

Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Im Auftrag der Görres-Gesellschaft
herausgegeben von
B. Bogerts, K. Heinrich, H. Lang, H. Lauter,
F. Petermann

Heft **4** Jahrgang 53 (2005)

Verlag Ferdinand Schöningh

Arbeitslosigkeit, Selbstwirksamkeitserwartung, Beschwerdeerleben. Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen

Hendrik Berth¹, Peter Förster², Friedrich Balck¹, Elmar Brähler³ und Yve Stöbel-Richter³

- ¹ Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
- ² Forschungsstelle Sozialanalysen, Leipzig
- ³ Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie, Universität Leipzig

Zusammenfassung: Die umfassenden Forschungen zur Arbeitslosigkeit belegten deutlich die negativen gesundheitlichen Folgen eines Arbeitsplatzverlustes. Die Selbstwirksamkeitserwartung einer Person kann in Zusammenhang mit dem Erleben von Arbeitslosigkeit stehen, wie verschiedene Studien zeigten. Vorliegende Studie untersucht den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit, Beschwerdeerleben und Selbstwirksamkeitserwartung. Im Rahmen der 16. Welle der Sächsischen Längsschnittstudie wurden 2002 N = 420 Personen befragt (47,6 % Männer, 52,4 % Frauen, mittleres Alter 29 Jahre). Eingesetzt wurden standardisierte psychologische Instrumente zur Erfassung des psychischen und körperlichen Beschwerdeerlebens (SCL-9, HADS, GBB-24) und der Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). 120 (29 %) Befragte waren mehrmals, 143 (34 %) einmal und nur 157 (37 %) Befragte bislang niemals arbeitslos. Die Dauer der Arbeitslosigkeit reicht von einem bis 76 Monaten. Arbeitslose haben eine niedrigere Selbstwirksamkeitserwartung als Nicht-Arbeitslose. Die zweifaktorielle Betrachtung zeigt, dass vor allem Personen mit einer niedrigen Selbstwirksamkeitserwartung mehr Beschwerden in allen untersuchten Bereichen haben. Arbeitslose mit niedriger Selbstwirksamkeitserwartung leiden signifikant mehr als Arbeitslose mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung unter Körperbeschwerden, wohingegen Angst, Depression und globaler Distress bei ihnen nicht ausgeprägter sind. Die Selbstwirksamkeitserwartung erweist sich als bedeutsamer Faktor für das Erleben von Arbeitslosigkeit. Dies betrifft vor allem körperliche Beschwerden, die oft psychosomatisch bedingt sind. Da die Selbstwirksamkeitserwartung trainiert werden kann, bieten sich wirksame Ansätze zur Intervention.

Schlüsselworte: Arbeitslosigkeit, Selbstwirksamkeitserwartung, Beschwerden, junge Erwachsene, Ostdeutschland.

Abstract: Comprehensive research to unemployment clearly proved the negative health effects of losing one's job. As shown in different studies the self-efficacy expectations of a person can be connected to the experience of unemployment. In this study, we examine the correlation between unemployment, experience of complaints and expectations of self-efficacy. In the context of the 16th wave of the Saxonian profile study (Sächsische Längsschnittstudie) a sample of N = 420 persons were questioned (47,6 % male, 52,4 % female, middle age 29 years) in 2002. Standardized psychological instruments were used for measuring the experiencing psychological and physical complaints (SCL-9, HADS, GBB-24) and expectations of self-efficacy (SWE). A share of 29 % (120) test persons were unemployed for several times, 34 % (143) only once, and 37 % (157) young adults were never unemployed. The duration of unemployment varies from one to 76 month. Unemployed persons have lower expectations concerning their self-efficacy than

never unemployed persons. The multifactorial analysis shows more complaints especially for persons with low self-efficacy. Unemployed persons with low self-efficacy expectations complain significantly more about body complaints than unemployed with higher expectations. Fear, depression, and global distress, however, showed no differences. Expectation of self-efficacy could be proven to be an important factor for experiencing complaints in connection with unemployment. Especially physical complaints, which are caused mostly psychosomatically, can be predicted by self-efficacy expectations. An efficient intervention could therefore exploit the fact that self-efficacy expectation can be trained.

Keywords: Unemployment, self-efficacy, complaints, young adults, Eastern Germany.

Spätestens seit der klassisch zu nennenden Studie von Jahoda, Lazarsfeld und Zeisel (1933) haben die Forschungen zu Arbeitslosigkeit und Gesundheit eine bis heute anhaltende Popularität in der psychologischen und psychosomatischen Forschung. Die Menge an Arbeiten ist mittlerweile fast unüberschaubar. Daher gibt es zahlreiche Literaturüberblicke zu diesem Themenfeld (z. B. Dauer, 1999; Mohr, 1997; Moser & Paul, 2001; Paul & Moser, 2001; Murphy & Athanasou, 1999; Hammarström, 1994; Winefield, 1995; Feather, 1990). Die Studien belegen nahezu einhellig die negativen gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit.

Die psychischen Auswirkungen betreffen vor allem Depressionssymptome, Angstsymptome, allgemeines negatives Befinden, psychosomatische Symptome, Lebenszufriedenheit und emotionales Wohlbefinden. Männer, jüngere Personen, Personen mit niedrigerem sozialem und beruflichem Status leiden mehr unter den Folgen von Arbeitslosigkeit. Die psychischen Folgen nehmen mit der Dauer von Arbeitslosigkeit zu, d. h. Langzeitarbeitslose sind stärker belastet (Moser & Paul, 2001). Diese Autoren konnten in einer Metaanalyse auch zeigen, dass nicht nur Arbeitslosigkeit zu negativem Befinden (Kausalitätshypothese) führt, sondern dass auch ein schlechteres psychisches Befinden ursächlich sein kann für den Arbeitsplatz-

verlust, Probleme bei der Arbeitsplatzsuche usw. (Selektionshypothese, vgl. Elkeles & Seifert, 1993).

Zu den Persönlichkeitsmerkmalen, die im Rahmen von Forschungen zur Arbeitslosigkeit untersucht wurden, gehört die Selbstwirksamkeitserwartung. Das Konzept der Selbstwirksamkeit geht auf Bandura zurück, der dieses im Kontext seiner Arbeiten zur Lerntheorie entwickelte (Bandura, 1977, 1995, 1997). Die Selbstwirksamkeitserwartung eines Menschen ist demnach eine Kognition über die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen, die benötigt werden, um bestimmtes Verhalten zu zeigen, das wiederum zu definierten Konsequenzen führt, d. h. die Überzeugung, schwierige Aufgaben aus eigener Kraft lösen zu können (Bandura, 1997, S. 391: „people's judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances“).

Die Forschungen zur Selbstwirksamkeit befassten sich intensiv mit der Selbstwirksamkeit von Schülern und Lehrern und deren Zusammenhang mit dem Lernerfolg (vgl. z. B. Jerusalem & Mittag, 1999 oder Schwarzer & Schmitz, 1999). Zahlreiche Studien liegen ebenfalls zum Zusammenhang von Selbstwirksamkeit und der Entstehung bzw. Behandlung psychischer und somatischer Störungen und Beschwerden vor,

so etwa zu Körperbeschwerden bei Jugendlichen (Satow & Bässler, 1999), zur Krankheitsbewältigung bei Krebspatienten (Appel & Hahn, 1997), zum OP-Erfolg bei Herzpatienten (Schwarzer & Schröder, 1997), zu Gesundheitsvorstellungen von Herzinfarktpatienten (Frank, 2000), zur Compliance bei Diabetes-Patienten (Kliegel, Mahnel, Martin & Jausch-Hancke, 2002), zur Bewältigung einer AIDS-Erkrankung (Bandura, 1990), zur Bewältigung von Tinnitus (Jäger & Lamprecht, 2001), zur Entstehung von Schmerzmittelmissbrauch (Fritsche, Nitsch, Pietrowsky & Diener 2000), zur Behandlung von chronischen Schmerzen (Peters, Plöhn, Buhk & Dahme, 2000) oder auch aus der psychosomatischen (Fliege, Rose, Bronner & Klapp, 2002) und verhaltenstherapeutischen (Mundt, 2002) Therapieforschung. Die Bedeutung der Selbstwirksamkeitserwartung für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung von klinisch relevanten Symptomen konnte in den Studien belegt werden. Demnach ist eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung als protektiver Faktor zu werten.

Es gibt weiterhin einige Untersuchungen zur Selbstwirksamkeitserwartung im Kontext von Arbeitslosigkeit. So konnte gezeigt werden, dass neben Studienfach, Geschlecht und Studienleistung auch die Selbstwirksamkeitserwartung Einfluss auf die Arbeitslosigkeit nach dem Abschluss eines Studiums hat (Abele & Stief, 2001). Puls, Inhester, Reinecke und Wienold (1999) und Mittag und Schwarzer (1993) fanden, dass eine geringe Selbstwirksamkeit bei Arbeitslosen ein entscheidender Faktor für die Entstehung von Alkoholproblemen ist. Ein Training der Selbstwirksamkeitserwartung könnte hier somit suchtpreventiv wirken.

Die Dauer der Arbeitslosigkeit wirkt sich auch negativ auf verschiedene Berei-

che des Selbst aus. Wacker und Kolobkova (2000) verglichen Lang- mit Kurzzeitarbeitslosen. Die Langzeitarbeitslosen wiesen in allen untersuchten Bereichen (Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Selbstabwertung, generelle Kompetenzerwartung) deutlich schlechtere Werte auf.

Unlängst konnte eine Studie sogar belegen, dass eine niedrige Selbstwirksamkeit bei Vätern im Zuge ökonomisch schlechter Bedingungen (Arbeitslosigkeit) sich deutlich überträgt auf das Befinden (Depression) der Kinder (Forkel & Silbereisen, 2003).

Jedoch ist die Forschungslage nicht eindeutig. So fanden etwa Wiesner und Pinquart (1999), dass Arbeitslosigkeit die Selbstwirksamkeitserwartung nicht negativ beeinflusst. In der Studie von Edelmann (2002) hatte eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung sogar negative Auswirkungen auf gesundheitsbezogene berufliche Belastungen.

In einer ersten Auswertung der nachfolgend skizzierten Untersuchung konnten die negativen Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit gezeigt werden (Berth, Förster & Brähler, 2003a, 2003b). Wie verschiedentlich gefordert (vgl. etwa Beland, Birch & Stoddart, 2002), sollten jedoch gerade in der Arbeitslosigkeitsforschung möglichst viele Variablen betrachtet werden, da die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit oft multifaktoriell bedingt sind. Vorliegende Studie untersucht daher den Zusammenhang von Selbstwirksamkeitserwartung, Arbeitslosigkeit und subjektivem Beschwerdeerleben bei jungen ostdeutschen Erwachsenen.

Methode

Stichprobe

Die untersuchte Stichprobe besteht aus 420 Personen (200 Männer, 220 Frauen)

im mittleren Alter von 29,0 Jahren. Diese wurden im Rahmen der 16. Welle der Sächsischen Längsschnittstudie von April bis Mitte Juli 2002 befragt. Die Sächsische Längsschnittstudie wurde 1987 in einem Sample 14-jähriger Schüler (8. Klasse) in den DDR-Bezirken Leipzig und Karl-Marx-Stadt ($N = 1.407$ Befragte) begonnen. Diese Stichprobe war damals repräsentativ für die DDR-Jugend dieses Geburtsjahrgangs. In nahezu jährlichem Abstand wurden auf dem Postweg alle Teilnehmer ($N = 589$), die sich 1989 zur weiteren Studienteilnahme bereit erklärten, schwerpunktmäßig zu politisch-gesellschaftlichen Themengebieten befragt (vgl. z. B. Förster, 1999, 2001, 2002, 2003, 2004; Berth, Förster & Brähler, 2003a, 2003b, 2004).

Die Rücklaufquote in der hier vorgestellten Erhebung betrug 71,3 %, bezogen auf die Stichprobengröße derer, die 1989 der weiteren Teilnahme an der Untersuchung zustimmten, bzw. 29,9 % bezogen auf das Ausgangssample von 1987. Die Beurteilung der Repräsentativität des für diese Studie befragten Samples im Vergleich zur initialen Stichprobe fällt schwer, da für die Nichtteilnehmer keine Angaben zu soziodemographischen und anderen Merkmalen vorliegen. Verlässlich prüfen lässt sich nur die Geschlechterverteilung: 1987 waren 52,8 % männlich und 47,2 % weiblich. Dieses Verhältnis betrug 2002 47,6 % (männlich) zu 52,4 % (weiblich). Der Unterschied ist nicht signifikant ($\text{Chi-Quadrat}(df=1)=3,47, p>0.05$).

17,7 % der Befragten in Welle 16 sind ledig und ohne Partner, 48,3 % sind ledig mit einem Partner, 30,5 % sind verheiratet und 2,8 % geschieden ($N = 3$ bzw. 0,7 %: keine Angaben). 43 % haben eigene Kinder (30 % ein Kind, 13 % zwei Kinder), davon 31 % der Männer und 55 % der Frauen. Die meisten der Befrag-

ten leben in den neuen, 22 % ($N = 96$) in den alten Bundesländern bzw. im Ausland (1 %). 92 % der Teilnehmer haben ihre berufliche Ausbildung abgeschlossen, 33 % haben studiert. Die meisten (43,1 %) sind Angestellte, gefolgt von Arbeitern (22,1 %). Die restlichen Personen sind selbstständig (5,7 %), studieren (3,8 %), sind im Erziehungsurlaub oder Hausfrau (12,0 %), aktuell arbeitslos (5,3 %) oder anderweitig beschäftigt (6,7 %, vor allem Beamte; an 100 % fehlend: keine Angaben).

Instrumente

Im Rahmen der Fragebogenerhebung kamen u. a. die Instrumente GBB-24, HADS, SCL-9 und SWE zum Einsatz (vgl. Berth et al., 2003b). Die Kurzform des Gießener Beschwerdebogens GBB-24 (Brähler & Scheer, 1995) erfasst mit 24 Items (4 Skalen) subjektive Körperbeschwerden. Die psychometrischen Kriterien wurden vielfach überprüft, aktuelle Repräsentativnormen sind verfügbar (Brähler, Schumacher & Brähler, 2000). Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, Herrmann, Buss & Snaith, 1995) ist ein international weit verbreitetes, valides und reliables Instrument, das mit 14 Fragen die schnelle Erfassung von Angst und Depressivität erlaubt (vgl. auch Hinz & Schwarz, 2001). Klaghofer und Brähler stellten 2001 eine nur neun Items umfassende Kurzversion der SCL-90-R (Franke, 1995) vor, die die Erfassung des globalen psychischen Distress einer Person erlaubt. Die Daten hierfür wurden in einer deutschlandrepräsentativen Befragung gewonnen.

Außerdem wurde der subjektive Gesundheitszustand mittels eines Items erhoben („Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“ - Antwortmöglichkeiten sehr gut,

gut, zufrieden stellend, weniger gut, schlecht). Diese Frage stellt einen guten Indikator für subjektives Gesundheitserleben dar (Helmert, 2002).

Zur Erfassung von allgemeinen optimistischen Selbstüberzeugungen kam die „Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung“ (SWE, Schwarzer, 1994) zum Einsatz. Die Skala umfasst 10 Items, wie z. B. „Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden“, zu denen jeweils vierfach abgestuft (stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher, stimmt genau) der Grad der Zustimmung anzugeben ist. Daraus wird ein Summscore gebildet. Je höher dieser ist, umso höher ist die optimistische Selbstwirksamkeitserwartung ausgeprägt. Die SWE ist im Internet umfangreich dokumentiert (<http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>, [Retrieved: 16.12.2003]). Sie liegt mittlerweile in 29 Sprachen vor (Scholz, Guiterrez-Dona, Sud & Schwarzer, 2002), die Gütekriterien wurden mehrfach mit sehr guten Ergebnissen überprüft.

Ergebnisse

Von den Befragten haben die meisten bereits Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit machen müssen. 120 Befragte (29 %) waren mehrmals, 143 (34 %) einmal und nur 157 Befragte (37 %) bislang niemals arbeitslos. Die Dauer der Arbeitslosigkeit reicht von einem bis 76 Monaten (im Mittel 9,42 Monate). Männer und Frauen unterschieden sich nicht signifikant in der Häufigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen oder der Dauer der Arbeitslosigkeit. Das Geschlecht hatte auch keinen Einfluss auf das psychische Beschwerdeerleben (vgl. Berth et al., 2003a). Alterseinflüsse sind ebenfalls ausgeschlossen, da es sich um ein nahezu altershomogenes Sample handelt. Zum Zeitpunkt der Ersterhebung 1987 besuchten alle die 8. Klassenstufe.

In Tab. 1 ist, aufgeschlüsselt nach den bisherigen Arbeitslosigkeitserfahrungen (Niemals-Arbeitslose/Arbeitslose), zunächst die Selbstwirksamkeitserwartung angeführt (Zeile 1). Personen, die bislang niemals arbeitslos waren, haben eine signifikant ausgeprägtere Selbstwirksamkeitserwartung als Befragte mit Arbeitslosigkeitserfahrungen ($t(df = 413) = 2.92$, $p < 0.01$). Innerhalb der Gruppen arbeitslos nie/ja wurde dann anhand des jeweiligen Mittelwerts und der Standardabweichung eine Unterteilung in Personen mit niedriger ($< MW - 1 SD$), mittlerer ($MW +/- 1 SD$) und hoher ($> MW + 1 SD$) Selbstwirksamkeitserwartung vorgenommen. Für die so gebildeten sechs Gruppen sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Instrumente zur Beschwerdemessung dargestellt. In Spalte 1 sind zur Illustration der Werte unterhalb der Skalenbezeichnungen jeweils die Wertebereiche (Range) der Gesamtgruppe aufgeführt.

In beiden Gruppen arbeitslos/nicht-arbeitslos zeigt sich eine deutliche Stufung: Je höher die Selbstwirksamkeitserwartung, desto weniger Körperbeschwerden werden genannt, desto niedriger sind Angst, Depression und der psychische Distress, und desto höher ist der subjektiv empfundene Gesundheitszustand.

Diese Zusammenhänge von Selbstwirksamkeitserwartung und psychischem Befinden lassen sich auch korrelativ zeigen (Tab. 2).

Die allesamt signifikanten Korrelationen in der Tabelle 2 liegen für die Gesamtgruppe im Bereich von $-.19$ (GBB-24 Magenbeschwerden) bis $-.41$ (HADS Depression), d. h. ein höherer Wert der Selbstwirksamkeitserwartung geht mit einem niedrigeren Wert in den Maßen des psychischen Befindens einher und umgekehrt.

Arbeitslosigkeit

Table 1: Selbstwirksamkeitserwartung und psychisches Befinden bei Arbeitslosen und Niemals-Arbeitslosen (MW, SD bzw. N =, %)

Selbstwirksamkeit *	Niemals-Arbeitslose			Arbeitslose		
(15 - 40)	N = 157 (37,4 %) SWE = 30.46 (3.63)			N = 263 (62,6 %) SWE = 29.20 (4,56)		
Selbstwirksamkeit nach Gruppen	Niedrig	Mittel	Hoch	Niedrig	Mittel	Hoch
	N = 19 (12,3 %)	N = 115 (74,7 %)	N = 20 (13,0 %)	N = 35 (13,4 %)	N = 187 (71,6 %)	N = 39 (14,9 %)
	24.42 (1.83)	30.39 (1.98)	36.60 (1.82)	20.91 (2.37)	29.35 (2.22)	35.92 (1.84)
GBB-24 Erschöpfungsneigung (0 - 22)	10.11 (5.33)	5.45 (4.04)	2.45 (2.96)	8.20 (4.63)	6.32 (4.34)	4.67 (4.46)
GBB-24 Magenbeschwerden (0 - 20)	5.11 (4.30)	2.43 (2.79)	1.80 (2.29)	3.34 (2.81)	3.01 (2.78)	2.38 (3.59)
GBB-24 Gliederschmerzen (0 - 21)	9.16 (4.56)	6.37 (4.09)	5.50 (4.11)	9.29 (4.91)	7.14 (4.08)	5.85 (4.35)
GBB-24 Herzschmerzen (0 - 16)	3.95 (3.64)	1.79 (2.30)	0.50 (0.76)	3.14 (3.85)	2.41 (3.01)	1.46 (2.73)
GBB-24 Beschwerdedruck (0 - 63)	28.32 (15.13)	16.04 (10.35)	10.25 (7.03)	23.97 (12.76)	18.87 (10.66)	14.36 (12.77)
HADS Angst (0 - 17)	8.63 (2.52)	6.03 (3.08)	5.20 (3.19)	8.31 (3.02)	6.80 (3.05)	4.92 (3.35)
HADS Depression (0 - 14)	5.63 (2.19)	3.32 (2.75)	2.30 (3.09)	6.09 (2.87)	4.34 (2.85)	2.31 (1.92)
SCL-9 Psychischer Distress (0 - 36)	13.68 (7.52)	6.33 (5.73)	3.80 (6.99)	11.17 (7.87)	7.01 (5.72)	4.38 (4.90)
Gesundheitszustand ** (1 - 5)	2.32 (0.82)	1.99 (0.90)	1.75 (0.79)	2.49 (0.74)	2.26 (0.81)	1.74 (0.59)

Anmerkungen: An 100 % bzw. N = 420 fehlend keine Angabe

* Zahlen in Klammern stellen den Wertebereich (Range) in der Gesamtstichprobe dar

** höherer Wert = schlechterer Gesundheitszustand

Arbeitslosigkeit

Tabelle 2: Zusammenhänge (Produkt-Moment-Korrelationen) zwischen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) und psychischen Befindensmaßen in der Gesamtgruppe, bei Niemals-Arbeitslosen und Arbeitslosen

	Gesamtgruppe (N = 420)	Niemals-Arbeitslose (N = 157)	Arbeitslose (N = 263)
GBB-24 Erschöpfungsneigung	-.34***	-.47***	-.28***
GBB-24 Magenbeschwerden	-.19***	-.29***	-.15*
GBB-24 Gliederschmerzen	-.25***	-.24**	-.25***
GBB-24 Herzschmerzen	-.20***	-.33***	-.15*
GBB-24 Beschwerdedruck	-.32***	-.41***	-.28***
HADS Angst	-.31***	-.30***	-.31***
HADS Depression	-.41***	-.38***	-.40***
SCL-9 Psychischer Distress	-.38***	-.43***	-.38***
Gesundheitszustand	-.29***	-.26**	-.29***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Da Alter und Geschlecht keinen Einfluss auf die Fragebogenscores zeigten, wurde weiterhin überprüft (hier nicht ausführlich dargestellt), ob es Unterschiede in Befinden und/oder Arbeitslosigkeitserfahrungen zwischen verschiedenen soziodemographischen Gruppierungen

gibt, etwa in Abhängigkeit von der beruflichen Stellung (Arbeiter, Angestellte, Beamte usw.) oder der Berufsausbildung (Studium ja/nein). Da dies nicht der Fall war, wurden zur Prüfung signifikanter Einflussfaktoren zweifaktorielle Varianzanalysen unter Einbezug von Ar-

Tabelle 3: Auswirkungen von Arbeitslosigkeitserfahrungen und Selbstwirksamkeitserwartung auf das psychische Befinden (Zweifaktorielle Varianzanalysen)

Quelle der Varianz	Arbeitslosigkeit		Selbstwirksamkeit		Arbeitslosigkeit x Selbstwirksamkeit	
	F	p	F	p	F	p
GBB-24 Erschöpfungsneigung	.42	n. s.	2.86	< 0.01	1.88	< 0.01
GBB-24 Magenbeschwerden	1.02	n. s.	1.38	n. s.	1.63	< 0.05
GBB-24 Gliederschmerzen	.43	n. s.	1.65	< 0.05	1.39	< 0.01
GBB-24 Herzschmerzen	1.42	n. s.	1.60	< 0.05	1.73	< 0.01
GBB-24 Beschwerdedruck	.92	n. s.	2.54	< 0.01	1.99	< 0.01
HADS Angst	1.93	n. s.	2.50	< 0.01	1.09	n. s.
HADS Depression	1.04	n. s.	3.55	< 0.01	.78	n. s.
SCL-9 Psychischer Distress	2.12	n. s.	4.18	< 0.01	1.26	n. s.
Gesundheitszustand	5.01	< 0.01	1.64	< 0.01	1.17	n. s.

Anmerkung: n. s. = nicht signifikant

beitslosigkeitserfahrungen und Selbstwirksamkeitserwartung berechnet (Tab. 3).

Bei dieser mehrfaktoriellen Betrachtung zeigt sich deutlich, wie wichtig die Selbstwirksamkeitserwartung für das Erleben der Arbeitslosigkeit ist. Arbeitslosigkeitserfahrungen alleine (Spalte 2 der Tabelle 3) haben einen signifikanten Effekt lediglich auf den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand ($p < 0.01$), wobei die eigene Gesundheit von den bislang niemals Arbeitslosen als wesentlich besser wahrgenommen wird. Mit Ausnahme bei den Magenbeschwerden (GBB-24) ist das Beschwerdeerleben deutlich abhängig von der Selbstwirksamkeitserwartung (Spalte 3 der Tabelle 3): Je niedriger die eigene Selbstwirksamkeit, umso stärker sind Körperbeschwerden, Angst, Depression, psychischer Distress und schlechterer Gesundheitszustand ausgeprägt.

Signifikante Interaktionen zwischen den Arbeitslosigkeitserfahrungen und der Selbstwirksamkeitserwartung finden sich in allen Skalen des GBB-24, jedoch nicht bei den Maßen für Angst, Depression und dem subjektiven psychischen Distress (HADS, SCL-9) und dem selbst eingeschätzten Gesundheitszustand (Spalte 4 der Tabelle 3). Personen mit Arbeitslosigkeitserfahrungen und mit niedriger Selbstwirksamkeitserwartung leiden deutlich mehr als Personen mit Arbeitslosigkeitserfahrungen und hoher Selbstwirksamkeitserwartung unter allen abgefragten Körperbeschwerden, jedoch nicht stärker unter globalem psychischen Distress, Angst oder Depressivität.

Diskussion

In der 16. Welle 2002 der Sächsischen Längsschnittstudie wurde erstmals der Zusammenhang von Arbeitslosigkeit,

Selbstwirksamkeitserwartung und Beschwerdeerleben bei jungen ostdeutschen Erwachsenen hinterfragt. Wie in der Literatur beschrieben (vgl. z. B. Wiener, Oei & Creed, 1999), ist auch in dieser Stichprobe die Selbstwirksamkeitserwartung von Arbeitslosen deutlich niedriger als bei den bislang niemals arbeitslosen Befragten.

Es fanden sich deutliche Zusammenhänge zwischen Selbstwirksamkeitserwartung, Arbeitslosigkeit und Beschwerdeerleben. Während die Arbeitslosigkeitserfahrung allein betrachtet nahezu keine Auswirkung auf das Befinden zeigte (Ausnahme: Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand), erwies sich die Selbstwirksamkeitserwartung bei allen untersuchten Variablen als wichtiger Einflussfaktor. Die Kombination aus vorhandenen Arbeitslosigkeitserfahrungen und niedriger Selbstwirksamkeitserwartung führt zu einem massiv gesteigerten Erleben körperlicher Beschwerden (Herz-, Magen- und Gliederschmerzen und Erschöpfungsneigung des GBB-24). Ein Zusammenhang zwischen Körperbeschwerden und Arbeitslosigkeit ließ sich bei anderer Betrachtung in dieser Stichprobe nicht in solcher Deutlichkeit zeigen (vgl. Berth et al., 2003a).

Subjektiv wahrgenommene Körperbeschwerden können oft Anzeichen psychosomatischer Leiden sein. Unter Beachtung des Alters der Stichprobe zum Befragungszeitpunkt ($MW = 29,0$) ist dieses Ergebnis von großer Bedeutung, da körperliche Beeinträchtigungen typischerweise oft erst mit höherem Alter eintreten. Arbeitslosigkeit kann also auch bereits bei jungen Menschen zu Beeinträchtigungen durch (möglicherweise psychosomatisch bedingte) körperliche Beschwerden führen. Anders als in der Literatur fanden wir jedoch keine Auswirkungen der Interaktion der beiden

Hauptfaktoren Selbstwirksamkeit und Arbeitslosigkeit auf Depression (vgl. Rife, 1989) oder andere primär psychische Befindensmaße (Angst, globaler Distress). Dieser interessante Befund lässt sich zum einen erklären durch das generell eher als niedrig einzuschätzende psychische Distressniveau in der untersuchten Population (vgl. Mittelwerte und Range in Tab. 1). Zum anderen besteht meist ein Zusammenhang zwischen den subjektiv eingeschätzten psychischen Befindensmaßen und der ebenfalls subjektiv wahrgenommenen Selbstwirksamkeitserwartung, d. h. relativ hohe Korrelationen zwischen niedriger Selbstwirksamkeit und großer psychischer Belastung (vgl. Tab. 2). Betrachtet man die Unterschiede zwischen Arbeitslosen und Nicht-Arbeitslosen in dieser Stichprobe unter Vernachlässigung der Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Berth et al., 2003a) finden sich deutliche Unterschiede auch in den psychischen Variablen (HADS, SCL-9).

Die Selbstwirksamkeitserwartung einer Person kann durch entsprechende Schulung und Trainings verändert werden (vgl. etwa Knäuper & Schwarzer, 2000). Dies können z. B. sportliche Aktivitäten sein (Fuchs, Hahn & Schwarzer, 1994). Die Steigerung der personalen Ressource Selbstwirksamkeit kann bei einer Verarbeitung kritischer Lebensereignisse, wie etwa von Arbeitslosigkeit, hilfreich sein.

In entsprechenden Studien konnte bereits demonstriert werden, dass sich auch die Selbstwirksamkeit bei Arbeitslosen durch entsprechendes Training steigern lässt (z. B. Resetka, Liepmann & Frank, 1996; Wieseke, 2002; Frese et al., 2002; Machin & Creed, 2003; Eden & Aviram, 1993; van Ryn & Vinokur, 1992). Eine höhere (arbeitsplatzbezogene) Selbstwirksamkeitserwartung, also die Über-

zeugung, aus eigener Kraft wieder einen Arbeitsplatz finden zu können, kann zu mehr Eigeninitiative bei der Arbeitssuche beitragen (Creed, Bloxsome & Johnston, 2001; Kanfer & Hulin, 1985). Milman und Latham (2001) oder auch Holmes und Werbel (1992) konnten zeigen, dass ein Training u. a. zur Selbstwirksamkeit auch tatsächlich zu einer Verbesserung der realen Wiedereinstellungschancen führt - Personen mit einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung fanden eher wieder eine Anstellung. Allerdings ist dies nicht losgelöst zu sehen von einer generellen Motivation bei der Arbeitssuche. Motiviertere Personen unternehmen mehr diesbezügliche Anstrengungen und gelangen daher schneller wieder in ein Beschäftigungsverhältnis (Vinokur & Schul, 2002; Wanberg, Kanfer & Rotunda, 1999), was jedoch oft auch durch finanzielle Motive (mit)bedingt sein kann.

Das von der Politik und in der öffentlichen Diskussion vielfach geforderte stärkere Eigenengagement von Arbeitslosen ist daher durchaus als ein geeignetes Mittel zu sehen, Arbeitslose schneller wieder zu Arbeitnehmern zu machen. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung kann dabei helfen. Voraussetzung ist dabei allerdings auch, dass selbstwirksamkeitsfördernde Erlebnisse durch die Betroffenen überhaupt gemacht werden können. Da Arbeitslosigkeit aber auch ein massives gesellschaftliches Problem, vor allem in den neuen Ländern, wo wir unsere Befragung durchgeführt haben, ist, können Selbstwirksamkeit und Eigeninitiative nicht ausschließlich als Mittel gegen die Arbeitslosigkeit gesehen werden. So waren etwa im Mai 2005 N = 4.806.589 Personen in der Bundesrepublik ohne Arbeit. Dies entspricht einer Quote von 9,7 % Prozent in den alten und 18,9 % in den neuen Bundesländern

(<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/000000/html/start/monat/aktuell.pdf>, [Retrieved: 31.05.2005]).

Die erwähnten Trainings zur Steigerung der Selbstwirksamkeit bei Arbeitslosen dauerten zumeist nur wenige (2 bis 3) Wochen. Neben der Selbstwirksamkeit wurden darin auch weitere Persönlichkeitsressourcen gestärkt. Da sich die Trainings als erfolgreich erwiesen und - wie geschildert - eine größere Selbstwirksamkeit schneller zu einem Wiedereinstieg ins Berufsleben führen könnte, handelt es sich dabei möglicherweise auch aus (gesundheits-)ökonomischer Sicht um interessante Angebote. Da unsere Daten den Zusammenhang von Körperbeschwerden und Selbstwirksamkeit bei Arbeitslosen zeigten, könnten solche Trainings auch positive Auswirkungen auf das Beschwerdeerleben haben und sind dabei sicher finanziell günstiger und inhaltlich angemessener als entsprechende psychologische und psychosomatische Therapieangebote, die schwerpunktmäßig auf Beschwerdereduktion und weniger auf den psychosozialen Hintergrund Arbeitslosigkeit fokussieren. Relativierend sei nochmals auf die maßgeblichen ökonomischen Rahmenbedingungen hingewiesen, die auch sehr motivierten, engagierten und hoch selbstwirksamen Arbeitssuchenden nur begrenzt tatsächliche Möglichkeiten in Form von freien Stellen offerieren.

Einschränkend ist zu den hier vorgelegten Daten weiterhin anzumerken, dass ein spezielles, ostdeutsches, altershomogenes, junges und relativ gut ausgebildetes Sample untersucht wurde. Die Stichprobe ist mit $N = 420$ Befragten hinreichend groß. Allerdings erlaubt auch dieser Stichprobenumfang eine simultane statistische Prüfung *aller* möglichen Einflussfaktoren, etwa in Form einer Regression, nicht.

Eine Rücklaufquote von 71,3 % ist nach 13 Jahren längsschnittlicher Befragung ebenfalls ein sehr gutes Ergebnis. Die Repräsentativität der teilnehmenden Stichprobe im Vergleich zum Ausgangssample konnte nur für die Geschlechterzusammensetzung und kein anderes Merkmal gezeigt werden. Rücklaufquote und Repräsentativität sind wichtige Kennzeichen, jedoch für die vorgestellte Querschnittsanalyse nur von untergeordneter Bedeutung.

Geprüft werden konnte nur ein Ausschnitt aller möglichen Faktoren, die den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit beeinflussen könnten. In den umfangreichen Forschungen zu den Themen Arbeitslosigkeit und Selbstwirksamkeit konnten verschiedentlich weitere Prädiktoren (etwa Alter, Geschlecht, Schichtzugehörigkeit, Bildungsstand) gefunden werden.

Es handelt sich auch (noch) um Querschnittsergebnisse einer einmaligen, zum Teil retrospektiven Befragung. In den früheren Erhebungen der Sächsischen Längsschnittstudie wurde nie mittels geeigneter psychologischer Indikatoren die Selbstwirksamkeitserwartung oder andere psychische Befindensmaße bestimmt, da es sich um eine politische Studie handelt, in der etwa die Einstellungen zur deutschen Einheit oder die Parteipräferenzen erfragt wurden (vgl. z. B. Förster, 2002). Auch die Überprüfung von soziodemographischen Einflussfaktoren wie Schicht, Einkommen oder Ausbildungsgrad ist aufgrund mangelnder Datenlage nicht möglich. In den weiteren Erhebungen der Sächsischen Längsschnittstudie soll deshalb dem Thema Arbeitslosigkeit und Selbstwirksamkeitserwartung mehr Aufmerksamkeit zugewendet werden.

LITERATUR

- Abele, A. & Stief, M. (2001). Prädiktoren von Akademikererwerbslosigkeit: Ergebnisse der Erlanger Längsschnittstudie zur beruflichen Laufbahnentwicklung von Hochschulabsolventinnen und -absolventen im Vergleich (BELA-E). In J. Zempel, J. Bacher & K. Moser (Hrsg.), *Erwerbslosigkeit. Ursachen, Auswirkungen und Interventionen* (S. 61-82). Opladen: Leske + Budrich.
- Appel, E. & Hahn, E. (1997). Krankheitsbewältigung bei Krebspatienten: Zur Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 5*, 109-129.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavior change. *Psychological Review, 84*, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (Ed.). (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Medienpsychologie, 2*, 23-43.
- Beland, F., Birch, S. & Stoddart, G. (2002). Unemployment and health: contextual-level influences on the production of health in populations. *Social Science & Medicine, 55*, 2033-2052.
- Berth, H., Förster, P. & Brähler, E. (2003a). Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit bei jungen Erwachsenen. *Das Gesundheitswesen, 10*, 555-560.
- Berth, H., Förster, P. & Brähler, E. (2003b). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen. *Jahrbuch für Kritische Medizin, 39*, 108-124.
- Berth, H., Förster, P. & Brähler, E. (2004). Psychosoziale Folgen einer Migration aus den neuen in die alten Bundesländer. Ergebnisse einer Längsschnittstudie. *psycho-sozial, 26*, 81-95.
- Brähler, E. & Scheer, J. W. (1995). *Gießener Beschwerdebogen (GBB)*. Göttingen: Hogrefe.
- Brähler, E., Schumacher, J. & Brähler, C. (2000). Erste gesamtdeutsche Normierung der Kurzform des Gießener Beschwerdebogens GBB. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 50*, 14-21.
- Creed, P. A., Bloxome, T. D. & Johnston, K. (2001). Self-esteem and self-efficacy outcomes for unemployed individuals attending occupational skills training programs. *Community, Work & Family, 4*, 285-303.
- Dauer, S. (1999). Zu Wechselwirkungen von Gesundheit und Arbeitslosigkeit. In S. Dauer, H. Hennig, M. M. Meischner-Al-Mousawi & M. Stück (Hrsg.), *Arbeitslosigkeit und Gesundheit* (S. 12-23). Halle: Mitteldeutscher Verlag.
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf. Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung*. Weinheim: Beltz.
- Eden, D. & Aviram, A. (1993). Self-efficacy training to speed reemployment: Helping people to help themselves. *Journal of Applied Psychology, 78*, 352-360.
- Elkeles, T. & Seifert, W. (1993). Arbeitslose und ihre Gesundheit. Langzeitanalyse für die Bundesrepublik Deutschland. *Sozial- und Präventivmedizin, 38*, 148-55.
- Feather, N. T. (1990). *The psychological impact of unemployment*. New York: Springer.
- Fliege, H., Rose, M., Bronner, E. & Klapp, B. F. (2002). Prädiktoren des Behandlungsergebnisses stationärer psychosomatischer Therapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 52*, 47-55.
- Forkel, I. & Silbereisen, R. K. (2003). Väterliche Selbstwirksamkeit als Moderator des Zusammenhangs zwischen ökonomischen Härten und depressiver Gestimmtheit bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 35*, 163-170.
- Förster, P. (1999). Die 25jährigen auf dem langen Weg in das vereinte Deutschland. Ergebnisse einer seit 1987 laufenden Längsschnittstudie. *Aus Politik und Zeitgeschichte, 43-44*, 20-31.
- Förster, P. (2001). „Es war nicht alles falsch, was wir früher über den Kapitalismus gelernt haben.“ Empirische Ergebnisse einer

- Längsschnittstudie zum Weg junger Ostdeutscher vom DDR-Bürger zum Bundesbürger. *Deutschland Archiv*, 2, 197-218.
- Förster, P. (2002). *Junge Ostdeutsche auf der Suche nach der Freiheit. Eine systemübergreifende Längsschnittstudie zum politischen Mentalitätswandel vor und nach der Wende*. Opladen: Leske + Budrich.
- Förster, P. (2003). Junge Ostdeutsche heute: doppelt enttäuscht. Ergebnisse einer Längsschnittstudie zum Mentalitätswandel zwischen 1987 und 2002. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 15, 6-17.
- Förster, P. (2004). Die 30-Jährigen in den neuen Bundesländern: Keine Zukunft im Osten! Ergebnisse einer systemübergreifenden Längsschnittstudie. *Deutschland Archiv*, 37, 23-42.
- Frank, U. (2000). Subjektive Gesundheitsvorstellungen und gesundheitsförderlicher Lebensstil von Herzinfarktpatienten und -patientinnen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8, 155-167.
- Franke, G. H. (1995). SCL-90-R. *Die Symptomcheckliste von Derogatis - Deutsche Version - Manual*. Göttingen: Beltz.
- Frese, M., Garman, G., Garmeister, K., Hal-embka, K., Hörtig, A., Pulwitt, T. & Schildbach, S. (2002). Training zur Erhöhung der Eigeninitiative bei Arbeitslosen: Bericht über einen Pilotversuch. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 46, 89-97.
- Fritsche, G., Nitsch, C., Pietrowsky, R. & Diener, H. C. (2000). Psychologische Deskriptoren des Schmerzmittelabusus und des medikamenteninduzierten Kopfschmerzes. *Der Schmerz*, 14, 217-225.
- Fuchs, R., Hahn, A. & Schwarzer, R. (1994). Effekte sportlicher Aktivität auf Selbstwirksamkeits-Erwartung und Gesundheit in einer stressreichen Lebenssituation. *Sportwissenschaft*, 24, 67-81.
- Hammarström, A. (1994). Health consequences of youth unemployment - review from a gender perspective. *Social Science and Medicine*, 38, 699-709.
- Helmert, U. (2002). Subjektive Einschätzung der Gesundheit und Mortalitätsentwicklung. *Das Gesundheitswesen*, 65, 47-54.
- Herrmann, C., Buss, U. & Snaith, R. P. (1995). *Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version. Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin*. Bern: Huber.
- Hinz, A. & Schwarz, R. (2001). Angst und Depression in der Allgemeinbevölkerung. Eine Normierungsstudie zur Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 51, 193-200.
- Holmes, B. H. & Werbel, J. D. (1992). Finding work following job loss: The role of coping resources. *Journal of Employment Counseling*, 29, 22-29.
- Jäger, B. & Lamprecht, F. (2001). Subgruppen der Krankheitsbewältigung beim chronischen Tinnitus - Eine clusteranalytische Taxonomie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 30, 1-9.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F. & Zeisel, H. (1933). *Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziodemographischer Versuch über die Wirkung langandauernder Arbeitslosigkeit*. Leipzig: Hirzel.
- Jerusalem, M. & Mittag, W. (1999). Selbstwirksamkeit, Bezugsnormorientierung, Leistung und Wohlbefinden in der Schule. In M. Jerusalem & R. Pekrun (Hrsg.), *Emotion, Motivation und Leistung* (S. 223-245). Göttingen: Hogrefe.
- Kanfer, R. & Hulin, C. L. (1985). Individual differences in successful job searches following lay-off. *Personnel Psychology*, 38, 835-847.
- Klaghofer, R. & Brähler, E. (2001). Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49, 115-124.
- Kliegel, M., Mahnel, R., Martin, M. & Jaurisch-Hancke, C. (2002). Prädiktoren von Verhaltensänderungen bei Typ-2-Diabetikern. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 15, 318-323.
- Knäuper, B. & Schwarzer, R. (2000). Selbstwirksamkeitserwartungen in der Patientenschulung. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 13, 5-10.
- Machin, M. A. & Creed, P. A. (2003). Understanding the differential benefits of training

- for the unemployed. *Australian Journal of Psychology*, 55, 104-113.
- Milman, Z. & Latham, G. (2001). Increasing reemployment through training in verbal self-guidance. In M. Erez & U. Kleinbeck (Eds.), *Work motivation in the context of a globalizing economy* (p. 87-97). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Mittag, W. & Schwarzer, R. (1993). Interaction of employment status and self-efficacy on alcohol consumption: A two-wave study on stressful life transitions. *Psychology and Health*, 8, 77-87.
- Mohr, G. (1997). *Erwerbslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und psychische Befindlichkeit*. Frankfurt am Main: Lang.
- Moser, K. & Paul, K. (2001). Arbeitslosigkeit und seelische Gesundheit. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 33, 431-442.
- Mundt, A. (2002). *Selbstwirksamkeitserleben und Erfolgsattributionen nach verhaltenstherapeutischer Gruppenbehandlung, mit/ohne Antidepressiva, einer Panikstörung. Verhindern Medikamente die Attribution des Therapieerfolgs auf eigene Bewältigungsstrategien? Eine Versorgungsstudie*. Regensburg: Roderer.
- Murphy, G. C. & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83-99.
- Paul, K. & Moser, K. (2001). Negatives psychisches Befinden als Wirkung und als Ursache von Arbeitslosigkeit: Ergebnisse einer Metaanalyse. In J. Zempel, J. Bacher & K. Moser, (Hrsg.), *Erwerbslosigkeit. Ursachen, Auswirkungen und Interventionen* (S. 83-110). Opladen: Leske + Budrich.
- Peters, G., Plöhn, S., Buhk, H. & Dahme, B. (2000). Gedankenprotokolle vor und nach einer psychologischen Schmerztherapie mit Imaginationsübungen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 50, 391-395.
- Puls, W., Inhester, M.-L., Reinecke, J. & Wienold, H. (1999). Alkoholkonsum und alkoholbezogene Verhaltensprobleme bei arbeitslosen Metallarbeitern in der Perspektive der Affekt-Regulations-Hypothese. *Sucht*, 45, 390-405.
- Resetka, H.-J., Liepmann, D. & Frank, G. (1996). *Qualifizierungsmaßnahmen und psychosoziale Befindlichkeit bei Arbeitslosen*. Frankfurt am Main: Lang.
- Rife, J. (1989). Depression, job search self-efficacy, and the unemployed older adult. *Clinical Gerontologist*, 8, 43-45.
- Satow, L. & Bässler, J. (1999). Selbstwirksamkeit und körperliches Befinden Jugendlicher. *Unterrichtswissenschaft*, 26, 127-139.
- Scholz, U., Gutierrez-Dona, B., Sud, S. & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242-251.
- Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource. *Diagnostica*, 40, 105-123.
- Schwarzer, R. & Schmitz, G. S. (1999). Kollektive Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern. Eine Längsschnittstudie in zehn Bundesländern. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 30, 262-274.
- Schwarzer, R. & Schröder, K. (1997). Effects of self-efficacy and social support on post-surgical recovery of heart patients. *Irish Journal of Psychology*, 18, 88-103.
- Van Ryn, M. & Vinokur, A. D. (1992). How did it work? An examination of the mechanisms through which an intervention for the unemployed promoted job-search behavior. *American Journal of Community Psychology*, 20, 577-597.
- Vinokur, A. D. & Schul, Y. (2002). The web of coping resources and pathways to reemployment following a job loss. *Journal of occupational health psychology*, 7, 68-83.
- Wacker, A. & Kolobkova, A. (2000). Arbeitslosigkeit und Selbstkonzept – ein Beitrag zu einer kontroversen Diskussion. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44, 69-82.
- Wanberg, C. R., Kanfer, R. & Rotundo, M. (1999). Unemployed individuals: motives, job-search competencies, and job-search constraints as predictors of job seeking and reemployment. *The Journal of Applied Psychology*, 84, 897-910.
- Wiener, K. K., Oei, T. P. S. & Creed, P. A.

- (1999). Predicting job seeking frequency and psychological well-being in the unemployed. *Journal of Employment Counseling*, 36, 67-81.
- Wieseke, J. (2002). Prävention von psychischen Störungen bei Arbeitslosen durch Trainings und Umschulungen. In B. Röhrlé (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung, Band II* (S. 407-433). Tübingen: DGVT.
- Wiesner, M. & Pinquart, M. (1999). Sozialer Wandel aus der Sicht ost- und westdeutscher Erwachsener: Folgen für generalisierte Selbstwirksamkeitserwartungen und Zukunftsoptimismus. In R. K. Silbereisen & J. Zinnecker (Hrsg.), *Entwicklung im sozialen Wandel* (S. 81-100). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Winefield, A. H. (1995). Unemployment: Its psychological costs. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 10, 169-212.

Korrespondenzanschrift:

Dr. rer. medic. Hendrik Berth, Dipl.-Psych.
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Email: berth@inhaltsanalyse.de

Prof. Dr. Peter Förster
Forschungsstelle Sozialanalysen
Schweizerbogen 11
04289 Leipzig
Email: prof.foerster@gmx.de

Prof. Dr. Friedrich Balck
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Email:
friedrich.balck@mailbox.tu-dresden.de

Prof. Dr. Elmar Brähler
Dr. Yve Stöbel-Richter
Universität Leipzig
Selbständige Abteilung
für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Stephanstr. 11
04103 Leipzig
Email:
elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de
yvestoebel-richter@medizin.uni-leipzig.de

Angaben zur finanziellen Unterstützung der Arbeit:

Wir danken der Otto-Brenner-Stiftung für die freundliche Unterstützung der Sächsischen Längsschnittstudie.