zusammenhang zwischen ERI und selbst berichteten psychischen Auffälligkeiten bei Männern und Frauen.

Godin und Kittel (2005) untersuchten ebenfalls den Einfluss der verschiedenen ERI-Modellkomponenten auf depressive Störungen und konnten diese Assoziation bestätigen.

Weitere empirische Studien und Metanalysen, die eine Assoziation zwischen ERI, Overcommitment und depressiver Symptomatik aufweisen, sind nachfolgend

aufgelistet: Niedhammer et al., 2006; Niedhammer, Goldberg, Leclerc, Bugel & David 1998; Tsutsumi, Kayaba, Theorell & Siegrist, 2001; Pikhart et al., 2004; Tennant, 2001; Stansfeld et al., 2006.

Folgende Studien beschäftigten sich mit Betrachtung einer ERI in der Berufsgruppe der Lehrer:

Eine Fall-Kontroll-Studie von Lehr et al., (in Vorbreitg.) an der 244 Lehrer teilnahmen, kam zu folgendem Ergebnis: Eine erlebte berufliche Gratifikationskrise erhöhte das Risiko an einer Depression zu erkranken (OR = 21.84; 95%-KI 9.39-50.82). Overcommitment konnte nicht als unabhängiger Risikofaktor für Depression beobachtet werden. Die differenzierte Betrachtung der unterschiedlichen Gratifikationen des ERI-Modells zeigte, dass fehlende Wertschätzung größter Risikofaktor für Depression war.

In einer weiteren Studie (Unterbrink et al., 2007) gaben ältere und vollzeitig arbeitende Lehrkräfte eine erhöhte ERI an. Overcommitment wurde nicht untersucht. Lehrer an Hauptschulen berichteten, weniger Wertschätzung von Kollegen und Schulleitern zu erfahren als Lehrkräfte an Gymnasien. Ein Zusammenhang der ERI mit gesundheitlichen Aspekten wurde nicht erhoben.

Eine Untersuchung aus den Niederlanden differenzierte zwischen psychologischen, körperlichen und emotionalen Anforderungen (van Vegchel, de Jonge, Meijer & Harmers, 2001). Hier wurde die Auswirkung einer verletzten Reziprozität auf Beschwerden entsprechend den Anforderungsebenen erhoben. Probanden mit hoher ERI, zeigten ein erhöhtes Risiko für psychosomatische Beschwerden, körperliche Symptome und Unzufriedenheit. Als Pendant zu der Studie fand eine Erhebung unter Pflegepersonal statt, die zwischen verschiedenen Belohnungsarten gemäß des ERI-Modells differenzierte (Van Vegchel, de Jonge, Bakker & Schaufeli, 2002). Die Belohnungsarten wurden dementsprechend auf eine Verausgabungs-Gehalts-Imbalance, Verausgabungs-Arbeitsplatzsicherheit-Imbalance und Verausgabungs-Wertschätzungs-Imbalance aufgefächert. Letztere erwies sich als bedeutsamste für verschiedenste Beschwerden.

Das Studiendesign von Van Vegchel et al. (2002) zeigte durch die differenzierte Betrachtung der Belohnungskomponenten, welche weiteren Forschungsansätze das ERI-Modell bietet.

2.3 Stressmodell nach Semmer – „Stress as Offence to Self“

Das “Stress as Offence to Self” (SOS)– Modell von Semmer ist ein theoretisches Rahmenmodell und weniger eine Theorie im eigentlichen Sinne. Es kann zur Erarbeitung neuer Konzepte dienen. Im SOS-Modell sollen sowohl die negativen Auswirkungen des Kernelements der Bedrohung des Selbstwerts betrachtet werden, als auch die Ressource, die durch vorhandenen Selbstwert entsteht (Semmer, Jacobshagen, Meier & Elfering, 2007). Das SOS-Modell postuliert, dass Stress entsteht, wenn wichtige persönliche Ziele eines Individuums bedroht sind. Eine Selbstwertbedrohung kann auch von der eigenen Person ausgehen, z.B. durch eigenen Misserfolg (*Stress through Insufficiency*). Eine zweite Bedrohung ist die Herabwürdigung der eigenen Person durch andere (*Stress as Disrespect*). Eine dritte Komponente des Modells stellt die Bedrohung des Selbstwerts durch die Illegitimität von Arbeitsaufgaben dar (*Stress through Illegitimacy*), wenn beispielsweise Arbeitsaufgaben verrichtet werden müssen, die nicht der eigentlichen Kernaufgabe entsprechen (Semmer, 2000).

Eine wichtige Rolle im SOS-Konzept spielt die Erhaltung des Selbstwerts. Viele Menschen sind bereit große Mühen auf sich zu nehmen, um ihren Selbstwert zu schützen oder zu stärken (Baumeister, 1996; Crocker & Park, 2004). Handlungsbeispiele dafür sind Abwehr negativen *Feedbacks* (Ilgen & Davis, 2000), Abwertung anderer, wenn deren Erfolg den eigenen Selbstwert angreift (Tesser, 1988), Verzicht auf soziale Unterstützung bei der Annahme, dass eigene Schwäche und Inkompetenz dadurch offenbar werden könnten (Deelstra et al., 2003). Weiteres Kernelement des SOS-Konzeptes ist die bedeutende Rolle von Fairness und Gerechtigkeit für den Selbstwert (Miller, 2001; Taylor, 2001). Hier besteht eine Verbindung zum ERI-Modell, welches Wertschätzung von herausragender Bedeutung für das Stressgeschehen darstellt (Semmer, Tschan,

Elfering, Kälin & Grebner, 2005; Semmer & Jacobshagen, 2003; Semmer, Jacobshagen, & Meier, 2006; Miller 2001).

Es wurde erläutert, dass die Bedrohung des Selbstwerts von interner Ebene durch Selbstevaluierung, oder von externer Ebene durch andere hervorgerufen werden kann. Beide Ebenen sind abhängig voneinander, denn die Bewertung anderer führt leicht zum Angriff des eigenen Selbstwerts (De Cremer, Van Knippenberg, Van Dijke & Bos, 2004; De Cremer, Tyler, 2005). Bezüglich externer Bewertung, betonen empirische Ergebnisse des SOS-Konzeptes jedoch auch die davon ausgehenden positiven Effekte, nämlich die Bedeutung der Wertschätzung für Zufriedenheit, Befinden und Motivation. In einer Schweizer Studie wurden über 400 junge Arbeitnehmer zu vier Messzeitpunkten über fünf Jahre befragt (Semmer, Elfering, Kälin, Tschan, & Grebner, 2004; Semmer et.al, 2005). Je häufiger hohe Wertschätzungs-Scores (=Wert über dem Median) erfasst wurden, desto höher war die Arbeitszufriedenheit. Besonders kontinuierlich wahrgenommene Wertschätzung über den Befragungszeitraum wirkte sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit aus.

Andere empirische Ergebnisse existieren zu weiteren Komponenten des SOS-Konzeptes. Eine Studie unter 150 Arbeitenden zur Legitimität von Stressoren erbrachte signifikante Ergebnisse. Sie bestätigte die Annahme, dass wahrgenommene Illegitimität der Arbeit das situative Befinden vorhersagen kann (Jacobshagen, 2006).

2.4 Depression

2.4.1 Epidemiologie und Komorbidität

Depressionen gehören neben Angsterkrankungen und Substanzmissbrauch zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Nahezu ein Drittel der erwachsenen deutschen Allgemeinbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren waren nach dem Bundesgesundheitsurvey (2005) in dem untersuchten Jahr von einer psychischen

Störung betroffen. Dabei standen *Major Depressionen* im Mittelpunkt gefolgt von *Schmerzstörungen* und *spezifischen Phobien*.

Eine klinisch-epidemiologische Studie anhand des Bundesgesundheitsveys in Deutschland (Wittchen & Jacobi, 2001) untersuchte 7124 Probanden. Sie kam zu folgenden Ergebnissen: bei 11% wurde in den vergangenen 12 Monaten eine somatoforme Störung diagnostiziert, 8% der Teilnehmer erfüllten nach DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) die Kriterien einer *Major Depression*. Darunter hatten Frauen eine 12-Monatsprävalenz von 11% und Männer von 6%. Culbertson (1997) bestätigt diese Beobachtung. Er fasst die Ergebnisse verschiedener epidemiologischer Studien zusammen und stellt fest, dass das Verhältnis depressiver Störungen zwischen Frauen und Männern in Industriestaaten 2:1 ist. Für das Kriterium *Major Depression* besteht sogar ein Verhältnis zwischen 3:1 bis 4:1 zwischen Frauen und Männern. Eine weitere Studie, die von der „National Comorbidity Survey Replication“ (NCS-R) zwischen 2001 und 2002 an 9090 Erwachsenen in den USA durchgeführt wurde, ergab eine 12-Monats-Prävalenz für eine *Major Depression* von 7%. Die Lebenszeitprävalenz wurde auf 16% geschätzt (Kessler et al., 2003).

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Berlin (Zentralinstitut Berlin, 2008) ermittelte die fünfzig am häufigsten vergebenen ICD-10-Schlüsselnummern für das Jahr 2007 für verschiedene Fachgruppen. Für die Fachgruppe der Nervenärzte war die häufigste Diagnose *Depressive Episode* (F32), auf Platz sechs die *Rezidivierende depressive Störung* (F33) und auf Platz 18 die *Anhaltende affektive Störung* (F34).

Die Komorbiditätsrate von Depressionen ist hoch. Nach Jacobi et al. (2004) wurde bei ca. 40% eine weitere psychische Störung festgestellt. Angststörungen, Substanzabusus, somatoforme Störungen und „körperliche“ Erkrankungen wie Alkoholabhängigkeit, Nierenerkrankungen und neurologische Erkrankungen gehören zu häufigen Begleiterkrankungen (Härter, Baumeister & Bengel, 2006; Wittchen & Jacobi, 2001), ebenso wie koronar-arterielle Erkrankungen (Lett,

Blumenthal, Babyak, Sherwood, Strauman, Robins & Newman, 2004; Barth, Schumacher & Hermann-Lingen, 2004).

2.4.2 Definition und Klassifikation depressiver Störungen

Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit werden von jedem Menschen erlebt. Sofern sie im zeitlichen und quantitativen Rahmen bleiben, sind sie als natürlich gesunde Reaktionen einzuordnen. Wird dieser Rahmen jedoch überschritten, entsteht ein eigenes Krankheitsbild (Volk, Travers & Neubig, 1998). Um eine manifest klinische Störung zu diagnostizieren, gibt es gängige Klassifizierungssysteme. Zum einen das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1996), zum anderen die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene „International Classification of Diseases“ (ICD-10) in der zehnten Revision (World Health Organization, 1992). In Deutschland wird ICD-10 präferiert und für Krankenkassen zugelassen.

Die Diagnose Depression wird nach ICD-10 mithilfe von Haupt- und Nebenkriterien gestellt (Dilling, Mombour, Schmidt, 2005). Das erste Hauptsymptom ist durch eine niedergeschlagene Stimmung definiert, die fast täglich und unbeeinflusst von den bestehenden Lebensgegebenheiten auftritt und sich auch durch eine vermehrte Reizbarkeit zeigen kann. Das zweite Hauptkriterium beinhaltet eine Interessen- und Freudlosigkeit an Beschäftigungen, die zuvor von der betreffenden Person als positiv erlebt wurden. Als drittes Hauptsymptom wird verminderter Antrieb beschrieben, der sich in schneller Ermüdbarkeit nach nur kleinen Anstrengungen äußern kann. Die Nebenkriterien umfassen eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit, den Verlust des Selbstvertrauens bzw. Selbstwertgefühls, unangemessene Schuldgefühle, Gefühle der Wertlosigkeit, negative Zukunftserwartung, Suizidgedanken und zuletzt Schlafstörungen und Appetitverlust.

Um die Diagnose einer leichten depressiven Episode stellen zu können, müssen nach ICD-10 mindestens zwei der drei Kernsymptome und zusätzlich mindestens zwei der Zusatzsymptome diagnostiziert werden. Für eine mittelschwere

depressive Episode sollten wenigstens zwei Hauptkriterien und mindestens drei Nebenkriterien gegeben sein. Sind alle Hauptkriterien erfüllt und mindestens vier weitere Zusatzsymptome diagnostizierbar, spricht man von einer schweren depressiven Episode sofern keine Halluzinationen, kein Wahn oder depressiver Stupor („Erstarrung“) vorliegt. Definitionsgemäß müssen die o.g. Symptome über zwei Wochen anhalten, um von einer depressiven Episode sprechen zu können. Wird ICD-10 auf DSM-IV übertragen, so entspricht eine mittelgradige bzw. schwere depressive Episode in der Diagnose etwa einer *Major Depression* nach DSM-IV.

2.4.3 Die Bedeutung depressiver Störungen

Der Zusammenhang zwischen Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis und Arbeitsstress besitzt eine erhebliche präventivmedizinische, gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz (Junghanns & Ullsperger 2005). So kommt der Erforschung der Ursachen große gesundheitspolitische Bedeutung zu, da die volkswirtschaftlichen Kosten und der Leidensdruck der Betroffenen enorm sind. Die Technikerkasse mit 2,4 Millionen erwerbstätigen Versicherten gibt an, dass allein im Jahr 2004 1,2 Millionen Arbeitsfehltag aufgrund der Diagnose Depression entstanden sind (Techniker Krankenkasse, 2005). Eine Prognose der WHO vermutet, dass bereits im Jahr 2020 depressive Störungen an erster Stelle der Erkrankungen stehen, die mit frühzeitiger Sterblichkeit und Behinderungen einhergehen (Murray & Lopez, 1998).

Die „Burden of Disease Study“ der WHO konstatierte, dass affektive Störungen, im speziellen Depressionen, starken Einfluss auf die DALYs (Disability Adjusted Life Years) haben, insbesondere in Industrienationen (Lopez et al., 2006). Mathers und Loncar (2006) prognostizieren unipolare Depressionen im Jahr 2030 als die wichtigste Ursache für DALYs.

Unter depressiven Symptomen leidende Menschen, können u.U. stark in ihrer Lebensführung beeinträchtigt sein. Nach ICD-10 kann ein Patient mit einer mittelgradig depressiven Episode nur unter erschwerten Bedingungen soziale,

häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen (Dilling et al., 2005, S. 142). Auch das familiäre Leben und zwischenmenschliche Beziehungen können betroffen sein (Hammen, 1997). In einer von Kessler et al. (2003) durchgeführten Studie wurden Personen mit der Diagnose einer *Major Depression* zu Einschränkungen wichtiger Lebensbereiche befragt. Die Mehrheit berichtete von schweren Einschränkungen in mindestens einem Bereich und schilderte, sie hätten im betreffenden Jahr an durchschnittlich 35 Tagen alltägliche Aktivitäten nicht bewältigen zu können.

Neben den persönlichen Einschränkungen der Betroffenen entstehen durch depressive Störungen auch hohe Krankheitskosten. Die Gesamtkosten in Europa für den Bereich der psychischen Störungen im Jahr 2004 betragen ca. 294 Milliarden Euro. Die Kosten des darunter subsumierten Bereichs der affektiven Störungen beliefen sich auf 105 Milliarden Euro. Diese Kosten entstehen nicht durch direkte therapeutische Maßnahmen, sondern größtenteils durch indirekte Kosten, die z.B. durch Arbeitsfehltag und geminderte Leistungsfähigkeit verursacht werden (Wittchen, Jönsson & Olesen, 2005). Für Deutschland entstanden im Jahr 2004 aufgrund depressiver Symptomatik Kosten in Höhe von 4 Milliarden Euro (Robert Koch-Institut 2006).

2.5 Psychische Gesundheit im Lehrerberuf

Die gesundheitliche Situation von Lehrern wurde bisher differenziert untersucht (Wegner, Ladendorf, Mindth-Prüfert & Poschadel, 1998; Schaarschmidt, Kieschke & Fischer, 1999; Scheuch, 1995). Unterbrink et al. (2007) wiesen eine deutliche Prävalenz von Symptomen des *Burnout-Syndroms* nach, welches durch Gefühle des „Ausgebranntseins“, Erschöpfungserscheinungen, einhergehend mit körperlichen Symptomen wie Migräne, Rückenschmerzen oder kardialen Beschwerden gekennzeichnet ist. Die Prävalenz psychischer Symptome unter Lehrkräften ist mit ca. 30 % bedeutend (Unterbrink et al., 2007; Schaarschmidt, 2004).

Eine Erhebung von 1998/1999, die im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) durchgeführt wurde, befragte Lehrer allgemeinbildender Schulen nach gesundheitlichen Symptomen (Rose, 2004). Müdigkeitssymptome sowie Nervosität und Reizbarkeit waren doppelt so häufig verbreitet wie unter Erwerbstätigen anderer Berufsgruppen. Die Gruppe der Lehrer über 45 Jahren, die angaben unter niedergeschlagener Stimmung zu leiden, war mit 9.4% fast doppelt so hoch wie bei Tätigen anderer Berufsgruppen über 45 Jahren (4.9%).

2.5.1 Belastungen und Gratifikationen von Lehrern in Deutschland

Das Arbeitsfeld des Lehrers ist durch ein umfangreiches, vielseitiges und verantwortungsvolles Tätigkeitsspektrum gekennzeichnet. „Lehrer sollen unterrichten, erziehen, beurteilen, beraten, innovieren, mitwirken und müssen dabei mit Schülern, Eltern, Kollegen und Vorgesetzten kooperieren“ (Sieland, 2004, S.144). Neben der Unterrichtstätigkeit ist der Lehrer demnach für Organisations- und Verwaltungsaufgaben, Beratung von Schülern und Eltern, Unterrichtsvor- und Nachbereitungen zuständig sowie zur Teilnahme und Leitung von Schulkonferenzen verpflichtet (Hübner & Werle, 1997). Der Arbeitsumfang und der damit verbundene Zeitdruck ist im Lehrerberuf gestiegen und wird von Lehrern zunehmend als Belastung empfunden, wie der Eurydice-Report (2004) darlegte.

Das ERI-Modell beschreibt drei Belohnungskomponenten Gehalt, Arbeitsplatzsicherheit/beruflicher Aufstieg und Wertschätzung. In Deutschland wird das Gehalt von Lehrern nach Besoldungsstufen gestaffelt, die eine stufenweise Verdiensterhöhung möglich machen. Als Kriterium für eine Lohnaufstockung gilt u.a. das jeweilige Dienstalter. Im internationalen Vergleich gehören deutsche Lehrkräfte zu den sehr gut Verdienenden. Sondervergütungen für Extraleistungen oder überdurchschnittliches Engagement gibt es dagegen nicht

(Eurydice, 2004; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2007).

Bezüglich Arbeitsplatzsicherheit bzw. des Beschäftigungsverhältnisses hat die Mehrheit der Lehrer in Deutschland den Status des Berufsbeamten. Beamte übernehmen das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit und können nur in besonderen Situationen gekündigt werden. Eine Beschäftigungssicherheit ist garantiert. Schätzungen des Statistischen Bundesamtes ergeben eine Anzahl der hauptberuflich tätigen Lehrer an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen in Deutschland von 793.000 (Statistisches Bundesamt, 2007). In den alten Bundesländern sind circa 90% der Lehrkräfte verbeamtet, in den neuen Bundesländern werden Lehrer mittlerweile meist als Angestellte mit unbefristeten Verträgen beschäftigt, so dass nicht alle Lehrer den Beamtenstatus haben. Für Lehrer eröffnen sich innerhalb der beruflichen Laufbahn selten berufliche Aufstiegsmöglichkeiten (Ulich, 1996). Zusatzfunktionen wie beispielsweise die Schuldirektion oder die Leitung von Schulentwicklungsprojekten sind mögliche Positionen. Diese Karrieremöglichkeiten sind mit Gehaltserhöhung verbunden, sie sind allerdings begrenzt verfügbar. Daher ergibt sich für Lehrer eine relativ stabile Situation bezüglich Arbeitsplatzsicherheit und Gehalt/beruflicher Aufstieg in Deutschland.

Als weitere Belohnungskomponente des ERI-Modells ist die Wertschätzung zu nennen. Eine Meinungsumfrage des Institutes für Demoskopie Allensbach im Jahre 2005 zeigt, dass das Berufsbild „Lehrer“ ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit genießt. Nach einer Umfrage zur Achtung verschiedener Berufsgruppen rangiert der Lehrerberuf auf Rang sechs, gefolgt von Rechtsanwälten und Ingenieuren. Auch der Eurydice-Report gelangt in einer Untersuchung von Lehrern im Sekundarbereich I zu dem Resultat, dass der Beruf des Lehrers gesellschaftlich anerkannt ist. Jedoch wird eine Differenz zwischen der öffentlichen Anerkennung und den subjektiven Eindrücken der Lehrer über die öffentliche Wertschätzung ihres Berufes festgestellt (Eurydice, 2004). Schubert (Rudow, 1994, S.85) ermittelte, dass 50% der befragten Lehrer die unzureichende Wertschätzung der eigenen Tätigkeit als belastend erleben.

Eine weitere Herausforderung für Lehrkräfte liegt in der Zusammenarbeit mit vielen Personen und dem zugleich auf sich allein gestellten Arbeiten. Rothland (2004) stellte fest, dass Kommunikation unter Kollegen und folglich Feedback und Anerkennung über eigene Handlungen im täglichen Schulalltag fehlen. Ebenso sei die Wertschätzung durch Vorgesetzte unzureichend (Ulich, 1996).

Eine Studie zur Berufsmotivation unter 785 Berufsanfängern konstatiert, dass vordergründig psychosoziale Ideale die Berufswahl begründen (Ulich, 2000). In einem offenen Antwortformat wurde Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen als häufigstes Motiv genannt, während äußerliche Reize wie Beamtenstatus und Lohn weniger angegeben wurde. Die soziale Anerkennung seitens der Schüler erwies sich als ein entscheidender Faktor, der Lehrer zu ihrer Berufswahl motivierte (Schaarschmidt, 2004).

2.5.2 Depressive Störungen bei Lehrern

Die aktuelle Datenlage zur Prävalenz von Depressivität in Abhängigkeit von Berufsgruppen ist rar. Insbesondere hinsichtlich der Diagnose Depression im Lehrerberuf gibt es bisher nur wenig empirisch gesicherte Erkenntnisse. Jedoch lassen sich durch Symptomschilderungen Hinweise auf das Beschwerdebild der Depression bei Lehrern finden. Untersuchungen aus Großbritannien ergaben, dass stark belastete Lehrer ein deutlich höheres Risiko für psychische Erkrankungen hatten als weniger belastete Lehrer und Befragte anderer Berufsgruppen. Lehrer gaben ebenfalls häufiger Symptome wie Erschöpfung, Angst und Sorge an (Cropley, Steptoe & Joekes, 1999). Travers und Cooper (1993) zeigten, dass über 25% der untersuchten Lehrern in Großbritannien den kritischen Wert für depressive Störungen überschritten. Für die Vereinigten Staaten ließen sich diese Ergebnisse nicht verifizieren (Eaten, Anthony, Mandel & Garrison, 1990).

Um psychische Beeinträchtigungen als manifeste psychische Störungen zu diagnostizieren, müssen Kriterien nach ICD-10 oder DSM-IV zum Einsatz kommen und von erfahrenen Klinikern angewendet werden. Im Rahmen des „Priener Lehrerprojektes“ wurde eine Fall-Kontroll-Studie durchgeführt, die die

Relevanz manifester depressiver Störungen bei erkrankten Lehrern widerspiegelt. 84 Lehrkräfte, die zum Erhebungszeitpunkt stationär in der Klinik Roseneck aufgenommen waren, nahmen an der Untersuchung teil (Lehr, 2004). Jeder Patient wurde mit maximal drei Diagnosen bewertet. Das Ergebnis zeigt, dass 75% der psychisch erkrankten Lehrkräfte an einer affektiven Störung als Erst-, Zweit- oder Drittdiagnose litten. Davon waren 95% verschiedenen depressiven Störungen zuzuordnen. Weitere Diagnosen waren somatoforme Störungen, Tinnitus, Angst, Persönlichkeits- und Anpassungsstörungen. In einer anderen Untersuchung an 949 Lehrern aus dem süddeutschen Raum wiesen rund 30% einen kritischen Wert für psychische Störungen auf (Bauer et al., 2007).

Eine Untersuchung ergab, dass im Jahre 2002 41% der verbeamteten Lehrkräfte, die in den Ruhestand traten, dies krankheitsbedingt taten (BMI 2005). Hauptursache waren mit 56% psychische- und Verhaltensstörungen. Im Rahmen einer prospektiven Studie (Weber, Weltle & Lederer, 2005) im Zeitraum 1996-1999 unter bayerischen Lehrern (N=5.548) wurde ebenfalls von einem Dominieren (52%) psychischer Störungen bei dienstunfähigen Lehrern berichtet. Davon entfiel der größte Anteil mit 36% auf depressive Zustandsbilder. Rudow (1994) konstatiert, dass psychische Beeinträchtigungen im Lehrerberuf ausgeprägter sind als in anderen Berufsgruppen.

Die vorangegangenen Beobachtungen weisen auf den zentralen Stellenwert depressiver Symptome und Störungen im Lehrerberuf hin.

2.6 Selbstwert, Wertschätzung und Selbst-Wertschätzung

Der Begriff „Selbstwert“ bzw. „Selbstwertgefühl“ bezieht sich auf die interne Evaluation der eigenen Person, (Asendorpf & Ostendorf, 2002; Dauenheimer, Stahlberg, Frey & Petersen, 2002) während es bei „Wertschätzung“ um externe Evaluation durch andere geht. Es wird davon ausgegangen, dass Selbstwert abhängig von der Bewertung bzw. der Wertschätzung anderer ist (Harter, 1993).

Der Begriff der beruflichen Selbst-Wertschätzung wurde von Lehr (2007, S.103) definiert:

„Berufliche Selbst-Wertschätzung bezeichnet die positive Reaktion eines Individuums auf seine beruflichen Leistungen. Diese Leistungen wurden zeitnah wahrgenommen, können direkt vom Individuum erbracht worden sein oder sich auf den eigenen Beitrag zur Leistung Dritter beziehen. Die positive Reaktion kann sich auf verschiedenen Ebenen manifestieren, z.B. auf der kognitiven oder der Verhaltensebene. Die positiven Reaktionsweisen stellen erlernbare Fähigkeiten dar.“

2.6.1 Bedeutung von Selbstwert

Selbstwert ist wesentliches Element menschlichen Wohlbefindens (Judge, Bono & Locke, 2000). Wie Epstein (1998) konstatierte, gehören Selbstachtung, die Einschätzung der eigenen Person als gut, wertvoll und fähig, als auch die Anerkennung durch Dritte zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Die Bestätigung von außen und die positive Wahrnehmung seiner Selbst erhöhen den Selbstwert. Im Gegenzug führt andauernde Ablehnung der eigenen Person durch die Umwelt zu einer existentiellen Bedrohung des Selbst (Leary & Baumeister, 2000).

Das Konzept des Selbstwerts wird in den unterschiedlichsten Bereichen der Psychologie erforscht (Blaine & Crocker, 1993, Semmer & Jacobshagen, 2007). So gibt es beispielsweise Untersuchungen im Blick auf selbstwerterhöhende Attributionen und Evaluationen (Asendorpf & Ostendorf, 1998), soziale Vergleichsprozesse (Buunk & Ybema, 1997), Entschuldigungen (Higgins & Leibowitz, 1999) oder Abwertung anderer (Tesser & Martin 1996).

Die Bedeutung des Selbstwerts in der arbeitsorganisatorischen Stressforschung ist bisher mehrheitlich im Blick auf Selbstwert als Ressource oder abhängige Variable untersucht worden (z.B. Ganster & Schaubroeck, 1991; Kahn & Byosiere, 1992; Mohr, 1986; Semmer, 2003). Umgekehrt kann reduzierter Selbstwert jedoch auch als Auslöser von Stress gesehen werden, was in der

Literatur bisher wenig betrachtet wurde (Ausnahme u.a. Laux, 1986; Lazarus, 1999; Semmer & Jacobsagen, 2003). Diesen Ansatz verfolgen Semmer et al (2005). Sie sehen eine Bedrohung des Selbstwerts als Ursache für Stress (vgl. Kap. 2.3).

Eine Studie von Jex & Elacqua (1999) fand einen Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Depression nur bei Individuen mit geringem Selbstwert. Bei Personen mit hohem Selbstwert konnte dieser Zusammenhang nicht nachgewiesen werden.

Andererseits kann eine schwierige Arbeitssituation auch negative Auswirkung auf den Selbstwert zur Folge haben. So hat der Eintritt von Arbeitslosigkeit möglicherweise psychische Folgen, wie Depression und Angst, Verletzung des Selbstwerts inbegriffen (Paul & Moser, 2006).

Arbeitspsychologische Stressmodelle, wie das Demand-Control-Modell, das die Stressforschung lange Zeit dominierte, beziehen Selbstwert bzw. Wertschätzung nicht als spezifische Komponente mit ein (Karasek, 1979). Dagegen gelingt dem ERI-Modell eine Verbindung von Stressforschung und Wertschätzung (Siegrist, 2002). Andere Beobachtungen bestätigen, dass Ungerechtigkeit mit vermindertem Selbstwert einhergeht (De Cremer, van Knippenberg, Mullenders & Stinglhamber, 2005). De Cremer (2002) konstatiert, dass Gerechtigkeit am Arbeitsplatz Wertschätzung und Akzeptanz vermitteln und den Selbstwert so erhöhen. Es herrscht Einigkeit darüber, dass Fairness, Gerechtigkeit und Reziprozität in direkter Verbindung zu Selbstwert stehen (Miller, 2001; Taylor, 2001).

2.6.2 Wertschätzung im Lehrerberuf

Selbstwert und Wertschätzung scheinen von herausragender Bedeutung für Stresserleben zu sein (Lehr et al., (in Vorbereitung); Siegrist, 2002; Van Horn, Schaufeli & Taris, 2001; Taris, Peeters, Le-Blanc, Schreurs & Schaufeli, 2001). Eine Studie untersuchte 167 holländische „Health-care-worker“ und berichtete von einer interessanten Beobachtung (Van Vegchel, 2002; siehe Kapitel 2.2.3).

Dabei wurde bei der Anwendung des ERI-Modells explizit zwischen den drei Belohnungskomponenten des Modells unterschieden (Lohn, Wertschätzung und Jobsicherheit). Es zeigte sich, dass ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Wertschätzung hoch mit der Entstehung von psychosomatischen Erkrankungen korrelierte. Jobsicherheit und Gehalt schienen dagegen von geringerer Bedeutung zu sein, da beide Gratifikationen bei den Probanden bereits zufrieden stellend vorhanden waren. Diese Beobachtung bezüglich Jobsicherheit und Lohn ist mit der Situation deutscher Lehrkräfte vergleichbar (Halász, Santiago, Ekholm, Matthews & McKenzie, 2004). Wie in Kapitel 2.5.1. erörtert, beklagen sich Lehrer über einen generellen Mangel an Wertschätzung (Eurydice-Report, 2004). Persönliche und emotionale Bestätigung ist für viele Lehrer eine bedeutende Motivation zur Berufswahl (Kyriacou & Coulthard, 2000; Schaarschmidt, 2004).

Lehr et al. (in Vorbereitg.) stellt die Bedeutung von verletzter Reziprozität insbesondere in Blick auf Wertschätzung dar. In einer Fall-Kontroll-Studie mit 244 Lehrern befanden sich 122 Befragte zum Zeitpunkt der Erhebung aufgrund einer depressiven Störung in stationärer Behandlung. Mittels Regressionsanalysen konnte eine hohe Assoziation zwischen ERI und Depressivität nachgewiesen werden. Das stärkste Ausmaß zeigte eine ERI, bei der ausschließlich Wertschätzung als Belohnungskomponente betrachtet wurde. Lehrer die von einer Verausgabungs-Wertschätzungs-Imbalance berichteten, hatten ein sechsfach erhöhtes Risiko an einer affektiven Störung zu erkranken.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass Lehrer, die geringe Wertschätzung erfahren, für negative gesundheitliche Auswirkungen prädisponiert sind.

3 Zusammenfassung der Theorie und Zielstellung

Im vorangehenden Theorieteil wurden die zunehmenden psychosozialen Anforderungen im Arbeitsleben, insbesondere im Lehrerberuf dargelegt. Hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten, Frühpensionierungen und die deutliche Prävalenz affektiver Störungen unter Lehrern geben Anlass zur differenzierten Untersuchung der Arbeitsbedingungen und der gesundheitlichen Situation im Lehrerberuf. Arbeitsstressmodelle ermöglichen die Konzeptionalisierung von Belastungskonstellationen und ihre standardisierte Messung. Eine prominente Theorie stellt das Modell beruflicher Gratifikationskrisen – das ERI-Modell nach Siegrist (1996) dar. Es leistet einen wichtigen Beitrag zur Erklärung von gesundheitlichen Störungen durch verletzte Reziprozität am Arbeitsplatz. Das ERI-Modell besteht aus der extrinsischen Verausgabungs- und Belohnungskomponente und *einer* intrinsischen Komponente, die übersteigerte Verausgabungsneigung (Overcommitment) misst. Den zwei extrinsischen Komponenten steht bisher also eine intrinsische Komponente gegenüber.

Die differenzierte Betrachtung unterschiedlicher Belohnungskomponenten des ERI-Modells bietet einen interessanten Ansatz zur Konkretisierung von Imbalancen. Studien belegten, dass besonders die externe Belohnungskomponente Wertschätzung im Lehrerberuf von hohem Stellenwert ist. Es stellte sich heraus, dass gerade eine ERI zwischen Verausgabung und Wertschätzung einen hohen Einfluss auf affektive Störungen hat. Weiterhin wurde erläutert, dass fehlende externe Wertschätzung ein Risikofaktor für Stress und psychische Störungen im Lehrerberuf darstellt.

Konzeptionelles Ziel dieser Arbeit ist, das ERI-Modell berufsspezifisch neben der schon bestehenden Komponente der externen Wertschätzung um die Komponente der internen Wertschätzung (Selbst-Wertschätzung) zu erweitern. Wertschätzung kann folglich nicht nur als strukturelle (oder extrinsische) Komponente, sondern auch auf personaler (oder intrinsischer) Ebene betrachtet werden. Externe Wertschätzung liegt nicht im direkten Einflussbereich einer Person, daher scheint gerade aus therapeutischer Sicht der Ansatz der beruflichen Selbst-Wertschätzung

interessant. Hierbei handelt es sich um die interne Wertschätzung eines Individuums bezüglich seiner beruflichen Leistungen. Die berufliche Selbst-Wertschätzung auf der Gratifikationsebene stellt neben Overcommitment die zweite intrinsische Modellkomponente des ERI-Modells dar. Die externe Wertschätzung bekommt durch diese Erweiterung auf der internen Ebene ein entsprechendes „Pendant“.

Die vorliegende Arbeit verfolgt zwei Ziele, für die jeweils eine Studie durchgeführt wurde. Erstes Ziel ist die Entwicklung einer Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung (engl. Self-Appreciation-Scale, SAS), um die intrinsische Komponente der beruflichen Selbst-Wertschätzung für die Berufsgruppe der Lehrer messbar zu machen (Studie 1). Abbildung 2 zeigt die Erweiterung des ERI-Modells.

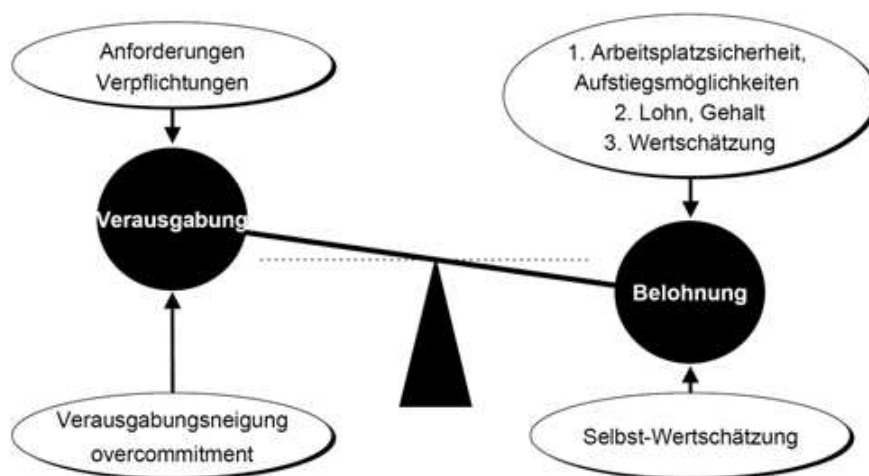


Abbildung 2: ERI-Modell mit neuer interner Komponente der beruflichen Selbst-Wertschätzung.

Zweites Ziel dieser Arbeit ist die Validierung einer Skala zur Messung der beruflichen Selbst-Wertschätzung (SAS). Es wird die Hypothese geprüft, ob die Integration der SAS in das Modell beruflicher Gratifikationskrisen eine inkrementelle Validität in der Vorhersage von Depressivität besitzt und somit als

konstruktive Erweiterung des Modells beruflicher Gratifikationskrisen gesehen werden kann (Studie 2).

4 Methodik

4.1 Datenerhebung

Der vorliegenden Arbeit liegen zwei voneinander unabhängige Stichproben bzw. Studien zugrunde. Das Ziel der Studie 1 bestand in der Entwicklung einer Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung (Self-Appreciation-Scale). An dieser Studie nahmen 321 arbeitsfähige Lehrer teil.

Ziel der Studie 2 war die Validierung der SAS. Die Stichprobengröße betrug 299 Teilnehmer. Diese konnten in eine „Klinik“- und eine „Kontroll“-Gruppe gegliedert werden. Die „Klinik-Gruppe“ bestand aus 56 Lehrern, die zum Zeitpunkt der Untersuchung in der Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, stationär behandelt wurden und zum Erhebungszeitpunkt nicht in der Lage waren ihren Beruf auszuüben. Die „Kontroll-Gruppe“ bestand aus 243 Lehrern, die zum Erhebungszeitpunkt keine klinische Einschränkung des Funktionsniveaus aufwiesen und arbeitsfähig waren.

Beide Erhebungen fanden im Zeitraum Juni – August des Jahres 2007 mit Lehrern aus dem gesamten Bundesgebiet statt. Um die Heterogenität der Stichprobe zu gewährleisten, wurden Lehrkräfte unabhängig von Geschlecht, Alter, Schultyp und Bundesland gebeten, jeweils einen Fragebogen auszufüllen. Die Betroffenen wurden durch die Verfasserin in Schulkonferenzen und durch Multiplikatoren wie Schulleiter, Lehrer und Freunde/Bekannte rekrutiert. Die anonymen Fragebögen wurden verteilt oder verschickt. Ein beiliegendes Anschreiben informierte über Sinn, Zweck und Art der Durchführung und ein beigelegter Rückumschlag gewährleistete, dass die Betroffenen den Zeitpunkt des Ausfüllens des Bogens frei wählen konnten. Die Bearbeitung des Fragebogens war freiwillig und dauerte ca. 20 Minuten.

Zu Beginn des Fragebogens wurden soziodemographische und berufsbezogene Merkmale des Studienteilnehmers erfasst. Bezüglich der soziodemografischen Merkmale wurde nach Geschlecht, Alter, Familienstand und Anzahl der Kinder gefragt. Im Hinblick auf berufsbezogene Merkmale sollten Angaben zu

Berufserfahrung, Schultyp, unterrichtete Jahrgangsstufe, Voll- bzw. Teilzeitbeschäftigung und besondere Leitungsfunktionen in der Schule gemacht werden. Auf der organisatorischen Ebene wurden Merkmale wie Klassengröße und Anzahl der schwierigen Schüler erfasst.

4.2 Messinstrumente

In Studie 1 wurde zur Erhebung psychischer Belastung die Kurzversion der „Allgemeine Depressionsskala“ (ADS_k) verwendet (Hautzinger & Bailer, 1993). Die ADS_k ist die deutsche Übersetzung der „Center for Epidemiological Studies Depression Scale“ (CES-D, Radloff, 1977), die sich sowohl für den Einsatz im nicht-klinischen, als auch im klinischen Bereich zur Erfassung depressiver Symptome eignet (siehe 4.2.3). Ferner wurden in Studie 1 die 20 Items zur Messung beruflicher Selbst-Wertschätzung (siehe 4.2.1.) in den Fragebogen integriert.

In Studie 2 wurden Daten zur psychosozialen Berufsbelastung mit dem Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen erhoben (Rödel et al., 2004, siehe 4.2.2). Weitere Messinstrumente waren die ADS_k und die 20 Items zur beruflichen Selbst-Wertschätzung (siehe 4.2.1.).

4.2.1 Entwicklung der Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung

Mittels der Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung (Self-Appreciation Scale – SAS) soll berufliche Selbst-Wertschätzung operationalisiert werden. Dafür wurden zunächst 11 Lehrer verschiedener Schultypen und unterschiedlichen Alters interviewt. Das ERI-Modell wurde ihnen vorgestellt und eingehend erläutert. Anschließend wurden die Probanden nach Assoziationen zu den drei bestehenden Modellkomponenten (externe Verausgabung, interne Verausgabung (Overcommitment) und externer Belohnung) befragt. Expliziter wurde auf internes Belohnungsverhalten eingegangen und nach beruflicher Selbst-

Wertschätzung gefragt. Aus den Äußerungen wurden daraufhin Items zur Selbst-Wertschätzung im Lehrerberuf generiert und erneut in Einzelgesprächen mit Lehrern auf Verständlichkeit überprüft. Abschließend wurden 20 Items zusammengestellt, die die Komponente der beruflichen Selbst-Wertschätzung möglichst breit erfassen sollten. 14 Items entstanden aufgrund der Lehrerinterviews. Weitere 6 Items entstammen der Skala „Selbstbelohnung“ des „Selbstmanagement Inventar (SMI)“ von Staufenbiel (2002). Im SMI wird Selbstmanagement als die Fähigkeit definiert, sich so zu steuern, dass eigene Ziele erreicht werden. Der Aufbau des SMI folgt der einem Handlungszyklus logisch inhärenten Struktur aus Handlungsplanung, Handlungssteuerung und Handlungsbewertung mit verschiedenen Subskalen. Die Handlungsbewertungsphase besteht aus 10 Subskalen. Eine davon stellt die Skala zur „Selbstbelohnung“ dar. Die Validität des SMI konnte mehrfach in Studien belegt werden (Beck, 2005; Haupt, 2004; Kröger, 2004).

4.2.2 Messung beruflicher Gratifikationskrisen

Die Operationalisierung des Modells zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen umfasst drei Skalen. Diese Skalen untersuchen die Komponenten der beruflichen Verausgabung, der Belohnung und der Verausgabungsbereitschaft (Overcommitment). Die insgesamt 23 Fragebogenitems können nach Rödel, et al. (2004) den skizzierten Modellkomponenten wie folgt zugeordnet werden:

Extrinsische Modellkomponenten:

- berufliche Verausgabung (Effort): 6 Items
- erwartete oder erfahrene Belohnung (Reward): 11 Items. Dabei werden drei Subskalen gebildet, die auf den gemeinsamen Generalfaktor Belohnung laden: Bezahlung und beruflicher Aufstieg (4 Items), Wertschätzung (5 Items), Arbeitsplatzsicherheit (2 Items).

Intrinsische Modellkomponente:

- übersteigerte Verausgabungsbereitschaft (Overcommitment): 6 Items. Ursprünglich umfasste diese Skala 29 Items. Aufgrund psychometrischer Analysen konnte aber eine Kurzversion mit 6 Items entwickelt werden (Siegrist et al., 2004). Neben Items zur übersteigerten Verausgabungsneigung am Arbeitsplatz beinhaltet die Skala Items zur Distanzierungsfähigkeit, die sich mit der beruflichen Leistungsmotivation, kognitiver Beschäftigung und mit der beruflichen Situation auch außerhalb des Arbeitsplatzes befassen (Rödel et al., 2004).

Die Beantwortung der Items aus den Skalen Verausgabung und Belohnung erfolgt in zwei Stufen. Zunächst wird durch dichotome Beantwortungsmöglichkeit erfasst, ob bei der im jeweiligen Item beschriebenen Situation Zustimmung oder Ablehnung vorliegt (Ja / Nein). Werden Items der Verausgabungs-Skala bejaht bzw. Items zur Belohnungs-Skala verneint, folgt ein vierstufiges Antwortformat, durch das die Belastung der jeweiligen Verausgabung eingeschätzt wird. Die Antwortmöglichkeiten reichen von 'belastet mich gar nicht' bis 'belastet mich sehr stark'. Pro Item können maximal 5 Punkte vergeben werden. Hohe Werte deuten auf einen hohen Grad von wahrgenommener Verausgabung hin. In gleicher Weise wird bei verneinten Items der Skala Belohnung verfahren. Auch hier können wieder maximal 5 Punkte vergeben werden und gleichermaßen weisen hohe Werte auf ein hohes Maß an wahrgenommener Gratifikation hin. Items der Skala Overcommitment werden durch ein 4-stufiges Antwortformat beurteilt, das von 'stimme gar nicht zu' (1 Punkt) bis 'stimme voll zu' reicht.

Empirische Studien konnten für alle drei Skalen eine gute innere Konsistenz feststellen. Für die Skala Verausgabung variiert Cronbachs Alpha zwischen $\alpha=0.66$ und $\alpha=0.88$ (Siegrist, 2002). Die Skala Belohnung konnte ein Cronbach Alpha von $\alpha=0.70$ bis $\alpha=0.91$ aufweisen (Peter, Geißler, & Siegrist, 1998; Tsutsumi et al., 2001). Ebenso ist die Skala zum Overcommitment mehrmals Prüfungen unterzogen worden. Für die Kurzversion wurde ein Alpha zwischen $\alpha=0.72$ und $\alpha=0.86$ beobachtet (Siegrist, 2002). Rödel (2004) überprüfte das

Modell zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen durch Testung der internen Skalenskonsistenz, Analyse der Item-Skalen und Skalensinterkorrelation. Ferner wurde anhand einer konfirmatorischen Faktorenanalyse die theoretisch angenommene Operationalisierung auf ihre Angemessenheit hin überprüft und zur Testung eines Aspekts der Kriteriumsvalidität eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt. Zusammenfassend zeigen die für die Modellmessung eingesetzten Skalen zufriedenstellende psychometrische Kennwerte (Rödel et. al., 2004).

Gemäß der theoretischen Annahme, dass ein erhöhtes Krankheitsrisiko bei Vorliegen eines ungünstigen Verhältnisses von Verausgabung und Belohnung besteht, werden die Werte der beiden Skalen Verausgabung und Belohnung durch einen Quotienten in direkte Beziehung zueinander gesetzt.

$$\text{ERI} = \text{Verausgabung}_{\text{Summenwert}} / \text{Belohnung}_{\text{Summenwert}} * 6/11$$

Der Nenner kann zusätzlich noch mit einem Korrekturfaktor multipliziert werden, der sich aus dem Quotient der 6 Verausgabungs-Items und den 11 Items der Belohnungsskala ergibt. Damit ist gewährleistet, dass beide Komponenten trotz unterschiedlicher Itemanzahl gleichwertig behandelt werden. Siegrist (2002) konstatiert, dass je höher der Wert, desto höher das Missverhältnis zwischen hoher Verausgabung und niedriger Belohnung. Werte über 1 seien als kritisch anzusehen, da die Verausgabung relativ zur Belohnung überwiege. Dagegen konstatiert Lehr et al. (2008), dass der von Siegrist (2002) vorgeschlagene Quotient ($\text{ERI} > 1$) aufgrund einer niedrigen Sensitivität, nicht zur adäquaten Risikoeinschätzung führt und schlägt nach Analysen einen kritischen Wert von $>.71$ vor.

4.2.3 Allgemeine Depressionsskala

Die Allgemeine Depressionsskala (ADS) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument und stellt die deutschsprachige Form des „Center for Epidemiological Studies Depression Scale“ (CES-D) dar. Sie dient der Erfassung depressiver Symptome, die sich auf emotionaler, motivationaler, kognitiver, somatischer und motorischer Ebene manifestieren können. Erfasst werden hauptsächlich die zentralen

Merkmale einer Depression, wie Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen und Ermüdung. Das Messinstrument erhebt Daten zum gegenwärtigen Vorhandensein und der zeitlichen Dauer depressiver Symptome und bezieht sich auf die zurückliegende Woche.

Es steht eine ADS-Langform mit 20 Items und eine ADS-Kurzform (ADS_K) mit 15 Items zur Verfügung. In der vorliegenden Untersuchung wurde die Kurzform mit einem 4-stufig likert-skalierten Antwortformat verwendet. Die Einstufung reicht von „selten, max. 1 Tag“ (0 Punkte), „manchmal, 1-2 Tage“, „öfters 3-4 Tage“ bis „meistens, mind. 5 Tage“ (3 Punkte).

Der Summenwert der ADS_k kann einen Wert von 0 bis 45 annehmen. Der von Autoren als kritisch anzusehende cut-off-Wert lag bei ≥ 18 Punkten (Lehr et al., 2008; Hautzinger & Bailer, 1993). Die Reliabilität nach Cronbach's alpha betrug $\alpha = .95$ (Lehr et al., 2008).

Die ADS_k konnte durch unterschiedliche Studien (Lehr et al., 2008; Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994) mit anderen, nah verwandten wie auch sehr verschiedenen Instrumenten verglichen werden. Dazu zählen das Beck Depressionsinventar (Beck, Word, Mendelson, Mock, Erbaugh, 1961; Hautzinger, 1991; Hautzinger, Bailer, Keller & Worall, 1992), die State-Trait Depression Scales (STDS-T), die Hamilton Depressionsskala (Hamilton, 1960), das Inventar Depressiver Symptome (Rush et. al., 1986, Hautzinger & Bailer, 1993). Es konnte gezeigt werden, dass die ADS mit Depressionsskalen hoch und positiv korreliert was für die Validität der Skala spricht.

4.3 Statistische Analyse

4.3.1 Faktorenanalyse

Ziel der Studie 1 war, eine Skala zur Erfassung beruflicher Selbst-Wertschätzung zu konstruieren und die Items auf Dimensionalität und Struktur zu untersuchen. Methode der Wahl ist die Faktorenanalyse. Zunächst soll ein kurzer Überblick

über Sinn und Zweck gängiger explorativer Faktorenanalysen gegeben werden und einige Begrifflichkeiten erörtert werden.

Nach Bühner (2006) stellt die Faktorenanalyse ein geeignetes Verfahren zur Datenreduktion dar. Die Hauptachsenanalyse, die Maximum-Likelihood-Faktorenanalyse (ML) und die Hauptkomponentenanalyse zählen zu den wichtigsten Faktorenanalysen. Die Hauptkomponentenanalyse „dient lediglich zur Datenreduktion und Beschreibung der Items durch Komponenten“ (Bühner 2006, S. 181). Die beiden anderen faktorenanalytischen Verfahren haben zum Ziel Zusammenhänge zwischen Items ursächlich zu erklären bzw. auf latente Variablen zurückzuführen (sog. Faktoren). Faktoren liegen somit den wechselseitig hoch korrelierenden Variablen zugrunde. Die ML ist ein Verfahren zur möglichst genauen Schätzung der Populationskennwerte auf Grundlage der Stichprobenwerte.

In der vorliegenden Arbeit war das Ziel, Zusammenhänge zwischen Items auf Faktoren zurückzuführen. Hier sollte nach Bühner (2006) eine Hauptachsenanalyse durchgeführt werden. Bei diesem Verfahren wird die Korrelationsmatrix der Items untersucht. Dabei wird nur die Varianz eines Items analysiert, die es mit den restlichen Items teilt, sog. „aufgeklärte Varianz“.

Zur Durchführung der Faktorenanalyse muss eine geeignete Rotationsmethode gewählt werden. Rotationsmethoden sollen im Allgemeinen eine möglichst eindeutige Beschreibung der Items durch Faktoren erzielen. Die orthogonale Rotationsmethode soll die Interpretation der Faktoren vereinfachen und geht im Gegensatz zur obliquen Rotation davon aus, dass die Faktoren nicht untereinander korrelieren. Die Achsen werden so rotiert, dass sich die Anzahl der Variablen mit hohen multiplen Faktorladungen reduziert.

Aus Gründen der Interpretierbarkeit und aus ökonomischer Sicht ist es zur Erstellung der Skala sinnvoll, Items aus dem Itempool zu extrahieren. Zur Extraktion der Faktoren wurden folgende Kriterien gewählt: theoretische Vorüberlegungen, das Eigenwertkriterium > 1 , der Scree-Plot und ein Minimum-Average-Partial-Test (MAP-Test). Bei den theoretischen Überlegungen war die inhaltliche Prüfung der Faktoren auf Plausibilität und Interpretierbarkeit wichtig.

Bezüglich der statistischen Verfahren werden die Extraktionskriterien nachfolgend kurz erläutert: Der Eigenwert ist die Summe der quadrierten Ladungen über alle Items auf einem Faktor und gibt die „Wichtigkeit“ eines Faktors an. Ein Eigenwert eines Faktors >1 klärt mehr Varianz auf als ein standardisiertes Item besitzt. Nach Bühner (2006) überschätzt das Eigenwertkriterium in der Regel die Anzahl wirklicher Faktoren. Der Scree-Plot ist eine grafische Methode zur Bestimmung der Faktorenanzahl. An der Stelle mit der größten Differenz zwischen zwei Eigenwerten ist im Diagramm ein deutlicher Knick der Linie zu erkennen. Der letzte Punkt vor dem Knick von Faktor 1 ausgehend bestimmt die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren. Diese Methode hat sich bewährt, ist aber aufgrund ihrer Subjektivität kritisiert worden (Bühner 2006). Dabei werden nach Bortz (1999) nur Faktoren von links bis zum Knick berücksichtigt. Der MAP-Test stellt nach Einschätzung von O’Conner (2000) eine rechnerische und objektive Methode zur Bestimmung der Faktorenanzahl dar und unterschätzt meist die Faktorenanzahl. Zu weiteren Hintergründen von methodisch gängigen Auswertungsverfahren wie z.B. der Berechnung von Korrelationen oder der Inneren Konsistenz (Cronbachs Alpha) sei auf Ausführungen von Bortz (2005) oder Bühner (2006) verwiesen.

4.3.2 Regressionsanalyse

Ziel der Studie 2 war die Validierung der SAS. Die in Studie 1 gefundenen Dimensionen wurden durch Replikation der explorativen Faktorenanalyse bestätigt. Es folgte eine multiple Regressionsanalyse mit dem Kriterium Depression (Kapitel 4.3.4). Die Regressionsanalyse dient der Untersuchung von Beziehungen zwischen einer abhängigen Variablen und einer oder mehreren unabhängigen Variablen und wird zur Erkennung und Erklärung von Zusammenhängen eingesetzt (Backhaus, Erichson, Plinke & Weiber, 2006). Zur Vorbereitung auf die Regressionsanalyse wurden Korrelationen zu soziodemographischen und berufsbezogenen Daten untersucht, um mögliche Confounder zu identifizieren.

Ziel der Regressionsanalyse ist es Zusammenhänge quantitativ zu erfassen und zu erklären, sowie Werte abhängiger Variablen zu schätzen. Kausalität kann mittels Regressionsanalyse nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden. Bei der Anwendung des Verfahrens können die Effekte potenziell konfundierender Variablen (engl. Confounder) statistisch kontrolliert werden. Hierzu wurden die Confounder (hier: Stelle, schwierige Schüler, Alter, Geschlecht) schrittweise in das Regressionsmodell eingeführt. Dabei werden Regressionskoeffizienten (R) bestimmt, die die Höhe der multiplen Korrelation zwischen den Prädiktoren und dem Kriterium angeben. Sie besitzen eine wichtige, inhaltliche Bedeutung, da sie den Zusammenhang einer unabhängigen Variable auf eine abhängige Variable beschreiben. Das Bestimmtheitsmaß (R^2) stellt die multiple quadrierte Korrelation dar und misst die Güte der Anpassung der Regressionsfunktion an empirische Daten. Es gibt den Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums in der Stichprobe wieder, welcher durch die Prädiktoren erklärt werden kann (Backhaus et al., 2000). Das Bestimmtheitsmaß ist eine normierte Größe, dessen Wertebereich zwischen Null und Eins liegt. Ferner ergibt sich aus dem korrigierten R^2 (R^2 adj.) eine Korrektur des Effektes, da R^2 auch bei Aufnahme unbedeutender Regressoren meist steigt und nie fällt. Das adjustierte R^2 sieht daher eine Korrektur für die Anzahl der Parameter des Modells vor. Zur Durchführung einer Regressionsanalyse ist die Überprüfung der Modellprämissen (Normalverteilung, Linearität, Homoskedastizität und Multikollinearität) essentiell (siehe 5.2.6).

4.3.3 Dateneingabe

Alle Daten wurden in SPSS (Statistic Package for the Social Sciences) für Windows in der Version 15.0 eingegeben. Um fehlerhafte Eingaben zu reduzieren wurden vorkodierte Schablonen angefertigt, so dass die Kodierung der Items direkt abgelesen werden konnte. Somit ließen sich Fehler, wie Auslassen von Items oder Verwechslung der Kodierung leichter erkennen und minimieren. Nach Abschluss der Dateneingabe wurde eine Plausibilitätskontrolle durchgeführt. Es wurden unzulässige Eingaben durch Ermittlung der möglichen

Spannweite der Itemwerte mit SPSS 15.0 ausfindig gemacht. Anschließend wurde jeder dritte Fragebogen nochmals auf Richtigkeit überprüft. Auch die statistischen Auswertungen erfolgten mit SPSS Version 15.0.

5 Ergebnisteil

5.1 Studie 1

5.1.1 Deskriptive Statistik

Die Stichprobe der ersten Studie bestand aus 321 Lehrern von denen ca. 2/3 weiblich (N=203) und 1/3 (N=118) männliche Teilnehmer waren. Die Altersspanne lag zwischen 24 und 65 Jahren wobei das Durchschnittsalter 47 Jahre betrug. Ca. 3/4 aller Teilnehmer lebten mit einem Partner zusammen bzw. waren verheiratet. Im Durchschnitt hatten die Befragten 1.4 Kinder.

Tabelle 1 und 2 beinhalten weitere Angaben zu soziodemographischen und berufsspezifischen Aspekten.

Tabelle 1: Soziodemographische Variablen.

| | | Studie 1 |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Geschlecht | Weiblich (%) | 63.2 |
| | Männlich (%) | 36.8 |
| Alter | Mittelwert / SD | 46.94 / 10.39 |
| Familienstand | Mit Partner lebend / verheiratet (%) | 76.9 |
| | Ohne Partner lebend (%) | 22.2 |
| Kinder | Mittelwert / SD | 1.44 / 1.10 |

Anmerkungen: Verteilung der Variablen in der Gesamtgruppe der Studie 1 (N=321) hinsichtlich der soziodemographischen Variablen Geschlecht, Alter, Familienstand und Anzahl der Kinder.

Tabelle 2: Berufsspezifische Variablen

| | | Studie 1 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|
| Berufsjahre | Mittelwert / SD | 19.95 / 11.73 |
| Berufstätigkeit | Teilzeit (%) | 31.0 |
| | Vollzeit (%) | 68.1 |
| Klassengröße | Mittelwert / SD | 25.35 / 4.04 |
| Schwierige Schüler | Mittelwert / SD | 4.94 / 3.22 |
| Funktionsträger | In % | 64.4 |

Anmerkungen: Verteilung der Variablen in der Gesamtgruppe (N=321) hinsichtlich der berufsspezifischen Variablen Berufsjahre, Berufstätigkeit, Klassengröße, schwierige Schüler und ob die Befragten eine besondere Funktion (vgl. Funktionsträger) in ihrer Schule ausüben.

Im Durchschnitt waren die Befragten ca. 20 Jahre im Lehrerberuf tätig, davon die Mehrheit in Vollzeit. Die Klassengröße betrug im Mittel 25 Schüler mit ca. 5 schwierigen Schülern. Mehr als die Hälfte der Berufstätigen übten neben der Unterrichtsfunktion noch weitere Aufgaben aus (z.B. Fachbeauftragte, Arbeitsgemeinschaften, etc.).

Vergleichend seien einige Fakten über Lehrkräfte an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen der Bundesrepublik Deutschland aus dem Schuljahre 2006/2007 aufgeführt (Stat. Bundesamt, 2007). Von insgesamt 792.000 Lehrern waren rund 65% Frauen. 40% waren in Deutschland teilzeitbeschäftigt davon 83.5% Frauen. Das Durchschnittsalter lag bei 48.1 Jahren. Nach dem OECD-Bericht von 2007 (OECD) betrug 2005 die durchschnittliche Klassengröße in Deutschland betrug für die Primarstufe ca. 22 Schüler und für Sekundarstufe I ca. 24 Schüler, d.h. etwas weniger als in der Stichprobe der Studie 1. Insgesamt sind die soziodemographischen und berufsspezifischen Beobachtungen des Statistischen Bundesamtes mit den Beobachtungen aus Studie 1 vergleichbar.

5.1.2 Faktorenanalyse

Die in Studie 1 durchgeführte Faktorenanalyse hatte zum Ziel eine Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung zu entwickeln und die Dimensionalität bzw. die Struktur von beruflicher Selbst-Wertschätzung zu untersuchen. Hierbei entstand nachfolgend beschriebener Konflikt: Zum einen sollte Selbst-Wertschätzung im Lehrberuf in möglichst homogener Form erfasst werden. Es wurde ein hohes Cronbach's alpha angestrebt, welches angibt, inwiefern alle Items der Skala, das eine homogene Grundkonstrukt der Selbst-Wertschätzung messen. Zum anderen sollten inhaltlich unterschiedliche Merkmale der Selbst-Wertschätzung möglichst breit erfasst werden, d.h. auf Heterogenität bezüglich möglicher unterschiedlicher Faktoren geachtet werden. Diese Heterogenität bezog sich auf verschiedene Strategien der Selbst-Wertschätzung. Es wurde versucht diese zwei konträren Ziele miteinander zu vereinbaren.

Der Kaiser-Meyer-Olkin Koeffizient (KMO-Koeffizient) mit einem Wert von .87 ließ auf eine gute Eignung der Stichprobe für eine Faktorenanalyse und gute Bewertung der Itemauswahl schließen (vgl. Bühner, 2006, S. 207). Der Bartlett-Test auf Sphärizität war signifikant ($\chi^2 = 2684.25$; $df = 190$; $p < .001$). Dies bedeutet, dass alle Korrelationen der Items signifikant von Null abweichen. Die Durchführung dieser Tests war eine wichtige Voraussetzung für die Anwendung einer Faktorenanalyse.

Die zu untersuchende Stichprobe ($N = 321$) wurde einer Hauptachsenanalyse mit dem Ziel der Datenreduktion unterzogen. Angewendet wurde eine orthogonale Rotation (varimax mit Kaiser-Normalisierung). Die Durchführung der Faktorenanalyse führte nach dem Eigenwertkriterium >1 zu einer 5-faktoriellen Lösung (Eigenwerte: 6.96, 1.82, 1.57, 1.25, 1.02, weitere Eigenwerte < 1). Der erste unrotierte Faktor I dominierte mit einem Eigenwert von 6.959 und klärte damit 34.8% der Gesamtvarianz. Dieser starke erste Faktor bestätigte die gewünschte Homogenität beim Erfassen der Dimension der beruflichen Selbst-Wertschätzung. Im Screeplot ließ sich neben einer 5-faktoriellen Lösung ebenfalls ein erster Faktor hoher Ladung erkennen (siehe Anhang A1). Der Minimum-Average-Partial-Test (MAP-Test) wurde als weitere Extraktionsmethode zur

Bestimmung der Faktorenanzahl durchgeführt. Die niedrigste mittlere quadrierte Partialkorrelation ergab sich bei nur einem Faktor, so dass nach dieser Methode auf eine eindimensionale Lösung geschlossen werden konnte. Dies bestätigte die zum einen gewünschte Homogenität der Items bezüglich des Konstrukts der beruflichen Selbst-Wertschätzung. Auf der anderen Seite ließen sich die Ergebnisse der mehrfaktoriellen Lösung inhaltlich plausibel interpretieren. Jedem Faktor konnte eine Strategie der Selbst-Wertschätzung zugeordnet werden.

Um aus den 20 Items eine übersichtlichere Skala zu erstellen, wurden aus ihnen nachfolgend die Items mit den höchsten Ladungen für jeden Faktor ausgewählt. Sie wurden ökonomischerweise so zusammengestellt, dass jeder Faktor von zwei Items repräsentiert wurde. Im nächsten Schritt wurden die 10 ausgewählten Items einer Faktorenanalyse mit 5-faktoriell voreingestellter Lösung unterzogen, um die Stabilität der Faktorenstruktur zu überprüfen. Als Rotationsmethode wurde Varimax gewählt. Die Faktorenanalyse zeigte, dass die Items auf den jeweilig erwarteten Faktoren am höchsten luden. Die Dimensionalität der zuvor durchgeführten Faktorenanalyse konnte bestätigt werden.

Zu den 5 Faktoren wurde aus theoretischen Überlegungen ein 6. Faktor hinzugezogen. Dieser Faktor wird nur von einem Item repräsentiert. Eine erneute Durchführung einer Faktorenanalyse mit orthogonaler Rotation mit 6-faktoriell voreingestellter Lösung über 11 Items konnte die bisher gefundenen Merkmale bestätigen. Alle Items luden auf dem erwarteten Faktor am stärksten.

Die nachfolgende Tabelle 3 gibt die Hauptachsen-Faktorenanalyse der Studie 1 nach orthogonaler Rotation wieder. Angezeigt werden Hauptladungen (fettgedruckt) und Nebenladungen der Faktoren auf den 11 ausgewählten Items. Ladungen $< .02$ werden nicht angezeigt. Die Spalte „Thematik“ kennzeichnet die Strategien, mit deren Hilfe berufliche Selbst-Wertschätzung gewonnen wird und denen die einzelnen Items zugeordnet werden.

Tabelle 3: Hauptachsen-Faktorenanalyse (Varimax) der Studie 1 über 11 Items.

| Item | Faktor | | | | | | Thematik |
|--|-------------|--------------|-------------|-------------|------|------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| „Für eine besonders gelungene Arbeit gönne ich mir eine „Belohnung“ (z.B. gehe gut essen).“ | .812 | | | .205 | | | Verhalten |
| „Um mich für gute Arbeit zu belohnen, unternehme ich bewusst etwas Angenehmes.“ | .810 | | .265 | | | | |
| „Wenn mein Unterricht gut gelaufen ist, erzähle ich anderen freudig davon.“ | | .839 | | | | | Kommunikation |
| „Auch wenn bei der Arbeit etwas wirklich gut gelaufen ist, erzähle ich anderen nur zurückhaltend davon.“ | | -.746 | | | | | |
| „Wenn meine Arbeit gut gelingt, klopfе ich mir in Gedanken wohlwollend selbst auf die Schulter.“ | | | .775 | .223 | .218 | | Kognition |
| „Wenn ich viel gearbeitet habe, lobe ich mich selbst dafür („Du hast eine Menge geschafft!“).“ | .209 | | .767 | | | .236 | |
| „Wenn meine Schüler gute Leistungen bringen, dann ist das auch mein Erfolg.“ | | | | .749 | | | Attribution |

| | | | | | | | |
|--|--|------|------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| „Wenn meine Schüler Fortschritte machen, sehe ich das als meinen Verdienst an.“ | | | | .678 | | | |
| „Wenn meine Arbeit gut gelingt, empfinde ich tiefe Zufriedenheit in mir selbst.“ | | | | | .608 | | Emotion |
| „Es erfüllt mich mit Stolz, wenn ich ein Projekt erfolgreich erledigt habe.“ | | .287 | .234 | .218 | .556 | | |
| „Mir fällt es leicht, meine Arbeit selbst wertzuschätzen, auch ohne die Anerkennung Dritter“ | | | | .204 | | .422 | Unabhängigkeit |

Anmerkungen: Hauptladungen fettgedruckt; Ladungen $<.02$ werden nicht angezeigt.

5.1.3 Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung

Aus der Spalte „*Thematik*“ in Tabelle 3 wird deutlich, dass unterschiedliche Strategien zur Selbst-Wertschätzung existieren. Die Hauptachsen-Faktorenanalysen mit den Daten der Studie 1 identifizierten fünf Dimensionen sowie eine zusätzliche Dimension, der „Unabhängigkeit“, die aus konzeptuellen Überlegungen entstand. Die Items wurden so zusammengestellt, dass jede Dimension der Selbst-Wertschätzung durch zwei Items gemessen wird. Die sechste Facette der „Unabhängigkeit“ wurde durch ein Item repräsentiert. Jede der nachfolgend nochmals aufgeführten Facetten spiegelt eine Strategie der Selbst-Wertschätzung wider.

Verhalten: Eine positive Reaktion auf berufliche Leistungen, die sich in angenehmen Aktivitäten widerspiegelt.

Kognition: Positive Gedanken über die eigene Leistung.

Emotion: Erbrachte Leistungen werden auf der emotionalen Ebene von positiven Gefühlen begleitet.

Kommunikation: Erfolgserlebnisse werden anderen mitgeteilt. Dies spiegelt die soziale Ebene der beruflichen Selbst-Wertschätzung wider.

Internale Attribution: Diese Dimension bezieht sich auf den eigenen Anteil in den Erfolgen und Leistungen Dritter, welche adäquat internal attribuiert werden.

Unabhängigkeit: Die Fähigkeit, selbst-wertschätzende Reaktionen (wie unter 1 bis 5 genannt) unabhängig von der Umwelt zeigen zu können.

5.1.4 Deskriptive Statistik der SAS

Der theoretische Range der ausgewählten SAS-Items umfasst die Spannweite zwischen 11 – 44 Punkten. In der hier erfassten Stichprobe (N=321) lag der minimale Wert bei 18 und der höchste Wert bei 44. Der Mittelwert betrug $M=31.58$ ($SD=4.83$).

Eine Zusammenstellung der deskriptiven Statistik der gesamten Skala und der 11 Items der SAS mit Angaben zu Minimum, Maximum, Mittelwert, Standardabweichung, Schiefe und Kurtosis ist der Tabelle B-1 und B-2 im Anhang zu entnehmen. Die Tabelle B-3 stellt weitere detaillierte Statistiken der einzelnen 11 Items dar. Sie enthält die teststatistischen Kennwerte wie u.a. Mittelwert, Standardabweichung und Cronbachs Alpha, wenn das Item nicht in die Skala aufgenommen würde.

5.1.5 Gütekriterien der SAS

Die Reliabilität der Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung wurde durch Bestimmung der inneren Konsistenz überprüft (Cronbachs Alpha: Cronbach, 1951; Bühner, 2006). Der Koeffizient Cronbachs alpha kann zwischen 0 und 1

liegen. Hohe Werte geben eine hohe innere Konsistenz der Skala an. Das Cronbachs Alpha für die SAS mit $\alpha=.82$ belegte die Zuverlässigkeit der Messung.

Die Berechnung von Partialkorrelationen folgte, um Zusammenhänge der Selbst-Wertschätzungsskala mit Depressivität zu untersuchen und damit eine Aussage zur Validität zu machen. Dabei wurden mögliche Confounder-Variablen wie Geschlecht, Alter, schwierige Schüler und Stelle statistisch kontrolliert. Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse dieser Berechnungen.

Tabelle 4: Korrelationen zwischen beruflicher Selbst-Wertschätzung und Depressivität sowie Partialkorrelationen nach Pearson

| | ADS_k ^a | ADS_k ^b | ADS_k ^c |
|-----|--------------------|--------------------|--------------------|
| SAS | -.232** | -.237** | -.246** |

Anmerkungen: ADS_k = Allgemeine Depressionsskala Kurzversion. ^a = ohne Kontrollvariablen; ^b = mit Kontrollvariablen Geschlecht, Alter; ^c = mit Kontrollvariablen Geschlecht, Alter, schwierige Schüler, Stelle; SAS = Self-Appreciation-Scale; * $p < .01$ (zweiseitig); ** $p < .05$ (zweiseitig).

Tabelle 4 veranschaulicht den signifikanten Zusammenhang, der zwischen beruflicher Selbst-Wertschätzung und Depressivität bestand. Auch nach Auspartialisierung der Confounder konnte dieser Zusammenhang bestätigt werden.

Zusammenfassend konnte in Studie 1 eine inhaltlich und statistisch plausible Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung erstellt werden. Mittels orthogonaler Faktorenanalyse und verschiedener Extraktionskriterien wurde eine Skala entwickelt, die Selbst-Wertschätzung – unterschiedliche Strategien der Selbst-Wertschätzung inbegriffen – misst. In einem weiteren Schritt konnten Zusammenhänge zwischen Selbst-Wertschätzung und Depressivität festgestellt werden.

5.2 Studie 2

5.2.1 Deskriptive Statistik Studie 2

Die vorliegende Stichprobe der Studie 2 bestand aus 299 Lehrern und setzte sich aus 190 Frauen und 109 Männern zusammen. Das entsprach einem Geschlechterverhältnis von 63.5% weiblichen und 36.5% männlichen Teilnehmern. Im Schnitt waren die Teilnehmer 47 Jahre alt, die Altersspanne reichte von 25 bis 64 Jahren. Ca. 70% beider Gruppen lebten in einer festen Partnerschaft. Ausgewählte demographische Variablen für die Gesamtstichprobe sind in den Tabellen 5 und 6 aufgeführt. 56 Befragte waren zum Zeitpunkt der Erhebung in der Klinik Roseneck stationär in Behandlung. Die deskriptive Statistik zu soziodemographischen und berufsbezogenen Daten getrennt nach Klinik- und Kontrollgruppe, ist Tabellen C1 und C2 im Anhang zu entnehmen.

Tabelle 5: Soziodemographische Variablen Studie 2

| | | Gesamt Studie 2 |
|----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| Geschlecht | Weiblich (%) | 63.5 |
| | Männlich (%) | 36.5 |
| Alter | Mittelwert / SD | 46.71 / 10.41 |
| Familienstand | Mit Partner lebend / verheiratet (%) | 73.6 |
| | Ohne Partner lebend (%) | 27.3 |
| Kinder | Mittelwert / SD | 1.37 / 1.24 |

Anmerkungen: Verteilung der Variablen in der Gesamtgruppe (N=299) hinsichtlich der soziodemographischen Variablen Geschlecht, Alter, Familienstand und Anzahl der eigenen Kinder.

Bezüglich berufsspezifischer Variablen zeigten sich folgende Ergebnisse wie in Tabelle 6 aufgeführt.

Tabelle 6: Berufsspezifische Variablen Studie 2

| | | Gesamt Studie 2 |
|---------------------------|-----------------|------------------------|
| Berufsjahre | Mittelwert / SD | 18.86 / 11.52 |
| Berufstätigkeit | Teilzeit (%) | 33.99 |
| | Vollzeit (%) | 66.11 |
| Klassengröße | Mittelwert / SD | 24.13 / 4.06 |
| Schwierige Schüler | Mittelwert / SD | 5.72 / 3.48 |
| Funktionsträger | In % | 69.26 |

Anmerkungen: Verteilung der Variablen in der Gesamtgruppe (N=299) hinsichtlich der berufsspezifischen Variablen Berufsjahre, Berufstätigkeit, Klassengröße, schwierige Schüler und ob die Befragten eine besondere Funktion (vgl. Funktionsträger) in ihrer Schule ausüben.

Die Höhe der durchschnittlichen Berufsjahre lag bei ca. 19 Jahren. 2/3 aller befragten Lehrer waren vollzeitig im Beruf tätig, dagegen hatten 1/3 eine Teilzeitstelle. Ca. 70% aller Befragten gaben an neben der „normalen“ Lehrtätigkeit noch eine zusätzliche Funktion an der Schule zu übernehmen. Die Klassengröße betrug im Schnitt 24 Schüler.

Tabelle 7 veranschaulicht die deskriptive Statistik der Allgemeine Depressionsskala (ADS_k). Diese sollte bei den 299 teilnehmenden Probanden das Ausmaß depressiver Symptome erfassen.

Tabelle 7: Deskriptive Statistik der Allgemeinen Depressionsskala

| ADS_k | | ADS_k Werte |
|--|--------------|--------------------|
| Summenwert | Minimum | 0 |
| | Maximum | 45 |
| Mittelwerte / SD | Gesamt | 12.52 / 9.56 |
| | Weiblich | 13.65 / 10.02 |
| | Männlich | 10.55 / 8.38 |
| ADS_k Wert \geq 18 | Weiblich (%) | 20.1 |
| | Männlich (%) | 11.1 |

Anmerkungen: Gesamtgruppe (N=299), Verteilung hinsichtlich der ADS_k Summenwerte, Mittelwerte und ADS_k Werte \geq 18. ADS_k = Allgemeine Depressionsskala, Kurzversion.

Die vorliegende Stichprobe wies eine Streubreite (range) von 0 bis 45 auf. Frauen (N=190) wiesen im Durchschnitt höhere ADS_k Skalenwerte auf als Männer (N=109).

Weitere deskriptive Statistik zu Häufigkeiten bzgl. ERI, Overcommitment, und Selbst-Wertschätzung (SAS) ist im Anhang (Tabelle D) abgebildet. Die Tabelle enthält u.a. Angaben zu Minimum, Maximum, Mittelwert, Standardabweichung.

5.2.2 Explorative Faktorenanalyse

Die zweite Studie hatte die Validierung der beruflichen Selbst-Wertschätzungsskala (SAS) zum Ziel. Mit dem Datensatz aus Studie 2 wurden wie in Studie 1 zunächst Hauptachsen-Faktorenanalysen durchgeführt, um die in Studie 1 festgestellte Facettenstruktur zu überprüfen.

Der KMO-Koeffizient von .76 ließ die Stichprobe für die Durchführung einer Faktorenanalyse geeignet erscheinen (vgl. Bühner, 2006, S. 207). Zur Überprüfung auf Sphärizität wurde der Bartlett-Test mit einem signifikanten

Ergebnis ($\chi^2 = 1153,76$; $df = 55$; $p < .001$) durchgeführt. Die Hauptachsen-Faktorenanalysen wurden ebenfalls mit 6 voreingestellten Faktoren und orthogonaler Rotationsmethode durchgeführt. Die Ergebnisse der Analyse zeigten sich kongruent zu der in Studie 1 gefundenen Dimensionalität. Sie sind mit Haupt- und Nebenladungen ($>.2$) der Tabelle E im Anhang zu entnehmen.

Der Scree-plot der Faktorenanalyse über 11 Items zeigte wiederholt einen starken 1. Faktor mit einem Eigenwert von 4.03. Im Scree-Test war eine 3- bzw. 5-faktorielle Lösung zu erkennen, durch die unterschiedliche Strategien der beruflichen Selbst-Wertschätzung beschrieben werden könnten. Der anschließend durchgeführte MAP-Test bestätigte die Eindimensionalität der Skala. Die Beobachtungen stimmten mit den Ergebnissen aus Studie 1 überein. Auch durch die erneuten Analysen wurde die Messung der Selbst-Wertschätzung durch unterschiedliche Strategien nahegelegt.

5.2.3 Korrelationen

5.2.3.1 Bivariate Zusammenhänge zwischen Selbst-Wertschätzung und Depressivität mit soziodemographischen und berufsbezogenen Daten

Zur Vorbereitung der Regressionsanalyse wurden die Merkmale auf Korrelationen hin untersucht, um Hinweise auf etwaige Störvariablen (Confounder) zu bekommen. Im Blickpunkt stand in welchem Ausmaß berufliche Selbst-Wertschätzung einerseits als auch Depressivität andererseits mit soziodemographischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Familienstand und Anzahl der Kinder in Zusammenhang stehen. Ebenso wurden Korrelationen zu berufsbezogenen Merkmalen wie Stelle (volle oder halbe Stelle), Berufsjahre, Anzahl der schwierigen Schüler und Klassengröße untersucht. Für kontinuierliche Variablen wurden Korrelationen nach Pearson berechnet. Um Zusammenhänge kategorialer Variablen darzustellen, wurde der T-Test für unabhängige Stichproben angewendet. Der T-Test vergleicht die Mittelwerte zweier Gruppen,

um eventuell bestehende bedeutsame Unterschiede der Gruppen herauszufinden. Die Ergebnisse der Korrelationen werden in den nachfolgenden Tabellen dargestellt.

Tabelle 8: Korrelationen kontinuierlicher Variablen nach Pearson

| | Alter | Anzahl der Kinder | Berufsjahre | Klassen- größe | schwierige Schüler |
|--------------|--------------|--------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------|
| SAS | -.084 | <.001 | -.101 | -.040 | -.028 |
| ADS_k | .135* | -.003 | .156** | -.018 | .098 |

Anmerkungen: SAS = Self-Appreciation-Scale; ADS_k = Allgemeine Depressionsskala, Kurzversion; * = $p < 0.05$ (zweiseitig). ** = $p < 0.01$ (zweiseitig).

Aus Tabelle 8 ist ersichtlich, dass die potentiellen Confounder-Variablen mit SAS keine signifikanten Zusammenhänge zeigten. Die ADS_k zeigte dagegen leichte Zusammenhänge mit den Variablen „Alter“ ($r = .135$, $p < .05$) und „Berufsjahre“ ($r = .156$, $p < .01$).

Tabelle 9: T-Test bei unabhängigen Stichproben für kategoriale Variablen

| | T | Df | Signifikanz (2-seitig) |
|-------------------|----------|-----------|-----------------------------------|
| Geschlecht | .866 | .297 | .387 |
| Fam.stand | .365 | .297 | .716 |
| Stelle | -.620 | 296 | .536 |

Bezüglich der kategorialen Variable Geschlecht zeigte sich der Levene-Test nicht signifikant (.54). Der Levene-Test auf Varianzgleichheit ist Voraussetzung für

den T-Test und gibt Auskunft darüber, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Gleichheit der Varianzen angenommen werden darf. In Tabelle 9 zeigt der T-Test ($t = .87$; $df = 297$; $p = .39$), dass es keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern bezüglich beruflicher Selbst-Wertschätzung gab. Für die Variablen „Familienstand“ und „Stelle“ ließ sich die gleiche Beobachtung feststellen.

5.2.3.2 Korrelationen zwischen beruflicher Selbst-Wertschätzung und Depressivität sowie Partialkorrelationen

Im weiteren Verlauf wurden Partialkorrelationen zum Zusammenhang der beruflichen Selbst-Wertschätzung mit der Variablen Depressivität errechnet. Die Merkmale Geschlecht, Alter, schwierige Schüler und Stelle wurden statistisch kontrolliert. Tabelle 10 veranschaulicht das Resultat der Berechnungen.

Tabelle 10: Korrelationen und Partialkorrelationen zwischen beruflicher Selbst-Wertschätzung und Depressivität

| | ADS_k ^a | ADS_k ^b | ADS_k ^c |
|-----|--------------------|--------------------|--------------------|
| SAS | -.197** | -.199** | -.205** |

Anmerkungen. ADS_k = Allgemeine Depressionsskala, Kurzversion. ^a = ohne Kontrollvariablen; ^b = mit Kontrollvariablen Geschlecht, Alter; ^c = mit Kontrollvariablen Geschlecht, Alter, schwierige Schüler, Stelle; * $p < .01$ (zweiseitig); ** $p < .05$ (zweiseitig). SAS = Self-Appreciation-Scale.

Tabelle 10 zeigt, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Skala Depressivität und der Skala der beruflichen Selbst-Wertschätzung bestand. Dieser blieb auch nach Auspartialisierung der Störvariablen Geschlecht und Alter bzw. Geschlecht, Alter, schwierige Schüler und Stelle erhalten.

5.2.3.3 Bivariate Korrelationen zwischen allen Studienvariablen

Tabelle 11 veranschaulicht die bivariaten Pearson-Korrelationen der potenziellen Confounder. Hierbei wurden die linearen Zusammenhänge der Variablen untersucht.

Aus Tabelle 11 ist ersichtlich, dass die Korrelationen zwischen den soziodemographischen und berufsspezifischen Variablen gering waren. Die Prädiktoren Stelle, schwierige Schüler, Alter und Geschlecht, die in die multiple Regressionsanalyse aufgenommen werden sollten, zeigten leichte Korrelationen mit maximal $r = -.214$. Mittelstarke Korrelationen ließen sich für ADS_k und ERI ($r = .515^{**}$) und ADS_k und Overcommitment ($r = .544^{**}$) feststellen.

Die bivariaten Korrelationen wurden alternativ nach Spearman berechnet, da die Berechnung von Korrelationen nach Spearman geringere Anforderungen an die Daten stellt. Die Ergebnisse, die hier nicht aufgeführt werden, zeigten kaum Änderungen im Vergleich zur Pearson-Korrelation.

5 Ergebnisse

Tabelle 11: Bivariate Korrelationen nach Pearson

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|-------|--------|---------|---------|----------|
| 1. Alter | | | | | | | | | | | |
| 2. Anzahl Kinder | .420 ** | | | | | | | | | | |
| 3. Berufsjahre | .887 ** | .306 ** | | | | | | | | | |
| 4. Klassengröße | -.003 | .036 | -.034 | | | | | | | | |
| 5. Schwierige Schüler | .055 | .092 | .060 | .049 | | | | | | | |
| 6. Geschlecht | .116 * | .211 ** | .057 | .057 | .143 * | | | | | | |
| 7. Familienstand | .176 ** | .336 ** | .148 * | -.155 * | .056 | .140 * | | | | | |
| 8. Stelle | -.017 | .033 | .030 | -.067 | -.119 * | -.392 ** | .022 | | | | |
| 9. ERI | .148 * | .043 | .170 ** | .084 | .067 | -.113 | .094 | .077 | | | |
| 10. Oc | .085 | -.022 | .121 * | .043 | .110 | -.214 ** | .089 | .123 * | .515 ** | | |
| 11. SAS | -.084 | .000 | -.101 | -.040 | -.028 | -.050 | .007 | .036 | -.041 | -.075 | |
| 12. ADS_k | .135 * | .003 | .156 ** | -.018 | .098 | -.156 ** | -.084 | .061 | .457 ** | .544 ** | -.197 ** |

Anmerkungen: * = $p < 0.05$ (zweiseitig). ** = $p < 0.01$ (zweiseitig). Geschlecht: 0=weiblich, 1=männlich; Familienstand: 0=ohne Partner, 1=mit Partner; Stelle: 1=volle Stelle, 2=Teilzeit Stelle. *Legende:* ERI = Effort-Reward-Imbalance; OC = Overcommitment; SAS = Self-Appreciation-Scale; ADS_k = Allgemeine Depressionsskala, Kurzversion.

5.2.4 Multiple Regressionsanalyse

Zur weiteren Validierung der SAS wurde in Studie 2 eine Regressionsanalyse durchgeführt. Es sollte geprüft werden, ob depressive Symptomatik besser vorhergesagt werden kann, wenn das ERI-Modell die zusätzliche Komponente der beruflichen Selbst-Wertschätzung integriert. Die Regressionsanalyse hatte zum Ziel, Beziehungen zwischen einer abhängigen und mehreren unabhängigen Variablen festzustellen. Die Kriteriumsvariable (bzw. abhängige Variable) war hier die Kurzversion der Allgemeinen Depressionsskala (ADS_k). Soziodemographische Daten, die ERI einschließlich Overcommitment, sowie die SAS gingen zur Vorhersage von Depressivität in die multiple Regressionsanalyse als Prädiktoren ein (unabhängige Variablen).

Es wurde angenommen, dass das hier interessierende Merkmal der Depressivität durch eine Kombination von soziodemographischen Merkmalen, der ERI und der beruflichen Selbst-Wertschätzung erklärt werden kann. Ebenso sollte die Gewichtung des Einflusses dieser erklärenden Merkmale berechnet werden.

5.2.4.1 Stichprobeneignung

Die multiple Regressionsanalyse wurde nur für Personen mit vollständigen Daten durchgeführt (N=275). Nachfolgend wurde die Stichprobe durch eine Stabilitätsprüfung mit standardisierten Residuen auf sogenannte Ausreißer untersucht. Falls die Messwerte mehr als 3 Standardabweichungen vom Mittelwert abwichen, sollten diese Probanden als Ausreißer gewertet werden. Da dieser Fall nicht auftrat, wurden keine Personen ausgeschlossen. Zusätzlich wurde mit Hilfe der Mahalanobis-Distanz analysiert, wie stark ein Fall bezüglich der unabhängigen Variablen vom Durchschnitt der anderen Fälle abwich. Die Ermittlung der Mahalanobis-Distanz führte zum Ausschluß von 7 Personen, so dass die verbleibende Stichprobe ein Größe von N=268 umfasste. Diese Stichprobe ist nach Bortz und Döring (2002) ausreichend, um bei der gewählten Anzahl von 7 Prädiktoren (Geschlecht, Alter, Stelle, schwierige Schüler, ERI,

Overcommitment, SAS), einem α -Wert von 5% und einem β -Wert von 80 % einen mittelstarken Effekt nachzuweisen.

5.2.4.2 Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse

Es wurden blockweise drei Regressionsanalysen durchgeführt. Die Gesamtmodellstatistiken sind in Tabelle 12 ersichtlich. Neben den Regressionskoeffizienten (R) lassen sich das Bestimmtheitsmaß (R^2), das adjustierte Bestimmtheitsmaß (R^2 adj.), die Änderung in R^2 , die Änderung von F, die Freiheitsgrade df 1 und df 2 sowie die Änderung der Signifikanz in Bezug auf das jeweils vorangehende Modell entnehmen.

Tabelle 12: Kennwerte der Regressionsmodelle zum Ausmaß der Depressivität

| Modell | R | R^2 | R^2 (adj) | Delta R^2 | Delta F | df 1 | df 2 | Änderung Signifikanz |
|----------------|------|-------|----------------|----------------|---------|---------|------|-------------------------|
| 1 ^a | .230 | .053 | .039 | .053 | 3.772 | 4 | 270 | .005 |
| 2 ^b | .587 | .345 | .330 | .292 | 59.639 | 2 | 268 | <.001 |
| 3 ^c | .608 | .369 | .353 | .025 | 10.390 | 1 | 267 | .001 |

Anmerkungen. Abhängige Variable: ADS_k = Allgemeine Depressionsskala Kurzversion.

^a Einflussvariablen: Stelle mit voller oder reduzierter Stundenzahl: 1=volle Stelle, 2=halbe Stelle; schwierige Schüler; Alter; Geschlecht: 0=weiblich, 1=männlich.

^b Einflussvariablen: Stelle mit voller oder reduzierter Stundenzahl: 1=volle Stelle, 2=halbe Stelle; schwierige Schüler; Alter; Geschlecht: 0=weiblich, 1=männlich; ERI; Overcommitment.

^c Einflussvariablen: Stelle mit voller oder reduzierter Stundenzahl: 1=volle Stelle, 2=halbe Stelle; schwierige Schüler; Alter; Geschlecht: 0=weiblich, 1=männlich; ERI; Overcommitment; SAS.

Es wurden drei Modelle betrachtet, in denen die Kurzversion der Allgemeinen Depressionsskala (ADS_k) jeweils als abhängige Variable bestimmt wurde. Modell 1 ist als Confoundermodell zu bezeichnen. Es beinhaltet die möglichen

Confoundervariablen „Stelle mit voller oder reduzierter Stundenzahl“, „schwierige Schüler“, „Alter“ und „Geschlecht“. In Modell 2 wurde zusätzlich die ERI und Overcommitment (Oc) mit aufgenommen. Modell 3 integrierte ergänzend die SAS. Die multiple Korrelation betrug im ersten Modell $R = .230$, im zweiten Modell $R = .587$ und im dritten Modell $R = .608$. Es resultierte ein R^2 im ersten Modell von $.053$. In Modell 2 betrug $R^2 = .345$ und in Modell 3 $R^2 = .369$, so dass, wie aus der Spalte „Delta R^2 “, hervorgeht, jeweils eine Änderung der erklärten Varianz deutlich wurde.

Der F-Signifikanztest wurde durchgeführt, um einen p-Wert zu erhalten, welcher das Signifikanzniveau angibt. P-Werte $< .05$ werden als signifikant bezeichnet (Backhaus et al., 2005). Die Spalte „Änderung in Signifikanz“ zeigte, dass die Ergänzung des Modells 1 durch die ERI und durch Overcommitment (Modell 2) zu einer signifikanten Verbesserung der Vorhersage der Varianz der Kriteriumsvariablen führte. Aus der zusätzlichen Integration der SAS (Modell 3) war eine weitere signifikante Verbesserung gegenüber Modell 2 ersichtlich. Auch ein zusätzlicher Gewinn in der erklärten Varianz (R^2) wurde deutlich. Insgesamt ließen sich 36.9% der Kriteriumsvarianz durch die angegebenen Prädiktoren erklären.

Tabelle 13: Kennwerte der Prädiktoren in Modell 3 zum Ausmaß der Depressivität

| | B | Standardfehler | T | Signifikanz |
|---------------|--------|----------------|--------|-------------|
| Konstante | -.359 | 4.700 | -.076 | .939 |
| Geschlecht | -1.461 | 1.108 | -1.318 | .188 |
| Alter | .036 | .046 | .785 | .433 |
| schw. Schüler | .109 | .137 | .799 | .425 |
| Stelle | -.324 | 1.078 | -.301 | .764 |
| ERI | 6.228 | 1.420 | 4.386 | <.001 |
| Oc | .973 | .152 | 6.399 | <.001 |
| SAS | -.318 | .099 | -3.223 | .001 |

Anmerkungen: ERI=Effort-Reward-Imbalance; Oc= Overcommitment; SAS=Self-Appreciation-Scale; Kodierung von Geschlecht: 0=weiblich, 1=männlich; Stelle: 1=volle Stelle, 2=Teilzeit Stelle.

Tabelle 13 ist zu entnehmen, dass ERI, Overcommitment und SAS signifikante Prädiktoren der Depressivität darstellten. Soziodemographische und berufsbezogene Merkmale wie Geschlecht, Alter, schwierige Schüler, und Stelle erwiesen sich nicht als bedeutend.

5.2.5 Überprüfung der Voraussetzung des linearen Regressionsmodells

Um die multiple Regressionsanalyse anzuwenden müssen einige Bedingungen beachtet werden (vgl. Backhaus et al., 2005, S. 32ff), die im Folgenden skizziert werden. Auf Komplikationen, die sich aus einer Verletzung der Anforderungen des linearen Regressionsmodells ergeben, wird ebenfalls eingegangen.

5.2.5.1 Normalverteilung der Residuen

Es muss überprüft werden, ob eine Normalverteilung der Residuen vorliegt. Würde diese Prämisse verletzt, wären die Prüfgrößen der angewendeten Testverfahren (F-Test und T-Test) verfälscht (Backhaus et al., 2005). Abbildung 3 zeigt ein Histogramm, das sich der Gauß'schen Kurve annähert, so dass eine Normalverteilung angenommen werden konnte. Im P-P-Diagramm (probability-probability Diagramm) in Abbildung 4 wird, unter der Erwartung der Normalverteilung, die empirisch ermittelte kumulierte Verteilung standardisierter Residuen der zu erwartenden kumulierten Häufigkeitsverteilung gegenübergestellt. Bei einer Normalverteilung müssten die ausgegebenen Werte auf einer Geraden liegen. In Abbildung 4 ist zu erkennen, dass die Werte in ungefähre r Nähe rung an eine Gerade liegen. Es konnte daher von einer Normalverteilung der Residuen ausgegangen werden.

Histogramm

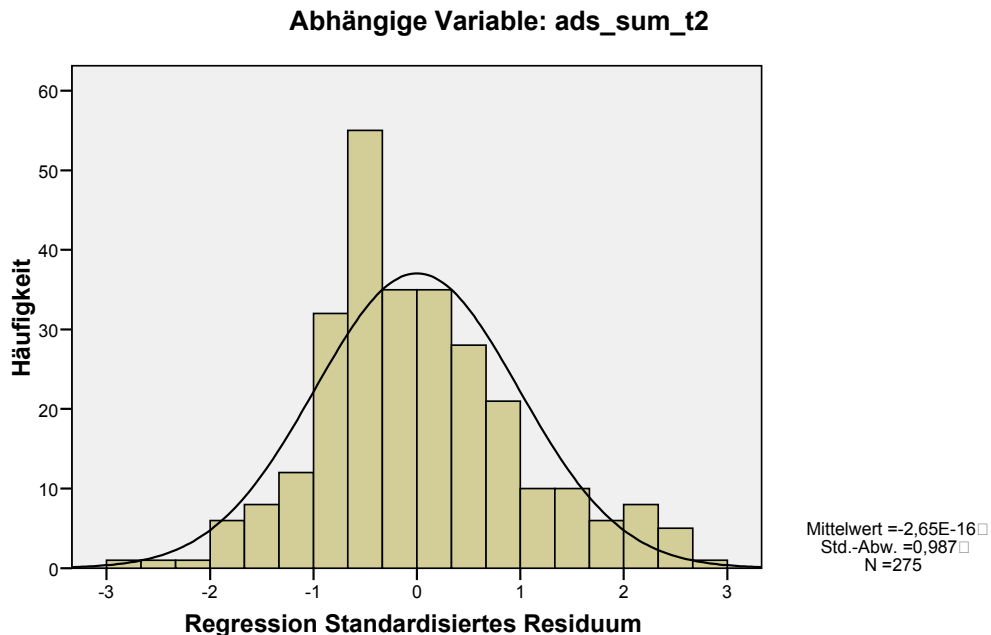


Abbildung 3: Histogramm zur Normalverteilung der Residuen

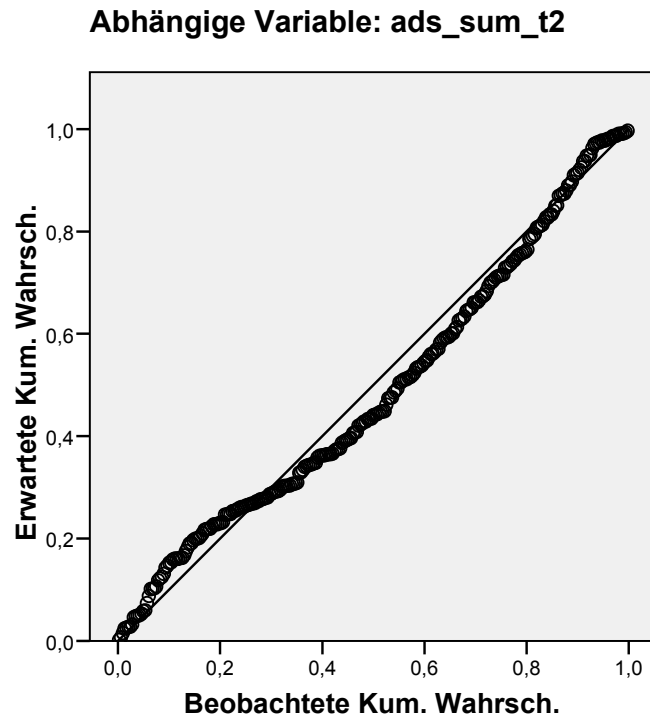
P-P-Diagramm von Standardisiertes Residuum

Abbildung 4: Normalverteilung der Residuen

5.2.5.2 Linearität des Zusammenhangs

Ebenso würde eine Verletzung der Linearität der Parameter zu einer Verzerrung der Schätzwerte führen (Backhaus et al., 2005). Daher wurde die lineare Beziehung zwischen Kriteriums- und Prädiktorvariablen durch ein Streudiagramm (Abbildung 5) überprüft. Das Streudiagramm veranschaulicht die Beziehung zwischen den standardisierten Schätzwerten und den standardisierten Residuen. Nach Hair et al. (2006) würde eine umgekehrte U-Kurve für Nichtlinearität sprechen. Diese war aus dem Streudiagramm in Abbildung 5 allerdings nicht zu erkennen. Zusammenfassend konnte folglich die Voraussetzung von Linearität angenommen werden.

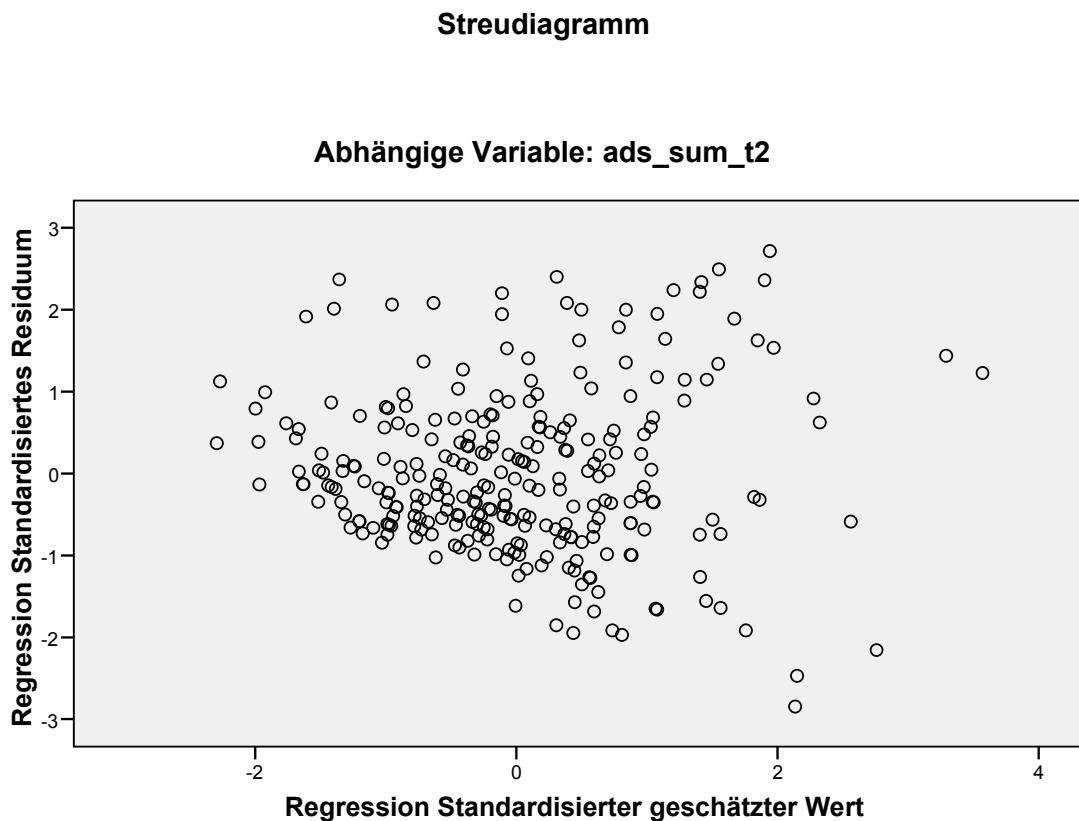


Abbildung 5: Standardisierte Vorhersagewerte/ Standardisierte Residuen

5.2.5.3 Homoskedastizität der Störgrößen

Homoskedastizität bzw. Varianzhomogenität besteht, wenn die Varianz der Residuen für alle Ausprägungen der abhängigen Variablen nicht signifikant unterschiedlich ist. Wäre das der Fall, so würde dies zu nicht effizienten Schätzwerten für den Regressionskoeffizienten und dessen Standardfehler führen. Die Überprüfung der Homoskedastizität fand ebenfalls anhand der Abbildung 5 statt. Zu diskutieren ist die Beobachtung, dass das Streudiagramm für höhere Schätzwerte zunehmend Ungenauigkeiten aufwies, d.h. je höher der Depressionsscore, desto ungenauer waren die Schätzungen. Die Abbildung 5 ließ vermuten, dass bei standardisierten Werten der ADS-Skala < 0 Werte weniger streuen als bei Werten > 0 . Somit wäre die Bedingung der Homoskedastizität hier

nicht erfüllt. Das würde bedeuten, dass das Modell für Probanden mit geringen ADS_k-Werten besser geeignet wäre als für solche mit hohen Werten. Um diese Annahme zu untersuchen, wurde die Stichprobe bei dem standardisierten Schätzwert 0 geteilt. Die dann berechneten und hier nicht aufgeführten Streudiagramme zeigten allerdings sowohl in der Stichprobe < 0 als auch in der Stichprobe > 0 homogene Verteilungen, so dass weiterhin von einer Homoskedastizität ausgegangen werden konnte. Sowohl im hohen als auch im niedrigen Bereich zeigten sich signifikante Werte.

5.2.5.4 Multikollinearität

Nach Backhaus et al. (2005) besteht bei empirischen Daten fast immer eine lineare Abhängigkeit der Prädiktoren (Multikollinearität), d.h. die Bedingung der Unabhängigkeit der Prädiktoren kann nie ganz erfüllt werden. Mit zunehmender Kollinearität resultiert eine Ineffizienz der Schätzwerte. Dies bedeutet, dass die Schätzungen unzuverlässiger werden, da die Standardfehler der Regressionskoeffizienten aufgrund der Multikollinearität größer werden. Nach Hair et al. (2006) gilt eine Korrelation der Prädiktoren von $> .82$ als bedenklich. Die Analyse der bivariaten Korrelationen ergaben allerdings nur schwache Korrelationen der Prädiktoren, so dass von deren relativer Unabhängigkeit voneinander ausgegangen werden konnte (vgl. Tabelle 12).

Zusammenfassend wurde in Studie 2 die Hypothese mit Hilfe einer multiplen Regressionsanalyse bestätigt: Der Einbezug der Selbst-Wertschätzung in das ERI-Modell führte zu einer Zunahme von erklärter Varianz der Depressivität. Die Überprüfung der Voraussetzungen des Regressionsmodells zeigten keine groben Verletzungen. Vorausgehend wurden Korrelationen berechnet, um mögliche Confounder zu identifizieren. Die Partialkorrelationen zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen beruflicher Selbst-Wertschätzung und Depressivität, welcher auch nach Auspartialisierung möglicher Confounder weiterhin bestand.

6 Diskussion

Diese Arbeit verfolgte zwei Ziele: Zum einen die Entwicklung einer Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung im Lehrerberuf im Rahmen des ERI-Modells; zum anderen interessierte, ob die Ergänzung des ERI-Modells durch die intrinsische Komponente der beruflichen Selbst-Wertschätzung eine inkrementelle Vorhersage zur Depressivität unter Lehrern leisten kann. Es wurden zwei Studien durchgeführt, die jeweils sinnvoll interpretierbare Ergebnisse aufweisen. Dennoch sind Begrenzungen der Studien und kritische Einwände gegen ihre Ergebnisse zu prüfen. In den nächsten Absätzen werden sie unter folgenden Gesichtspunkten diskutiert: 1. Stichprobe, 2. Methodik, 3. Interpretation der Ergebnisse, 4. Ausblick auf weitere Forschung, in dem praktische Konsequenzen aus den vorliegenden Befunden diskutiert werden.

6.1 Stichprobe

Die Erhebung der Stichproben beider Studien fand an Schulen unterschiedlicher Orte und Bildungsniveaus in Deutschland statt. Die Schulen wurden zufällig ausgewählt. Das Ausfüllen eines Fragebogens war freiwillig, folglich könnte dies zu einer Selektion der Lehrer geführt haben. Aufgrund des Stichprobenumfangs und des möglichen Selektionsbias wäre die Gültigkeit der erzielten Ergebnisse für die Population der Lehrer zu hinterfragen. Deshalb wurden Stichprobendaten mit Populationsdaten verglichen. Bezüglich des Frauenanteils sind beide Stichproben mit ca. 63% repräsentativ im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Auch im Durchschnittsalter lassen sich beide Studien mit dem Bundesschnitt messen. Zwar war die Klassengröße in beiden Studien minimal höher, aber die Häufigkeit der Teilzeitbeschäftigung entsprach in Studie 2 den Daten des Statistischen Bundesamtes (40%). In Studie 1 hingegen zeigte sich eine leichte Abweichung zum Bundesdurchschnitt, da nur 30% aller Befragten teilzeitbeschäftigt waren. Insgesamt lässt sich bezüglich soziodemographischer und berufsspezifischer

Daten eine weitgehende Übereinstimmung zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit (Daten des statistischen Bundesamtes) beobachten.

Berechtigt scheint der Einwand, dass tendenziell Lehrer mit niedrigerem Belastungsniveau an der Studie teilnehmen, da höher Belastete das Ausfüllen eines Fragebogens ablehnen könnten (Körner, 2003). Dies hätte eine homogene Stichprobe bezüglich des Belastungsniveaus zur Folge und würde die Gültigkeit der Ergebnisse auf gering belastete Lehrer einschränken. Allerdings liegt der besondere Vorteil der Studie 2 darin, dass sowohl Lehrer, die sich mit manifesten affektiven Störungen in stationärer psychosomatischer Behandlung befanden, als auch arbeitsfähige Lehrer befragt wurden. Da vermutlich sich in Behandlung befindende Lehrer ein höheres Maß an Belastung aufweisen, sind in die Studie hiermit auch stärker belastete Lehrer einbezogen worden. Ein weiterer Vorteil des Einbezugs der stationär behandelten Gruppe liegt darin, dass sich die Varianz des Kriteriums hierdurch vergrößert, was für die Berechnung von Korrelationen nützlich ist. Die durchschnittlichen ADS-Scores lagen in der Klinik-Gruppe bei 21.5 (SD=12.9) während die Nicht-klinische Gruppe lediglich einen ADS-Score von 10.4 (SD=7.1) aufwies. Diese Ergebnisse sind kongruent zu Beobachtungen von Lehr et al. (2008) (M=9.4, SD=7.8) und Hautzinger, Bailer (1993) (M=10.7, SD=8.0).

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass die Befragten der Klinik-Gruppe manifeste affektive Störungen aufwiesen, die von erfahrenerm Fachpersonal diagnostiziert worden waren. Vorangegangene Erhebungen zum ERI-Modell fanden häufig lediglich mittels Selbstrating-Instrumenten statt und ließen klare klinische Diagnosekriterien vermissen.

Ein weiterer Vorteil des Einbezugs von erkrankten Lehrern, die stationär in einer psychosomatischen Klinik untergebracht waren, ist die Tatsache, dass hierdurch der „*healthy worker effect*“ kontrolliert werden konnte. Dieser wäre entstanden, wenn Lehrer, die aufgrund nachteiliger Arbeitsbedingungen nicht mehr im Beruf stehen, von der Analyse ausgeschlossen worden wären. Durch Ausschluss dieses Selektionsbias konnte eine Unterschätzung beruflicher Risiken vermieden werden.

6.2 Methodik

Die Erhebung von Daten mittels Selbstbeurteilungs-Instrumenten kann ein methodisches Problem darstellen. Die Validität des Selbsturteils kann durch psychologische, soziologische, linguistische und experimentelle Variablen beeinflusst werden (Harrison, McLaughlin & Coalter, 1996). Die Selbst-Wertschätzung ist, wie der Name bereits ausdrückt, ein subjektives Konstrukt, das durch objektive Beobachtungen schwierig feststellbar ist. Daher ist die Erhebungsmethode mittels Selbstbeurteilungs-Fragebögen dem hier erfragten Messgegenstand angemessen.

Eine Einschränkung der Studien ist das gewählte Querschnittsdesign. Kausale Zusammenhänge können mit diesem Studiendesign nicht überprüft werden, weil mittels Querschnittstudien keine Angaben zur zeitlichen Abfolge von Exposition und Outcome zur Verfügung stehen. Um kausale Zusammenhänge zu erfassen, sind experimentelle Studiendesigns Mittel der Wahl, die jedoch in diesem Fall ethisch bedenklich wären. Vorteile von Querschnittstudien liegen in der schnellen Realisierungsmöglichkeit, den vergleichsweise geringen Kosten und dem Feststellen von Assoziationen. Inwieweit es sich bei diesen Assoziationen um kausale Zusammenhänge handelt, ist schwierig zu beurteilen. Dieser Problematik stellte sich Hill (1965) in seiner Arbeit „Association or Causation“. Er erörterte darin einige für die kausale Interpretation von Assoziationen hilfreiche Kriterien. Eines betrifft die zeitliche Abfolge der Erhebung von Prädiktoren und Kriterien, wie es durch eine Longitudinalstudie ermöglicht wird. Andere Kriterien sind die Effektstärke der beobachteten Assoziation, sowie die Erklärung eines beobachteten Zusammenhangs durch eine empirisch verankerte Theorie. So lassen sich in der vorliegenden Studie deutliche Zusammenhangsmaße zwischen SAS und Depressivität finden. Bezüglich Plausibilität und Kohärenz lassen sich die Ergebnisse dieser Arbeit durchaus in vorhandene Theorien und Erkenntnisse einordnen (Van Vegchel, 2002; Halász et al., 2004).

6.3 Interpretation der Ergebnisse

Die Studie 1 hatte zum Ziel eine Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung zu entwickeln, bzw. diese auf Dimensionalität und Reliabilität zu überprüfen. Die faktorenanalytische Untersuchung über 20 Items führte zu einer 5-dimensionalen Lösung mit den Dimensionen *Verhalten*, *Kognition*, *Emotion*, *Kommunikation* und *Internale Attribution*. Eine sechste Dimension der *Unabhängigkeit* wurde aus theoretischen Überlegungen in die Skala integriert. Allerdings ist anzumerken, dass diese Dimension nur mit einem Item gemessen wurde, während allen anderen Dimensionen zwei Items zugeordnet werden konnten. Aus teststatistischer Sicht wäre es günstig, ein weiteres Item hinzuzufügen. Es werden mindestens zwei Items benötigt, um Korrelationen zu berechnen und Reliabilitätsanalysen von Subskalen durchzuführen.

Die Reliabilität wurde über die interne Konsistenz der Skala bestimmt. Eine gute interne Konsistenz der 11-Item-Skala konnte mit einem Cronbach's Alpha von $\alpha = .82$ nachgewiesen werden. Die Ergebnisse der Faktorenanalyse erlauben es zum einen, Summenwerte für eine Gesamtskala der Selbst-Wertschätzung zu berechnen, zum anderen aber auch Subskalen zu entwickeln. Durch Verwendung verschiedener Extraktionskriterien konnten zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden. Die Hypothese, dass sich Lehrer in Strategien zur Selbst-Wertschätzung unterscheiden, konnte durch die vorliegenden Daten bestätigt werden.

Semmer (2003) beschreibt den Selbstwert als ein wesentliches Element des Wohlbefindens und konstatiert, dass Wertschätzung zu den Grundbedürfnissen eines Menschen gehört. Es ist plausibel, dass mangelnde Wertschätzung eine Bedrohung des Selbst darstellt und sich in depressiver Stimmungslage mit dem Gefühl der Niedergeschlagenheit und der Wertlosigkeit widerspiegelt. Wie bereits erörtert, kann mangelnde Wertschätzung zu einer Imbalance von Effort und Reward (ERI) beitragen, Stresserleben hervorrufen und eine depressive Symptomatik begünstigen. Es gibt erste Hinweise und Ergebnisse, die diese, bisher nicht ausreichend untersuchte Theorie, bestätigen (vgl. Semmer & Jacobshagen, 2003).

Studie 2 überprüfte die Hypothese, dass der Einbezug der Selbst-Wertschätzung in das ERI-Modell zu einer Zunahme von erklärter Varianz der Depressivität führt. Dafür wurden sukzessive drei Modelle berechnet, die mögliche konfundierende Größen miteinbezogen. Das schrittweise Vorgehen wurde gewählt, um den zusätzlichen Effekt der Selbst-Wertschätzung innerhalb des Modells zu untersuchen. Die Ergebnisse des Modells 2 bestätigen den bereits von anderen gefundenen Zusammenhang eines Risikos für depressive Symptomatik mit einer ERI. So fanden Stansfeld et al. (1999) in einer prospektiven Untersuchung einen signifikanten Effekt beruflicher Gratifikationskrisen auf neu auftretende psychiatrische Störungen. Ein gesteigertes Risiko affektiver Störungen unter Lehrern mit einer Imbalance von Effort und Reward wurde ebenfalls von Lehr et al. (in Vorbereitung) bestätigt. Weitere internationale Studien belegen den Zusammenhang einer ERI für die Prävalenz depressiver Symptomatik (Tsutsumi et al., 2001; Larisch et al., 2003). Die Übereinstimmung der Beobachtungen spricht für die Kohärenz der Studienergebnisse.

Wurde im dritten Modell die Selbst-Wertschätzung integriert, konnte hierdurch die Prädiktion der Depressivität weiterhin verbessert werden. Dies bestätigte die Vermutung, dass die Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung einen Beitrag zur inkrementellen Vorhersage von Depressivität unter Lehrern leistet. Die Annahme liegt nahe, dass Personen, die wenig Wertschätzung erfahren, ein erhöhtes Risiko für eine depressive Symptomatik aufweisen (vgl. Semmer, 2003). Allerdings muss erneut betont werden, dass mit den hier durchgeführten Analysen Kausalität nicht nachgewiesen werden kann. Es wäre ebenfalls auch denkbar, dass ein depressiver Zustand das Selbst-Wertgefühl beeinflussen könnte. Es ließe sich also auch umgekehrt folgern, dass Personen mit depressiven Störungen eine geringere Selbst-Wertschätzung besitzen und daher auch niedrigere Werte in der SAS-Skala aufweisen. Dieses Phänomen wird als reverse causality bezeichnet. Ebenfalls ist zu pointieren, dass nach ICD-10 der Verlust des Selbstvertrauens bzw. Selbstwertgefühls sowie Gefühle der Wertlosigkeit (siehe 2.4.2) zu den Nebenkriterien einer manifesten Depression gehören und somit ein Symptom bzw. ein Teil einer depressiven Symptomatik sein können.

Für die Interpretation der Daten ist weiterhin zu beachten, dass sich Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit reziprok beeinflussen (de Lange, Taris, Kopmier, 2005). Nach de Lang et al. (2005) kann sich mentale Gesundheit positiv auf die Wahrnehmung von Arbeitsbelastung auswirken (engl. *rosy perception*). Umgekehrt wirkt sich mangelnde psychische Gesundheit negativ auf die Wahrnehmung sozialer Unterstützung, beispielsweise von Vorgesetzten, aus (engl. *gloomy perception*).

Wenngleich Assoziationen keinen Beweis für eine Kausalität geben können, so kann folgende Überlegung eine kausale Hypothese stützen: Die Lehrer der Klinikgruppe sind durchschnittlich 52 Jahre alt und haben sich erst nach jahrelanger Berufserfahrung in stationäre Behandlung begeben. Demnach kann angenommen werden, dass sie zu Beginn des Berufslebens noch nicht psychisch beeinträchtigt waren, zumal sie dann womöglich die anspruchsvolle Ausbildung ebenfalls nicht hätten absolvieren können. Es liegt also nahe, dass solche Lehrer, die lange Zeit belastenden Berufserfahrungen exponiert waren, erst in der Folge eine psychische Störung entwickelt haben. Eine Längsschnittstudie von Stansfeld et al. (1999) unterstreicht diese kausale Beziehung. Zur weiteren Überprüfung der kausalen Hypothese wären zukünftig weitere Längsschnittuntersuchungen empfehlenswert.

6.4 Theoretische und praktische Implikationen

Die in dieser Arbeit gefundenen Ergebnisse geben Anlass dazu das ERI-Modell mit der internen Komponente der beruflichen Selbst-Wertschätzung zu ergänzen, denn es konnte gezeigt werden, dass dies zu einer Zunahme von erklärter Varianz der Depressivität führte. Zukünftig wäre jedoch eine intensivere Exploration des Zusammenhangs zwischen dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen und Gesundheitsvariablen in Deutschland unter Einbezug der Dimension der Selbst-Wertschätzung wünschenswert. Bisherige Untersuchungen des Modells mit Gesundheitsvariablen fanden vorwiegend im Ausland statt. Personen, welche den gleichen Beruf ausüben, unterscheiden sich trotz einheitlicher Berufsbezeichnung

in verschiedenen Ländern in Variablen wie zum Beispiel Gehalt, Aufstiegschancen oder geforderter Verausgabung. Folglich können internationale Studien nur unter Vorbehalt auf den deutschen Sprachraum übertragen werden.

Weiter ist anzunehmen, dass die gefundenen Strategien der beruflichen Selbst-Wertschätzung, sich in ihrer Bedeutung und ihrem Stellenwert unterscheiden. So ist denkbar, dass individuell die Schwerpunkte auf unterschiedliche Strategien gesetzt werden. Beispielsweise könnte das Unternehmen angenehmer Aktivitäten (Verhalten) für eine Person hohen Stellenwert haben, während bei einer anderen Person positive Gedanken über eine erbrachte Leistung (Kognition) im Vordergrund stehen. Hier wären weitere Studien zur differenzierten Betrachtung wünschenswert, um eventuell wichtige Strategien zu betonen.

Von den bereits existierenden umfangreichen epidemiologischen Forschungen zu verletzter Reziprozität im Berufsleben und gesundheitlichen Risiken haben sich bisher vergleichsweise wenige Studien mit der Untersuchung von fehlender Wertschätzung und gesundheitlichen Folgen befasst. Wie im Theorieteil erörtert, stellt die Bedrohung des Selbst einen zentralen Punkt im Stressgeschehen dar. Aus den Ergebnissen dieser Arbeit lassen sich mehrere Ansätze zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen darlegen. Wünschenswert wären zunächst Untersuchungen zur Beeinflussung von Selbst-Wertschätzung, die auch über den beruflichen Rahmen hinausgehen. Selbst-Wertschätzung sollte als Ressource Gegenstand weiterer Forschung darstellen. Interessant wäre die Betrachtung des Stellenwerts von Selbst-Wertschätzung in unterschiedlichen Berufsgruppen, da diese sich in ihren jeweiligen Arbeitsaufgaben unterscheiden. Detaillierter könnte zwischen unterschiedlichen Arbeitssettings differenziert werden. So gibt es Berufe bei denen sich aus der Arbeitsaufgabe selbst schon positive Rückmeldung ergibt bzw. Erfolg direkt sichtbar wird, z. B. handwerkliche Tätigkeiten. Andere Berufe wie z.B. der Lehrerberuf unterscheiden sich dahingegen, dass positives feedback nicht zwangsläufig direkt aus der Arbeit folgt. Möglicherweise ist in solchen Berufsgruppen Selbst-Wertschätzung von höherer Bedeutung. Ebenfalls könnte beispielsweise überprüft werden, ob Selbst-Wertschätzung wichtiger für eigenständig Arbeitende oder im Team Arbeitende ist. Die Ergebnisse sollten weiterhin auf Zusammenhänge mit Depressivität untersucht werden.

Auf der Grundlage der erzielten Ergebnisse sollten Konzepte zur Stärkung von Selbst-Wertschätzung entwickelt werden, die mittels Interventionsstudien überprüft werden könnten. Besonders wichtig sind solche Interventionen vermutlich für jene Arbeitnehmer, die ihren Selbstwert primär über ihre Arbeit bzw. ihr berufliches Umfeld beziehen.

Eine wesentliche Funktion der Arbeitsbelastungsmodelle besteht darin, gezielte Hinweise für die Planung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen zu geben. Möglicherweise könnten die gesundheitlichen Risiken von Lehrern, wie sie im ersten Teil dieser Arbeit beschrieben wurden, durch die Entwicklung solcher Trainingsprogramme vermindert werden, die sich auf eine Stärkung des Selbst-Wertgefühls und auf eine Verbesserung selbst-wertschätzenden Verhaltens konzentrieren.

7 Schlussfolgerung

Empirische Befunde zum ERI-Modell belegen den hohen Stellenwert externer Wertschätzung im Lehrerberuf. Eine Assoziation von Wertschätzung mit depressiver Symptomatik ist in der Literatur nachgewiesen worden. Die vorliegende Arbeit ergänzt diese Perspektive um die Selbst-Wertschätzung, wodurch das ERI-Modell um eine zweite intrinsische Komponente, nämlich die der beruflichen Selbst-Wertschätzung, erweitert wird.

Erstes Ziel dieser Arbeit war die Entwicklung einer Skala zur beruflichen Selbst-Wertschätzung. Mittels Faktorenanalysen konnte eine inhaltlich ausgewogene Skala zur Operationalisierung des Konstruktes entwickelt werden. Zweites Ziel war die Validierung der Skala. Es wurde die Hypothese untersucht, inwieweit berufliche Selbst-Wertschätzung als Ergänzung zu ERI und Overcommitment Depressivität vorhersagen kann. Durch Regressionsanalysen konnte bestätigt werden, dass Selbst-Wertschätzung zur Varianzerklärung der depressiven Symptomatik beiträgt und damit als sinnvolle Erweiterung des ERI-Modells erachtet werden kann.

Insgesamt weisen die Ergebnisse auf die Bedeutung der Selbst-Wertschätzung für die gesundheitliche Stabilisierung im Lehrerberuf hin und ermutigen zu weiterer Forschung, um die Hypothese der Kausalität zu überprüfen. Günstige Bedingungen für die Entwicklung der Selbst-Wertschätzung zu schaffen, könnte zur Minderung einer depressiven Symptomatik beitragen und die Gesundheit der Lehrer fördern.

8 Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (1996). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV. Hogrefe, Göttingen, Bern, Toronto (usw.), 1996.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Asendorpf, J.B. & Ostendorf, F. (1998). Is self-enhancement healthy? Conceptual, psychometric and empirical analysis. *Journals of Personality and Social Psychology*, 74, 955-966.
- Aust, B., Peter, R., Siegrist, J. (1997). Stress Management in Bus Drivers: A Pilot Study Based on the Model of Effort-Reward Imbalance. *International Journal of Stress Management*, 4(4).
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2005). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung* (11. Auflage). Berlin: Springer.
- Barth, J., Schumacher, M. & Herrmann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 66, 802-813.
- Bauer, J., Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Gießhaber, V., Müller, U., Wesche, H., Frommhold, M., Seibt, R., Scheuch, K. & Wirsching, M. (2007). Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *Int Arch Occup Environ Health*, 80, 442-449.
- Baumeister, R.F. (1996). Self-regulation and ego threat: Motivated cognition, self-deception, and destructive goal setting. In Gollwitzer, P.M. & Bargh, J.A. (Hrsg.), *The psychology of action* (S. 27-47). New York: Guilford Press.
- Beck, S. (2005). Selbstmanagement im beruflichen Kontext. Validierung des Selbstmanagement-Inventars (SMI) anhand quantitativer

- Leistungsbeurteilungen. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Philipps-Universität Marburg.
- Beck, A.T., Word, C.H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Belkic, K.L., Landsbergis, P.A., Schnall, P.L., & Baker, D. (2004). Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scand J Work Environ Health*, 30(2), 85-128.
- Blaine, B. & Crocker, J. (1993). Self-esteem and self-serving biases in reactions to positive and negative events: An integrative review. Baumeister, Roy F (Ed). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. (pp. 55-85). New York. Plenum Press.
- Bortz, J. & Döring, N. (2005). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Heidelberg: Springer.
- Bühner, M. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. München, Boston, San Francisco: Pearson Studium.
- Bundesministerium des Inneren (2005). *Dritter Versorgungsbericht*. http://www.bmi.bund.de/cln_028/mn_121894/Internet/Content/Broschueren/2005/Dritter_Versorgungsbericht_der_BReg.html; Zugriff am 19.07.2008
- Buunk, B.P. & Ybema, J.F. (1997). Social comparisons and occupational stress: The Identification-Contrast Model. In Buunk, B.P. & Gibbons, F.X. (Hrsg.), *Health coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory* (S. 359-388). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1996). *Perspectives on personality*. Boston: Allyn and Bacon.
- Crocker, J. & Park, L.E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- Cropley, M., Steptoe, A. & Joeke, K. (1999). Job strain and psychiatric morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 1411-1416.

- Culbertson, F.M. (1997). Depression and gender. *American Psychologist*, 52(1), 25-31.
- Dauenheimer, D., Stahlberg, D., Frey D. & Petersen, L.-E. (2002). Die Theorie des Selbstwertschutzes und der Selbstwerterhöhung. In Frey, D. & Irle M. (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie*, Band III: Motivations und Informationsverarbeitungstheorien (2. Aufl., S. 159-160). Bern: Huber.
- De Cremer, D. (2002). The self-relevant implications of distribution rules: When self-Esteem and acceptance are influenced by violations of the equity rule. *Social Justice Research*, 15, 327-339.
- De Cremer, D. & Tyler, T.R. (2005). Am I respected or not? Inclusion and reputation as issues in group membership. *Social Justice Research*, 18, 121-153.
- De Cremer, D., Van Knippenberg, D., Van Dijke, M. & Bos, A.E.R. (2004). How self-relevant is fair treatment? Social self-esteem moderates interactional justice effects. *Social Justice Research*, 17, 407-419.
- De Cremer, D., Van Knippenberg, B., Van Knippenberg, D., Mullenders, D. & Stinglhamber, F. (2005). Rewarding Leadership and Fair Procedures as Determinants of Self-Esteem. *Journal of Applied Psychology*, 90, 3-12.
- De Lange, A., Taris, T., Kompier, M., Houtman, I., Bongers, P., (2005). What about causality? Examination longitudinal relations between work characteristics and mental health.
- Deelstra, J.T., Peeters, M.C.W., Schaufeli, W.B., Stroebe, W., Zijlstra, F.R.H. & Van Doornen, L.P. (2003). Receiving instrumental support at work: When help is not welcome. *Journal of Applied Psychology*, 88, 324-331.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien (5. durchgesehene und ergänzte Auflage). Verlag: Hans Huber.

- Eaton, W. W., Anthony, J. C., Mandel W. & Garrison, R. (1990). Occupations and the Prevalence of Major Depressive Disorder. *Journal of Occupational Medicine*, 31, 1079-1087.
- Epstein, S. (1998). Cognitive-experiential self-theory. In Bornstein R.F. & Masling J.M. (Hrsg.), *Empirical perspectives on the psychoanalytic unconscious* (S. 99-134). Washington DC: Psychological Association.
- Eurydice (2004). *Der Lehrerberuf in Europa: Profil, Tendenzen und Anliegen. Bericht IV. Die Attraktivität des Lehrerberufs im 21. Jahrhundert.*, http://www.eurydice.org/Ressources/Eurydice/pdf/0_integral/043DE.pdf;
Zugriff am 17.08.08
- Friedman, M. & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Ganster, D.C. & Schaubroeck, J. (1991). Work Stress and Employee Health. *Journal of Management*, 17(2), 235-271.
- Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y. & Siegrist, J. (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BioMed Central Public Health*, 5(1), 67.
- Gouldner, A.W. (1960). The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociol Rev* 25, 161–78.
- Greif, S., Bamberg, E. & Semmer, N.K. (1991). *Psychischer Stress am Arbeitsplatz*. Göttingen: Hogrefe.
- Hair, J., Black B., Babin, B., Anderson R., Tatham R., (2006). *Multivariate Data Analysis (6th Edition)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
- Halász, G., Santiago, P., Ekholm, M., Matthews, P. & McKenzie, P. (2004). *Attracting, developing and retaining effective teachers. Country Note: Germany; organisation for economic co-operation and development, directorate for education. Education and Training Policy Division.*
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*, 23, 56-62.

- Hammen, C. (1997). Depression. Hove: Psychology Press.
- Hanson, E.K.S., Schaufeli, W., Vrijkotte, T., Plomp, N.H. & Godaert, G.L.R. (2000). The validity and reliability of the Dutch effort-reward imbalance questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 142-155.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In Baumeister, R.F. (Hrsg.), *Self esteem: The puzzle of low self-regard* (S. 87-116). New York: Plenum Press.
- Härter, M., Baumeister, H. & Bengel, J. (2006). *Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen*. Berlin: Springer.
- Haupt, C. (2004). *Selbstmanagement. Leistungs- und ressourcenorientierte Validierung des Selbstmanagementinventars SMI-S*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Philipps-Universität Marburg.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressionsskala. Manual*. Göttingen: Beltz.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Keller, F. & Worall, H. (1992). *Das Beck Depressions Inventar (BDI)*. Bern: H. Huber Verlag.
- Hautzinger, M. (1991). Das Beck-Depression-Inventar in der Klinik. *Nervenarzt*, 62, 686-696.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1994). *Beck-Depressions-Inventar (BDI). Bearbeitung der deutschen Ausgabe. Testhandbuch*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Higgins, R.L. & Leibowitz, R.Q. (1999). Reality negotiation and coping: The social construction of adaptive outcomes. In Snyder, C.R. (Hrsg.), *Coping: The psychology of what works* (S. 20-49). New York: Oxford University Press.
- Hough, L.M. (Hrsg.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (2. Edition, 3, S. 571-650). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Hübner, P. & Werle, M. (1997). *Arbeitszeit und Arbeitsbelastung Berliner Lehrerinnen und Lehrer*. In Buchen, S., Carle, U., Döbrich, P., Hoyer,

- H.D. & Schönwälder, H.G. (Hrsg.), Jahrbuch für Lehrerforschung Band 1 (S. 203-226). Weinheim: Juventa.
- Ilgen, D.R. & Davis, C.A. (2000). Bearing bad news: Reactions to negative performance feedback. *Applied Psychology: An International Review*, 49, 550-565.
- Institut für Demoskopie Allensbach (2005). Ärzte vorn. Allensbacher Berufsprestige-Skala 2005. http://www.ifd-allensbach.de/news/prd_0512.html, Zugriff am 19.07.2008
- Jacobi, F., Klose, M. & Wittchen, H.U. (2004). Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 8, 736-744.
- Jacobi, J., Wittchen, H.U., Hölting, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N. & Lieb, R. (2004).
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Stresserleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Jex, S.M. & Elacqua T.C. (1999). Self-esteem as a moderator: A comparison of global and organization-based measures. *J Occup Org Psychol*, 72, 71-81.
- Jacobshagen, N. (2006). *Illegitimate tasks, illegitimate stressors: Testing a new stressor-strain concept*. Inaugural Dissertation, Faculty of Human Sciences, University of Bern.
- Joksimovic, L., Starke, D., Knesebeck, O. & Siegrist, J. (2002). Perceived work stress, Overcommitment, and self-reported musculoskeletal pain: A cross-sectional investigation. *International of Journal of Behavioral Medicine*, 9 (2), 122-138.
- Judge, T.A., Bono, J.E. & Locke, E.A. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 85, 237-249.

- Junghanns, G. & Ullsperger, P. (2005). Arbeitsbedingtheit depressiver Störungen. Zur Bedeutung arbeitsbedingter Faktoren für das Auftreten depressiver Störungen. (Workshop vom 1.Juli 2004 in Berlin). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin).
- Kahn, R.L. & Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. In Dunnette, M.D. & Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. & Amick, B. (1998). The job content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 322-355.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administration Science Quarterly*, 24, 285-307.
- Karasek, R.A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K.R., Rush, A.J., Walter, E.E. & Wang, P.S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder. Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of the American Medical Association*, 289 (23), 3095-3105.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A. & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease – a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 326, (6, special issue), 431-442.
- Kröger, C. (2004). *Selbstmanagement bei Arbeitnehmern: Beziehung zur Arbeitsleistung und Trainingstransfer*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Philipps-Universität Marburg.
- Kyriacou, C. & Coulthard, M. (2000). Undergraduates' views of teaching as a career choice. *Journal of Education for Teaching*, 26, 117-126.

- Larisch, M., Joksimovic, L., Knesebeck, O., Starke, D. & Siegrist, J. (2003). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Symptome. Eine Querschnittsstudie bei Erwerbstätigen im mittleren Erwachsenenalter. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53, 223-228.
- Laux, L. (1986). A self-presentational view of coping with stress. In Appley, M.H. & Trumbull, R. (Hrsg.), *Dynamics of stress* (S. 233-253). New York: Plenum.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford Press.
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leary M.R. & Baumeister R.F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In: Zanna MP (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*, 32 (S. 1-62). San Diego: Academic Press.
- Lehr, D. (2004). Psychosomatisch erkrankte und „gesunde“ Lehrkräfte: Auf der Suche nach den entscheidenden Unterschieden. In Hillert A. & Schmitz E. (Hrsg.), *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern: Ursachen, Folgen, Lösungen* (S. 121-140). Stuttgart: Schattauer.
- Lehr, D., Keller, S. & Hillert, A. (paper submitted). What can balance the effort? Associations between the Effort-Reward-Imbalance, Overcommitment and Affective Disorders in teachers
- Lehr, D., (2007). *Affektive Störungen bei Lehrerinnen und Lehrern*. Dissertation. Marburg: Philipps Universität.
- Lehr, D., Hillert, A., Schmitz, E. & Sosnowsky, N. (2008). Screening depressiver Störungen mittels Allgemeiner Depressions-Skala (ADS_K) und State-Trait Depressions Scales (STDS-T). *Diagnostica*, 54(1). Göttingen: Hogrefe.
- Lett, H. S., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Sherwood, A., Strauman, T., Robins, C. et al. (2004). Depression as a risk factor for coronary artery

- disease: Evidence, mechanisms, and treatment. *Psychosomatic Medicine*, 66, 305-315.
- Levine, S. & Ursin, H. (1991). What is stress. In Brown, M.R. Koob, G.F. & C. Rivier (Hrsg.), *Stress-Neurobiology and Neuroendocrinology* (S. 1-21). New York: Marcel Dekker.
- Lopez A.D., Mathers C.D., Ezzati M., Jamison D.T. & Murray C.J.L. (2006). Global burden of disease and risk factors (S. 45-240). New York: Oxford University Press.
- Marmot, M.G., Head, J. & Stansfeld, S.A. (2000). *Work-related factors and ill health: The Whitehall II Study*. London: HSE Books.
- Mathers C.D. & Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 3, e442.
- Matschinger, H., Siegrist, J., Siegrist, K. & Dittmann, K. (1986). Type A as a coping career: Towards a conceptual and methodological redefinition. In Schmidt, T.H., Dembroski, T.M. & E. Blümchen (Hrsg.), *Biological and psychological factors in cardiovascular disease* (S. 104-126). Berlin: Springer.
- Miller, D.T. (2001). Disrespect and the experience of injustice. *Annual Review of Psychology*, 52, 527-553.
- McEwen, B. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Medicine*, 338(3), 171-179.
- McGrath, J. E. (1976). Stress and behavior in organizations. In M.D. Dunnette (Hrsg.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (S. 1351-1395). Chicago: Rand McNally.
- Mohr, G. & Udris, I. (1997). Gesundheit und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 553-573). Göttingen: Hogrefe.

- Mohr, G. (1986). Die Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern [The assessment of psychological strain of industrial workers]. Frankfurt: Lang.
- Murray & Lopez (1998). The global burden of disease, 1990-2020. *Nature Medicine* 4, 1241 – 1243.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel, I. & David, S. (1998). Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scand J Work Environ Health*, 24(3), 197-205.
- Niedhammer, I., Chastang, J-F., David, S., Barouhiel, L. & Barrandon, G. (2006). Psychosocial Work Environment and Mental Health: Job-strain and Effort–Reward Imbalance Models in a Context of Major Organizational Changes. *Int J Occup Environ Health*, 12, 111 – 119.
- O’Conner, B.P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer’s MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 32(3), 396-402.
- OECD 2007, Organization for Economic Co-Operation and Development, Education at a Glance 2007. www.oecd.org, Zugriff am 19.07.2008
- Paul K.I. & Moser K. (2006). Incongruence as an explanation for the negative mental health effects of unemployment: Meta-analytic evidence. *J Occup Org Psychol*, 79, 595–621.
- Pedersen, S.S., & Denollet, J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 10(4), 241-248.
- Peter, R. (2002). Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit. *Psychotherapeut*, 47, 386-398.
- Peter, R., Geißler, H. & Siegrist, J. (1998). Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers. *Stress Med*, 14, 175–182.

- Pikhart, H., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Kubinova, R., Topor, R., Sebakova, H., Nikitin, Y. & Marmot, M. (2004). Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe. *Social Science and Medicine*, 58(8), 1475-1482.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self- report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Resch, M. (2002). Analyse psychischer Belastung. Überblick über Verfahren und ihre Anwendung im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In E. Bamberg, G. Mohr, & M. Rummel (Eds.), *Reihe Arbeitsund Organisationspsychologie*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Robert Koch-Institut (2006). *Gesundheit in Deutschland*. Zugriff am 13.07.2008, von http://www.rki.de/cln_100/nn_204568/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheitsbericht.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/gesundheitsbericht.pdf
- Rödel, A., Siegrist, J., Hessel, A. & Brähler, E. (2004). Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen. Psychometrische Testung an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25 (4), 227-238.
- Rose, U. (2004). Von der Bedarfsanalyse zur Evaluationsforschung: Über den Gebrauch empirisch gestützter Entscheidungshilfen zur Förderung der Lehrergesundheit. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Lehrergesundheit. Praxisrelevante Modelle zur nachhaltigen Gesundheitsförderung von Lehrern auf dem Prüfstand (Tagungsbericht des Workshops vom 6. Oktober 2004 in Berlin, S. 7-22)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NV.
- Rothland, M. (2004). Interaktion in Lehrerkollegien. In Hillert, A. & Schmitz, E. (Hrsg.), *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen (S. 161-170)*. Stuttgart: Schattauer.

- Rudow, B. (1994). Die Arbeit des Lehrers: Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrerbelastung und Lehrergesundheit. Bern: Huber.
- Rush, A.J., Giles, D.E., Schlessler, M.A., Fulton, C.L., Weissenburger, J. & Burns, C. (1986). The inventory for depressive symptomatology. Preliminary findings. *Psychiatry Research*, 18, 65-876.
- Sagie, A. & Elizur, D. (1996). The structure of personal values: A conical representation of multiple life areas. *Journal of Organizational Behavior*, 17, 573-586.
- Schaarschmidt, U., Kieschke, U. & Fischer, A.W. (1999). Beanspruchungsmuster im Lehrerberuf. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 46, 244-268.
- Schaarschmidt, U. (2004) Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes [Part-time jobs? Teachers' mental health - Analysis of a situation that has to be changed]. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Scheuch, K. (1995). Psychosoziale Einflußfaktoren auf die Entwicklung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Berufsgruppen im sozialen Bereich – theoretische und empirische Grundlagen der Untersuchungen. In Scheuch, K., Vogel, H. & Haufe, E. (Hrsg.). *Entwicklung der Gesundheit von Lehrern und Erziehern in Ostdeutschland* (S. 1-21). Dresden: Technische Universität.
- Schwarzer, R., Knoll, N. & Rieckmann, N. (2003). Social Support. In Kaptein, A. & Weinman, J. (Hrsg.), *Introduction in health psychology*. Oxford: Blackwell.
- Selye, H. (1936). A syndrom produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress* New York: NAL Penguin Inc.
- Semmer, N.K. (2000). Control at work: Issues of specificity, generality, and legitimacy. In Perrig, W.J. & Grob, A. (Hrsg.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness* (S. 555-574). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Semmer, N.K. (2003). Job stress interventions and organization of work. In Tetrick, L.E. & Quick, J.C. (Hrsg.), *Handbook of occupational health psychology* (S. 325-353). Washington, DC: American Psychological Association.
- Semmer, N.K., Tschan, F., Elfering, A., Kälin, W. & Grebner, S. (2005). Young adults entering the workforce in Switzerland: Working Conditions and Well-Being. In Kriesi, H., Farago, P., Kohli, M. & Zarin-Nejadan, M. (Hrsg.), *Contemporary Switzerland: Revisiting the special case* (S. 163-189). Houndmills, UK: Palgrave Macmillan.
- Semmer, N.K., Elfering, A., Kälin, W., Tschan, F. & Grebner, S. (2004). Von der Ausbildung in den Beruf. *Panorama*, 5, 27-29.
- Semmer, N.K. & Mohr, G. (2001). Arbeit und Gesundheit: Konzepte und Ergebnisse der arbeitspsychologischen Stressforschung. *Psychologische Rundschau*, 52, 150-158.
- Semmer N.K. & Jacobshagen N. (2003). Selbstwert und Wertschätzung als Themen der arbeitspsychologischen Stressforschung. In Hamborg KC, Holling H. (Hrsg.), *Innovative Personal- und Organisationsentwicklung* (S. 131-155). Göttingen: Hogrefe.
- Semmer, N.K., Jacobshagen, N. & Meier, L.L. (2006). Arbeit und (mangelnde) Wertschätzung [Work and (lack) of appreciation]. *Wirtschaftspsychologie*, 2(3), 87-95.
- Semmer, N.K., Jacobshagen, N., Meier, L.L. & Elfering, A. (2007). Occupational Stress Research: The „Stress-as-Offense-to-Self“ Perspective. *Occupational Health Psychology: European Perspectives on Research, Education and Practice*, 2.
- Semmer NK, McGrath JE, Beehr TA (2005) Conceptual issues in research on stress and health. In: Cooper CL (ed) *Handbook of stress medicine and health* Second Edition. CRC Press, London, pp 1-43.

- Seyle, H. (1981). Geschichte und Grundzüge des Stresskonzeptes. In R. J. Nitsch (Hrsg.), *Stress, Theorie, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 163-212). Stuttgart: Huber.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort / Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. In Perrewe, P.L. & Ganster, D.C. (Hrsg.), *Research in Occupational Stress and Well Being. Historical and current perspectives on stress and health* (S. 261-291), Amsterdam: JAI Press-Elsevier.
- Siegrist, J. (2002). Verletzte soziale Reziprozität macht krank: Ein medizinsoziologisches Forschungsmodell. *Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde*, 9, 31-36.
- Siegrist, J. & Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment – Two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1463-1473.
- Siegrist, J., & Peter, R. (2000). The effort-reward imbalance model. In Schnall, P., Belkic, K., Landsbergis, P. & Baker, D. (Hrsg.), *The workplace and cardiovascular disease*, 15, *Occupational medicine: State of the art reviews*.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483-1499.
- Sieland, B. (2004). Lehrerbiographien zwischen Anforderungen und Ressourcen im System Schule. In Hillert, A. & Schmitz, E. (Hrsg.), *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen* (S. 143-160). Stuttgart: Schattauer.
- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health. *Scandinavian journal of work, environment and health*, 36, 443-462.

- Statistische Bundesamt (2007), Gesundheit - Krankheitskosten 2002 und 2004.
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2004/Krankheitskosten/PressebrochureKrankheitskosten02.property=file.pdf>
Zugriff am 24.06.2008.
- Statistisches Bundesamt (2007), Aktuelle Fakten zum Tag des Lehrers,
Pressemitteilung Nr. 339, vom 04.10.2007.
http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007/10/PD07__399__211.psml. Zugriff am 13.07.2008
- Staufenbiel, T. (2002). Selbstmanagement-Inventar (SMI). Fragebogen zur Selbsteinschätzung. Unveröffentlichter Fragebogen, Philipps-Universität Marburg.
- Taris, T.W., Peeters, M.C.W., Le-Blanc, P.M., Schreurs, P.J.G. & Schaufeli, W.B. (2001). From inequity to burnout: The role of job stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(4), 303-323.
- Taris, T.W., Van Horn, J.E., Schaufeli, W.B. & Schreurs, P.J.G. (2004). Inequity, burnout and psychological withdrawal among teachers: A dynamic exchange model. *Anxiety, Stress and Coping*, 17, 103-122.
- Taylor, M.S. (2001). Reflections on fairness: Continuing the progression of justice research and practice. *Journal of Vocational Behavior*, 58, 342-253.
- Techniker Krankenkasse (2005) Gesundheitsreport.,
https://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/b01_bestellungen_downloads/z99_downloads_bilder/pdf/gesundheitsreport_2005.property=Data.pdf. Zugriff am 24.06.2008
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res* 51, 697–704.
- Tesser, A. (1988). Toward a self-evaluation maintenance model of social behavior. In Berkowitz, L. (Hrsg.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 21, 181-227. San Diego: Academic Press.

- Tesser, A. & Martin, L. (1996). The psychology of evaluation. In Higgins, E.T. & Kruglanski, A.W. (Hrsg.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (S. 400-432). New York: Guilford.
- Travers, C.J. & Cooper, C.L. (1993). Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. *Work and Stress*, 7, 203-219.
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T. & Siegrist, J. (2001). Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in comparison between two complementary job-stress models. *Scand J Work Environ Health*, 27(2), 146-153.
- Tsutsumi, A. & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort–reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science & Medicine*, 59, 2335-2359.
- Udris, I. (1990). Organisationale und personale Ressourcen der Salutogenese - Gesund bleiben trotz oder wegen Belastung? *Zeitschrift für die gesamte Hygiene*, 36, 453-455.
- Ulich, E. (2001). *Arbeitspsychologie*. Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Ulich, K. (1996). *Beruf Lehrer/in: Arbeitsbelastungen, Beziehungskonflikte, Zufriedenheit*. Weinheim: Beltz.
- Ulich, K. (2000). Traumberuf Lehrer/in? Berufsmotive und die (Un)Sicherheit der Berufsentscheidung. *Die Deutsche Schule*, 92, 41-53.
- Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Grießhaber, V., Müller, U., Wesche, H., Frommhold, M., Scheuch, K., Seibt, R., Wirsching, M. & Bauer, J. (2007). Burnout and effort-reward-imbalance in a sample of 949 German teachers. *Int Arch Occup Environ Health*, 80, 433-441.
- Van Horn, J.E., Schaufeli, W.B. & Taris, T.W. (2001). Lack of reciprocity among Dutch teachers: Validation of reciprocity indices and their relation to stress and well-being. *Work & Stress*, 15, 191-213.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bakker, A.B. & Schaufeli W.B. (2002). Testing global and specific indicators of rewards in the Effort-Reward Imbalance

- Model: Does it make any difference? *Eur J Work Org Psychol*, 11, 403-421.
- Van Vegchel, N., Jonge, J. de, Bosma, H. & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort reward imbalance model: Drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science & Medicine*, 60, 1117-1131.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Meijer, T. & Hamers, J.P.H. (2001). Different effort constructs and effort-reward imbalance: Effects on employee well-being in ancillary health care workers. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 128-136.
- Volk, S.A., Travers, H.W. & Neubig, H. (1998). *Depressive Störungen: Diagnostik, Ursachen, Psycho- und Pharmakotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber A, Weltle D, Lederer P (2003). „Früh Pension statt Prävention“? – Zur Problematik der Frühinvalidität im Schuldienst. *Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed.* 38: 376-384.
- Weber, A., Weltle, D. & Lederer, P. (2005). Ill health and early retirement among school principals in Bavaria. *Int Arch Occup Environ Health*, 78, 325–331.
- Wegner, R., Ladendorf, B., Mindt-Prüfert, S. & Poschadel, B. (1998). Psychomentale Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin*, 33(6), 248-259.
- Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes- Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 44, 993-1000.
- Wittchen, H.U., Jönsson, B. & Olesen, J. (2005). Towards a better understanding of the size and burden and cost of brain disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 355-356.

World Health Organization (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: Author.

Zapf, D. & Semmer, N. (2004). Streß und Gesundheit in Organisationen. Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie (S. 1061-1062). Göttingen: Hogrefe.

Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung (2007). Die 50 häufigsten ICD-10-Schlüsselnummern nach Fachgruppen., http://www.zi-berlin.de/morbilitaetsanalyse/downloads/Die_50_haeufigsten_ICD_07.pdf,
Zugriff am 10.07.08

9 Anhang

Abbildung A-1: Screeplot zur ersten Faktorenanalyse der Studie 1

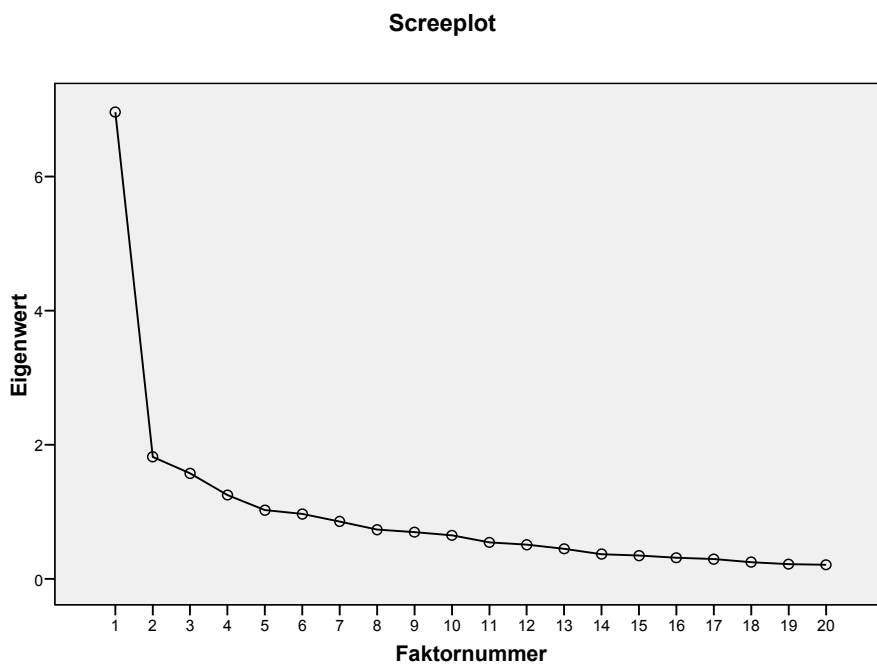


Tabelle B-1: Deskriptive Statistik zur Skala beruflicher Selbst-Wertschätzung

| | N | Minimum | Maximum | Mittelwert | Standardabweichung | Schiefe | | Kurtosis | |
|--------------------------------|-----|-----------|-----------|------------|--------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|
| | | Statistik | Statistik | Statistik | Statistik | Statistik | Standardfehler hier | Statistik | Standardfehler hier |
| sas_sum | 318 | 18,00 | 44,00 | 31,5786 | 4,83401 | ,244 | ,137 | -,113 | ,273 |
| Gültige Werte (Listenweise) | 318 | | | | | | | | |

Tabelle B-2: Deskriptive Statistik zu den 11 Items der SAS (1)

| | smi_04 Für eine besonders gelungene Arbeit gönne ich mir eine "Belohnung" (z.B. gehe ich gut essen) | sr_10 Um mich für gute Arbeit zu belohnen, unternehme ich etwas Angenehm es. | sr_11 Wenn ich viel gearbeitet habe, lobe ich mich selbst dafür ("Du hast eine Menge geschafft!") | sr_12 Wenn meine Arbeit gut gelingt, klopfen mir in Gedanken wohlwollend selbst auf die Schulter | sr_01 Wenn meine Arbeit gut gelingt, empfinde ich tiefe Zufriedenheit mit mir selbst | smi_18 Es erfüllt mich mit Stolz, wenn ich ein Projekt erfolgreich erledigt habe | sr_17 Auch wenn bei der Arbeit etwas wirklich gut gelaufen ist, erzähle ich anderen nur zurückhaltend davon. | sr_16 Wenn mein Unterricht gut gelaufen ist, erzähle ich anderen freudig davon | sr_13 Wenn meine Schüler gute Leistungen bringen, dann ist das auch mein Erfolg | sr_14 Wenn meine Schüler Fortschritte machen, sehe ich das als meinen | sr_09 Mir fällt es leicht, meine Arbeit selbst wertzuschätzen, auch ohne die Anerkennung anderer |
|-----------------------------|--|---|--|---|---|---|---|---|--|--|---|
| N | 318 | 318 | 316 | 318 | 318 | 315 | 317 | 317 | 316 | 314 | 317 |
| Gültig | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 6 | 4 | 4 | 5 | 7 | 4 |
| Fehlend | | | | | | | | | | | |
| Mittelwert | 2,6069 | 2,5094 | 2,7405 | 2,7327 | 3,6855 | 3,3206 | 2,6814 | 2,6278 | 3,1297 | 2,9554 | 2,7192 |
| Standardabweichung | ,94962 | ,85451 | ,82562 | ,83360 | ,49142 | ,58270 | ,75225 | ,76736 | ,55113 | ,56911 | ,72481 |
| Schiefe | -,054 | ,062 | -,235 | -,221 | -1,121 | -,291 | ,151 | ,156 | -,056 | -,112 | -,169 |
| Standardfehler der Schiefe | ,137 | ,137 | ,137 | ,137 | ,137 | ,137 | ,137 | ,137 | ,137 | ,138 | ,137 |
| Kurtosis | -,928 | -,621 | -,460 | -,499 | -,009 | -,075 | -,566 | -,516 | ,645 | ,437 | -,179 |
| Standardfehler der Kurtosis | ,273 | ,273 | ,273 | ,273 | ,273 | ,274 | ,273 | ,273 | ,273 | ,274 | ,273 |
| Minimum | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Maximum | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |

Tabelle B-3: Deskriptive Statistik zu den 11 Items der SAS (2)

| | Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen | Skalenvarianz, wenn Item weggelassen | Korrigierte Item-Skala-Korrelation | Quadrierte multiple Korrelation | Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen |
|---|---|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| smi_04 Für eine besonders gelungene Arbeit gönne ich mir eine "Belohnung" (z.B. gehe ich gut essen)..... | 29,0752 | 18,555 | ,505 | ,557 | ,810 |
| sr_10 Um mich für gute Arbeit zu belohnen, unternehme ich bewusst etwas Angenehmes . | 29,1699 | 18,509 | ,594 | ,605 | ,798 |
| sr_11 Wenn ich viel gearbeitet habe, lobe ich mich selbst dafür ("Du hast eine Menge geschafft!") | 28,9510 | 18,617 | ,603 | ,584 | ,797 |
| sr_12 Wenn meine Arbeit gut gelingt, klopfе ich mir in Gedanken wohlwollend selbst auf die Schulter . | 28,9542 | 18,411 | ,623 | ,595 | ,795 |
| sr_01 Wenn meine Arbeit gut gelingt, empfinde ich tiefe Zufriedenheit mit mir selbst | 27,9967 | 21,557 | ,400 | ,234 | ,817 |
| smi_18 Es erfüllt mich mit Stolz, wenn ich ein Projekt erfolgreich erledigt habe | 28,3660 | 20,489 | ,528 | ,355 | ,807 |
| sr_17u | 29,0131 | 19,915 | ,467 | ,492 | ,811 |
| sr_16 Wenn mein Unterricht gut gelaufen ist, erzähle ich anderen freudig davon | 29,0621 | 19,462 | ,524 | ,535 | ,806 |
| sr_13 Wenn meine Schüler gute Leistungen bringen, dann ist das auch mein Erfolg | 28,5523 | 20,642 | ,542 | ,467 | ,807 |
| sr_14 Wenn meine Schüler Fortschritte machen, sehe ich das als meinen | 28,7255 | 21,131 | ,422 | ,371 | ,815 |
| sr_09 Mir fällt es leicht, mein Arbeit selbst wertzuschätzen, auch ohne die Anerkennung dritter | 28,9641 | 21,300 | ,267 | ,127 | ,829 |

Tabelle C-1: Soziodemographische Variablen der Studie 2 mit Unterteilung zwischen Klinik- und Kontrollgruppe:

| | | Gesamt | Kontrolle | Klinik |
|----------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Geschlecht | Weiblich (%) | 63.5 | 61,3 | 73,2 |
| | Männlich (%) | 36.5 | 38,7 | 26,8 |
| Alter | Mittelwert | 46.71 (SD=10.41) | 45,47 (SD=10.67) | 52,11 (SD=7.07) |
| Familienstand | Ledig (%) | 16.1 | 17.7 | 8.9 |
| | Mit Partner lebend/Verheiratet (%) | 73.6 | 74.1 | 71.4 |
| | Geschieden/getrennt lebend (%) | 9.9 | 7.0 | 17.9 |
| | Verwitwet (%) | 1.3 | 1.2 | 1.8 |
| Kinder | Mittelwert | 1.37 (SD=1.24) | 1.39 (SD=1.25) | 1.29 (SD=1.19) |

Tabelle C-2: Berufsspezifische Variablen der Studie 2 mit Unterteilung zwischen Klinik- und Kontrollgruppe:

| | | Gesamt | Kontrolle | Klinik |
|---------------------------|--------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Berufsahre | Mittelwert | 18.86 (SD=11.52) | 17.27 (SD=11.37) | 25.95 (SD=9.43) |
| Berufstätigkeit | Teilzeit (%) | 33.99 | 30.99 | 46.43 |
| | Vollzeit (%) | 66.11 | 69.01 | 53.57 |
| Klassengröße | Mittelwert | 24.13 (SD=4.06) | 24.12 (SD=3.72) | 24.21 (SD=5.32) |
| Schwierige Schüler | Mittelwert | 5.72 (SD=3.48) | 5.66 (SD=3.56) | 5.95 (SD=3.15) |
| Funktions-träger | in % | 69.26 | 68.33 | 73.21 |

Tabelle D: Häufigkeiten von Selbst-Wertschätzung, ERI, Overcommitment und Depressivität

| | | Statistiken | | | |
|-----------------------------|---------|--------------------|-------------|------------|------------|
| | | sas_sum | ERI ERI Ges | eri_oc_sum | ads_sum_t2 |
| N | Gültig | 299 | 298 | 296 | 299 |
| | Fehlend | 0 | 1 | 3 | 0 |
| Mittelwert | | 29,8384 | ,8012 | 16,3953 | 12,5176 |
| Median | | 30,0000 | ,7205 | 16,0000 | 10,0000 |
| Standardabweichung | | 4,76688 | ,37763 | 3,70009 | 9,55842 |
| Schiefe | | -,150 | 2,337 | -,197 | 1,180 |
| Standardfehler der Schiefe | | ,141 | ,141 | ,142 | ,141 |
| Kurtosis | | ,184 | 9,433 | -,365 | 1,081 |
| Standardfehler der Kurtosis | | ,281 | ,281 | ,282 | ,281 |
| Minimum | | 16,00 | ,27 | 6,00 | ,00 |
| Maximum | | 42,00 | 3,32 | 24,00 | 45,00 |

Anmerkungen: sas_sum = Self-Appreciation-Scale; ERI Ges = Effort-Reward-Imbalance; eri_oc_sum = Overcommitment; ads_sum_t2= Allgemeine Depressionsskala

Tabelle E: Orthogonale Faktorenanalyse der Studie 2 über 11 Items**Rotierte Faktorenmatrix(a)**

| | Faktor | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| sr_10 Um mich für gute Arbeit zu belohnen, unternehme ich bewusst etwas Angenehmes . | ,914 | | | | | |
| smi_04 Für eine besonders gelungene Arbeit gönne ich mir eine "Belohnung" (z.B. gehe ich gut essen)..... | ,673 | ,235 | | | | |
| sr_12 Wenn meine Arbeit gut gelingt, klopfе ich mir in Gedanken wohlwollend selbst auf die Schulter . | ,248 | ,828 | | | | |
| sr_11 Wenn ich viel gearbeitet habe, lobe ich mich selbst dafür ("Du hast eine Menge geschafft!") | ,403 | ,682 | | | ,204 | ,203 |
| sr_14 Wenn meine Schüler Fortschritte machen, sehe ich das als meinen Verdienst an. | | | ,838 | | | |
| sr_13 Wenn meine Schüler gute Leistungen bringen, dann ist das auch mein Erfolg | | | ,590 | | ,226 | ,251 |
| sr_17 Auch wenn bei der Arbeit etwas wirklich gut gelaufen ist, erzähle ich anderen nur zurückhaltend davon | | | | -,746 | | |
| sr_16 Wenn mein Unterricht gut gelaufen ist, erzähle ich anderen freudig davon | ,207 | | | ,721 | ,276 | |
| smi_18 Es erfüllt mich mit Stolz, wenn ich ein Projekt erfolgreich erledigt habe | | | | | ,773 | |
| sr_01 Wenn meine Arbeit gut gelingt, empfinde ich tiefe Zufriedenheit mit mir selbst | | ,205 | ,209 | | ,398 | ,254 |
| sr_09 Mir fällt es leicht, mein Arbeit selbst wertzuschätzen, auch ohne die Anerkennung dritter | | | | | | ,531 |

Fragebogen zu Arbeit & Gesundheit im Lehrerberuf



Philipps-Universität Marburg

Fachbereich Medizin

Institut für Medizinische Psychologie

Bunsenstraße 3

35037 Marburg

Zu Beginn bitten wir Sie um einige Angaben zu Ihrer Person, Ihrer aktuellen Lebenssituation und Ihrem Beruf:

Ihre Geschlechtszugehörigkeit

Weiblich

Männlich

Ihr Alter

_____ Jahre

Ihr Familienstand

ledig

geschieden / getrennt lebend

mit Partner lebend / verheiratet

verwitwet

Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie?

Nein

Ja Ich habe _____ Kinder, davon leben _____ in meinem Haushalt.

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?

_____ Jahre

An welchem Schultyp unterrichten Sie?

Berufsschule

Hauptschule

Gesamtschule

Realschule

Grundschule

Sonderschule

Gymnasium

Andere und zwar _____

In welchen Jahrgangsstufen unterrichten Sie (überwiegend)?

1.- 4. Klasse

7.- 10. Klasse

5.- 6. Klasse

11.- 13. Klasse

Welche Größe hat die derzeit von Ihnen unterrichtete Klasse (bzw. haben die von Ihnen unterrichteten Klassen im Durchschnitt)?

Klassengröße: _____ Kinder / Jugendliche

Wenn Sie an die Klasse denken, in der Sie das Unterrichten **am meisten belastet**, wie viele besonders „schwierige“ Schülerinnen und Schüler sind in dieser Klasse?

_____ Kinder / Jugendliche

Haben Sie eine Stelle mit vollem oder reduziertem Stundendeputat?

Ganze Stelle mit einem Stundendeputat von _____ pro Woche

Teilzeitstelle mit einem Stundendeputat von _____ pro Woche

Üben Sie eine besondere Funktion (Schulleitung, Fachleitung, etc. ...) in Ihrer Schule aus oder engagieren Sie sich freiwillig über das geforderte Maß hinaus (z. B. Theater AG)?

Falls ja, bitte beschreiben Sie diese Tätigkeit mit einem Stichwort:

Nein

Ja _____

Wie schätzen Sie Ihr Engagement / Ihren Einsatz für die Arbeit im Vergleich zum Durchschnitt Ihrer Kollegen ein? Mein Engagement / Einsatz liegt im Vergleich zum Durchschnitt ...

weit darüber
 darüber
 im Durchschnitt
 darunter
 weit darunter

Merkmale der Arbeit. Bei den folgenden Fragen geht es um Merkmale der Arbeit, wie z.B. Zeit-druck, Aufstiegsmöglichkeiten, Anerkennung, Unterstützung oder Wertschätzung durch andere.

In einem ersten Schritt möchten wir gerne erfahren, ob dieses Merkmal auf Ihre persönliche Arbeitssituation zutrifft. In einem zweiten Schritt können Sie angeben, in welchem Ausmaß Sie ein bestimmtes Merkmal belastet.

Beurteilen Sie zunächst, ob Sie der Aussage zustimmen („Ja“) oder diese ablehnen („Nein“) und beantworten Sie gegebenenfalls auch die weiterführende Frage.

Wie zutreffend ist folgende Aussage?

gar nicht mäßig stark sehr stark

Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.

Nein Ja und es belastet mich ...

Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.

Nein Ja und es belastet mich ...

Bei meiner Arbeit habe ich viel Verantwortung zu tragen.

Nein Ja und es belastet mich ...

Ich bin häufig gezwungen Überstunden zu machen.

Nein Ja und es belastet mich ...

Meine Arbeit ist körperlich anstrengend.

Nein Ja und es belastet mich ...

- Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich erhalte von meinen Kollegen die Anerkennung, die ich verdiene.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich werde bei meiner Arbeit ungerecht behandelt.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Die Aufstiegschancen in meinem Beruf sind schlecht.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Wenn ich an meine Ausbildung denke, halte ich meine berufliche Stellung für angemessen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Wenn ich an all die erreichten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Das Kollegium stellt hohe Anforderungen an meine Arbeit.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Ich muss notgedrungen Erziehungsaufgaben übernehmen, die eigentlich Sache der Eltern wären.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Die Schulleitung äußert sich nur dann über meine Arbeit, wenn sie unzufrieden ist.
 Nein Ja und es belastet mich ...

- In meinem Beruf gibt es kaum Aufstiegschancen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich kann Schülern Wertvolles mit auf den Weg geben.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die Länge der Ferien für angemessen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich merke, dass Kollegen meine Arbeit anerkennen und schätzen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich erhalte von Eltern die Anerkennung, die ich verdiene.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ein großer Teil meiner Zeit zuhause geht für Unterrichtsvorbereitungen drauf.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Es kostet viel Energie die Disziplin- / Motivationsprobleme vieler Schüler in den Griff zu bekommen. Nein Ja und es belastet mich ...
- Kollegen sagen mir oft, was ihnen an meiner Arbeit gut gefällt.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Die Schulleitung sagt mir oft, was ihr an meiner Arbeit gut gefällt.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- In der Schule fallen zusätzliche Aufgaben/Projekte an, die mir meine "eigentliche" Freizeit rauben.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Ich investiere viel Kraft um mit engagierten Kollegen mithalten zu können.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Wenn ich Unterstützung brauche, gibt es Eltern auf die ich mich verlassen kann.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Meine Kollegen gehen wohlwollend und konstruktiv miteinander um.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Wenn ich Unterstützung brauche, kann ich mich auf die Schulleitung verlassen.
 Ja Nein und es belastet mich ...

- Ich merke, dass die Schulleitung meine Arbeit anerkennt und schätzt.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Eltern sagen mir oft, was ihnen an meiner Arbeit gut gefällt.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich merke, dass Schüler mich schätzen und mir vertrauen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Eltern äußern sich nur dann über meine Arbeit, wenn sie unzufrieden sind.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Ich halte Unterricht unter schlechten Bedingungen (Materialmangel, defekte Geräte).
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Wenn ich Unterstützung brauche, kann ich mich auf Kollegen verlassen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Meine Kollegen äußern sich nur dann über meine Arbeit, wenn sie unzufrieden sind.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Die Schulleitung setzt mich unter Druck.
 Nein Ja und es belastet mich ...
- Ich merke, dass Eltern meine Leistungen anerkennen und schätzen.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Ich habe eine gute persönliche Beziehung zu vielen Schülern.
 Ja Nein und es belastet mich ...
- Eltern haben hohe Erwartungen an meine Arbeit.
 Nein Ja und es belastet mich ...

Arbeitsstil. Im nächsten Abschnitt geht es um Ihren individuellen Arbeitsstil. Wir möchten gerne mehr über die Art und Weise erfahren wie Sie Ihre Arbeit bewältigen.

- | Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu? | gar
nicht | eher
nicht | eher | voll |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich arbeite wohl mehr als ich sollte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Es widerstrebt mir, wenn ich eine Arbeit abschließen muss, obwohl sie noch verbessert werden könnte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Zum Feierabend ist die Arbeit für mich vergessen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich setze mich ein (z.B. bringe innovative Vorschläge) um die Qualität der Schule zu verbessern. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bei der Arbeit kenne ich keine Schonung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich kontrolliere lieber noch dreimal nach, als dass ich fehlerhafte Arbeitsergebnisse abliefern. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Was immer ich tue, es muss perfekt sein. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich verlasse häufig als Letzte/r die Schule. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich habe sehr hohe Ansprüche an die Gestaltung der Unterrichtsmaterialien (z.B. aktualisierte Arbeitsblätter). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Meine Arbeit soll stets ohne Fehl und Tadel sein. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In der Arbeit verausgabe ich mich stark. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Meine Gedanken kreisen fast nur um die Arbeit. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Arbeit lässt mich selten los, sie geht mir abends noch im Kopf rum. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bei meiner Arbeit habe ich den Ehrgeiz keinerlei Fehler zu machen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich ergreife freiwillig die Initiative neuen Kollegen bei der Einarbeitung zu helfen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich stehe auch für Schüler außerhalb des Unterrichts zur Verfügung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn es sein muss, arbeite ich bis zur Erschöpfung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nach der Arbeit kann ich ohne Probleme abschalten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arbeitsprobleme beschäftigen mich eigentlich den ganzen Tag. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich neige dazu über meine Kräfte hinauszuarbeiten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich investiere freiwillig mehr Zeit für schulische Belange. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Auch wenn es nicht explizit von mir gefordert wird, korrigiere ich Klassenarbeiten sofort. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich unterstütze meine Schüler auch bei privaten/familiären Problemen. ... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- Ich bin engagierter als viele meiner Kollegen.
- Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.
- Auch in der Freizeit beschäftigen mich viele Arbeitsprobleme.
- Mein Tagesablauf ist durch chronischen Zeitmangel bestimmt.
- Ich investiere viel Energie, damit im Kollegium harmonische Stimmung herrscht.
- Feierabend ist Feierabend, da verschwende ich keinen Gedanken mehr an die Arbeit.
- Für mich ist die Arbeit erst dann getan, wenn ich rundum mit dem Ergebnis zufrieden bin.
- Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.

Erfolgs erleben. In diesem Abschnitt geht es um den Umgang mit beruflichen Erfolgserlebnissen. Dabei steht die Bedeutung von Wertschätzung durch andere und die Selbstwertschätzung im Zentrum des Interesses. **Wie gehen Sie mit positiven Erlebnissen im Beruf um?**

- | Diese Aussage trifft auf mich zu ... | gar
nicht | eher
nicht | eher | voll |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Wenn meine Arbeit gut gelingt, empfinde ich tiefe Zufriedenheit mit mir selbst. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Auch wenn meine Leistung überzeugend war, stellt sich bei mir kein Gefühl der Zufriedenheit ein. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn meine Schüler sich positiv entwickeln, denke ich „Das ist auch dein Verdienst!“ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Für eine besonders gelungene Arbeit gönne ich mir eine „Belohnung“ (z.B. gehe ich gut essen). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Auch über ein kleines Erfolgserlebnis bei der Arbeit erzähle ich anderen gerne. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn mir etwas sehr gut geglückt ist, sage ich zu mir „Das war wirklich klasse!“ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn ich vor einigen Tagen oder Wochen ein Erfolgserlebnis im Beruf hatte, rufe ich mir das später immer wieder bewusst in Erinnerung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn meine Schüler Fortschritte machen, sehe ich das als meinen Verdienst an. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn ich viele Stunden an einem Tag gearbeitet habe, empfinde ich große Zufriedenheit mit meinem Arbeitspensum. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Diese Aussage trifft auf mich zu ... | gar nicht | eher nicht | eher | voll |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mir fällt es leicht meine Arbeit selbst wertzuschätzen auch ohne die Anerkennung dritter. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Um mich für gute Arbeit zu belohnen, unternehme ich bewusst etwas Angenehmes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn ich viel gearbeitet habe, lobe ich mich selbst dafür („Du hast eine Menge geschafft!“). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn meine Arbeit gut gelingt, klopfе ich mir in Gedanken wohlwollend selbst auf die Schulter. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn meine Schüler gute Leistungen bringen, dann ist das auch mein Erfolg. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zum Abschluss eines arbeitsreichen Tages belohne ich mich mit etwas Angenehmen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn mein Unterricht gut gelaufen ist, erzähle ich anderen freudig davon. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Auch wenn bei der Arbeit etwas wirklich gut gelaufen ist, erzähle ich anderen nur zurückhaltend davon. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Es erfüllt mich mit Stolz, wenn ich ein Projekt erfolgreich erledigt habe. ... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bei einem erfolgreichen Projektabschluss sage ich mir „Das hast Du super hingekriegt!“. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn ich eine Tätigkeit erfolgreich abgeschlossen habe, belohne ich mich selbst (z.B. mit einer gemeinsamen Kaffeepause). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Stimmung. In diesem Teil möchten wir gerne mehr über Ihre allgemeine Stimmung während der letzten Woche erfahren.

Bitte geben Sie nun an, welcher Aussage Ihr Befinden während der letzten Woche am besten entspricht / entsprochen hat.

- Selten:** Aussage trifft höchstens für einen Tag zu.
- Manchmal:** für 1 bis 2 Tage.
- Öfters:** für 3 bis 4 Tage.
- Meistens:** Aussage trifft für 5 Tage oder länger zu.

| Während der letzten Woche ... | selten | manchmal | öfters | Meistens |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | max. 1Tag | 1-2 Tage | 3-4 Tage | min. 5Tage |
| ... haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde / Familie versuchten aufzu- | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| muntern. | | | | |
| ... hatte ich Mühe mich zu konzentrieren. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... war ich deprimiert / niedergeschlagen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... war alles anstrengend für mich. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... hatte ich Angst. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... habe ich schlecht geschlafen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... war ich fröhlich gestimmt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... habe ich weniger als sonst geredet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... fühlte ich mich einsam. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... habe ich das Leben genossen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... war ich traurig. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... konnte ich mich zu nichts aufraffen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Gesundheit und Krankheit. In dem letzten Abschnitt möchten wir etwas zu Ihrem gesundheitlichen Zustand erfahren und zu Ihrem Umgang mit Erkrankungen.

Manche Menschen tendieren dazu zur Arbeit zu gehen, obwohl Sie krank sind. Wie stark neigen Sie dazu zu arbeiten, auch wenn Ihr Arzt Sie sehr wahrscheinlich krankschreiben würde.

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| gar nicht | selten | manchmal | häufig | immer |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

An wie vielen Arbeitstagen sind Sie in den letzten 6 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie krank waren?

An _____ Tagen habe ich gearbeitet, obwohl ich mich krank gefühlt habe.

An wie vielen Arbeitstagen konnten Sie in den letzten 6 Monaten wegen Krankheit nicht zur Arbeit gehen?

_____ Tage

Sind Sie zur Zeit krank geschrieben?

Nein

Ja seit _____ Tagen

Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten an aufeinander folgenden Tagen / Wochen / Monaten krankheitsbedingt nicht arbeiten können?

Beispiel: Waren Sie im Januar für 3 Tage und im März für 1 Woche ununterbrochen arbeitsunfähig, dann tragen Sie bitte „2 mal“ ein.

_____ mal habe ich in den letzten 6 Monaten krankheitsbedingt nicht arbeiten können.

Zukünftige Gesundheit. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken:

Glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Pensionierungsalters berufstätig bleiben können?

sicher eher ja unsicher eher nein auf keinen Fall

Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

ja nein

Tragen Sie sich zur Zeit mit dem Gedanken, einen Antrag auf Frühpensionierung (aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

ja nein

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



Akademische Lehrer

Im vorklinischen Studienabschnitt die Damen und Herren:

Adamkiewicz, Aumüller, Basler, Baum, Bolm, Cetin, Daut, Del Rey, Eilers, Feuser, Grau, Grundmann, Hasilik, Koolmann, Lang, Lill, Löffler, Lüers, Lührmann, Mandrek, Müller, Rausch, Röhm, Röper, Schrader, Seitz, Steiniger, Voigt, Weihe, Westermann, Wilhelm aus Marburg an der Lahn.

Im klinischen Studienabschnitt die Damen und Herren:

Arnold, Baum, Baumann, Becker, Bertalanffy, Bien, Boudriot, Christiansen, Czubayko, Dünne, Gerdes, Görg, Gotthardt, Gotzen, Griss, Grzeschnik, Gudermann, Hemmeter, Hertl, Hoeffken, Hofmann, Hörle, Jungclas, Kill, Klaus, Klenk, Klose, Knobloch von, König, Krause, Kretschmer, Krieg, Kroll, Kühnert, Lenz, Lohoff, Maier, Maisch, Mennel, Moll, Moosdorf, Müller, Mutters, Neubauer, Oertel, Radsak, Ramaswamy, Remschmidt, Renz, Richter, Rosenow, Rothmund, Sahmland, Schäfer, Schmidt, Schmidt S., Schnabel, Schrader, Stief, Stiletto, Vedder, Vogelmeier, Wagner, Werner, Wulf aus Marburg an der Lahn.

und die Damen und Herren

Schneider und Weiler aus Gießen

DANKSAGUNG

Zuerst bedanke ich mich bei meinen lieben Eltern, die mir mein Studium ermöglicht haben und mich bei der Fertigstellung dieser Arbeit immer wieder ermutigt und unterstützt haben. Ebenfalls möchte ich mich ausdrücklich bei Martin, meinen Geschwistern und ihren Ehepartnern für ihre konstruktive und tatkräftige Unterstützung bedanken.

Den Freunden und Verwandten, die mir Kontakte zu verschiedenen Schulen ermöglicht haben und den vielen Lehrerinnen und Lehrern, die an den Befragungen teilgenommen haben, gilt außerdem mein herzlicher Dank.

Ganz ausdrücklich möchte ich mich bei Dr. Dirk Lehr für seine fachkundige, geduldige, offene und freundliche Betreuung bedanken, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Ebenfalls gilt mein besonderer Dank Prof. Dr. Dr. Basler für die Überlassung des Themas, die Unterstützung und kritische Durchsicht der Arbeit.