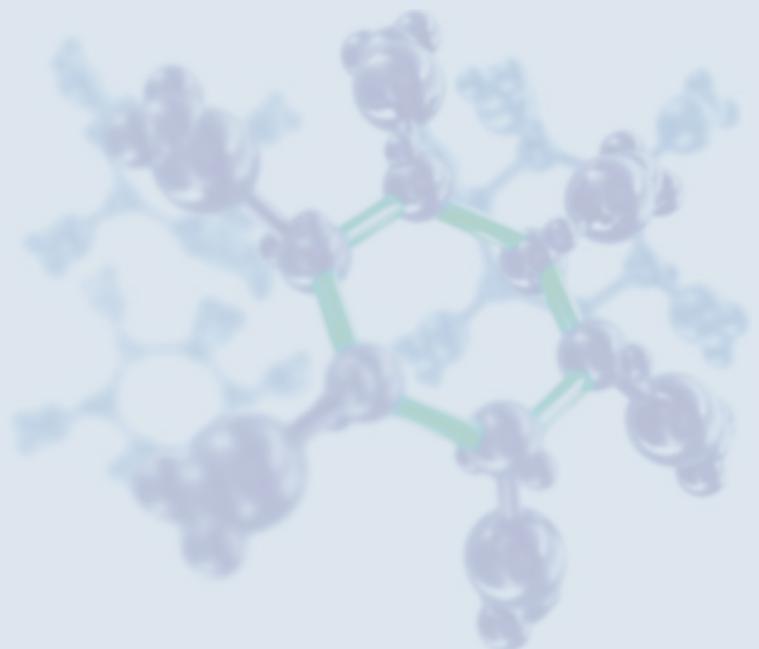


## ORIGINALIA

Die Relevanz der beruflichen Resilienz für die mentale Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten

## ORIGINALIA

Tätigkeiten mit krebserzeugenden aromatischen Aminen bei nasschemischen Analysemethoden in medizinischen Laboren – Modellierung der Exposition



## Die Relevanz der beruflichen Resilienz für die mentale Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten

J. Knispel  
V. Slavchova  
J. Brenner  
V. Arling

RWTH Aachen, Institut für Psychologie, Lehr- und Forschungsgebiet  
Gesundheitspsychologie (Vertretungsprofessur: apl. Prof. Dr. phil. Viktoria Arling)

(eingegangen am 22.07.2024, angenommen am 08.01.2025)

### ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

#### The relevance of occupational resilience for the mental health and job satisfaction of employees

**Objective:** An estimated 15% of all days of absence among employees of all age groups are attributable to mental illness. The aim of this study is to investigate the relevance of various facets of occupational resilience as possible protective factors for the long-term maintenance of employees' mental health and their experience of their professional situation. The facets of occupational resilience include optimism, acceptance, solution orientation, self-care, network orientation, acceptance of responsibility and future planning.

**Method:** To investigate the research question, 235 employees working at least 20 hours per week were surveyed in an online study using questionnaires regarding their occupational resilience (RB-7-30) and their emotional irritation, depression and job satisfaction.

**Results:** The results indicate that occupational resilience is associated with emotional irritation, depression and job satisfaction. Multiple regression analyses indicate that the respective resilience facets have a differentiated effect on the mental health of employees and their experience of their professional situation.

**Conclusions:** Occupational resilience is a potential protective factor for maintaining mental health. It seems worthwhile to conduct further studies on the effectiveness of occupational resilience in order to subsequently derive targeted training for employees (managers and staff) and thus make a lasting contribution to the long-term stabilisation of mental well-being and job satisfaction.

**Keywords:** occupational resilience – mental health – job satisfaction

doi:10.17147/asu-1-417844

ASU *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2025; 60: 98–107

#### Die Relevanz der beruflichen Resilienz für die mentale Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten

**Zielstellung:** Schätzungsweise 15% aller Fehltage von Beschäftigten aller Altersgruppen sind auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Relevanz verschiedener Facetten der beruflichen Resilienz als mögliche Schutzfaktoren für die langfristige Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit von Beschäftigten und dem Erleben ihrer beruflichen Situation zu untersuchen. Zu den Facetten der beruflichen Resilienz zählen Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Selbstfürsorge, Netzwerkorientierung, Verantwortungsübernahme und Zukunftsplanung.

**Methode:** Zur Untersuchung der Forschungsfrage wurden im Rahmen einer Online-Studie 235 Beschäftigte mit einem Stellenumfang von mindestens 20 Stunden pro Woche mittels Fragebögen bezüglich ihrer beruflichen Resilienz (RB-7-30) und ihrer emotionalen Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit befragt.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass berufliche Resilienz mit emotionaler Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit assoziiert ist. Multiple Regressionsanalysen geben Hinweis darauf, dass die jeweiligen Resilienzfacetten einen differenzierten Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit von Beschäftigten und dem Erleben ihrer beruflichen Situation aufweisen.

**Schlussfolgerungen:** Berufliche Resilienz stellt einen potenziellen Schutzfaktor zum Erhalt der mentalen Gesundheit dar. Es erscheint lohnenswert, weitere Untersuchungen zur Wirksamkeit beruflicher Resilienz durchzuführen, um anschließend gezielte Trainingsmaßnahmen für Beschäftigte (Führungskräfte und Mitarbeitende) abzuleiten und so einen nachhaltigen Beitrag zur langfristigen Stabilisierung des psychischen Wohlbefindens und der Arbeitszufriedenheit zu leisten.

**Schlüsselwörter:** berufliche Resilienz – mentale Gesundheit – Arbeitszufriedenheit

## Einleitung

Weltweit erkranken schätzungsweise 29 % der Erwachsenen im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Erkrankung (Steel et al. 2014). Am häufigsten erkranken deutsche Erwachsene dabei an Angst- oder affektiven Störungen (Jacobi et al. 2014). Im Arbeitsleben sind solche Erkrankungen ein bedeutender Grund für viele Fehlzeiten und einen vorzeitigen Renteneintritt (Bundesministerium für Gesundheit 2024): Ungefähr 15 % aller Fehltage von Beschäftigten aller Altersgruppen sind auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Im Durchschnitt dauern diese Erkrankungen 36 Tage und somit dreimal so lange wie andere Erkrankungen. Dies zeigt, wie wichtig vorbeugende Maßnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit von Beschäftigten sind.

Eine Möglichkeit, die Gesundheit von Mitarbeitenden zu schützen, liegt in der Förderung von gesundheitlichen Schutzfaktoren und der Reduktion von Risikofaktoren. In diesem Sinne wird sowohl in der Forschung als auch in der Praxis immer häufiger von Resilienz als psychischem Schutzfaktor gesprochen (Fletcher u. Sarkar 2013). Jedoch existieren innerhalb der Forschung unterschiedliche Auffassungen, was Resilienz im Kern bedeutet (Arnold et al. 2023). Übergeordnet lassen sich diese Auffassungen, zum Beispiel nach Arnold et al. (2023), in drei Ansätze unterscheiden. Im ersten Ansatz, dem sogenannten Kapazitätenansatz, wird angenommen, dass Resilienz sowohl aus relativ zeit- und situationsstabilen als auch aus variablen Eigenschaften resultiert, die den Menschen in stressigen Zeiten bei der Bewältigung von Hürden unterstützen. Daneben nimmt der Mechanismenansatz an, dass sich Resilienz in den Reaktionen und Verhaltensweisen eines Individuums während der Konfrontation mit herausfordernden Situationen ausdrückt. Zuletzt nimmt der Ergebnisansatz an, dass Resilienz das Ergebnis, das heißt die erfolgreiche Anpassung nach einem belastenden Erlebnis, abbildet (Arnold et al. 2023).

In der gesundheitspsychologischen Praxis wird häufig von Resilienz im Sinne eines Sieben-Säulen-Modells gesprochen, bestehend aus den Säulen Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Bindungen/Netzwerke (auch „enge Bindung“ genannt), Selbstfürsorge, Verantwortung übernehmen (auch „Opferrolle verlassen“ genannt) und positive Zukunftsplanung (vgl. DAK 2024; Mediclin o. J; R+V 2022). Die einzelnen Facetten sind zudem im Rahmen von Resilienzinterventionen im Arbeitskontext bekannt oder können bekannten Facetten zugeordnet werden (vgl. z. B. Soucek et al. 2022: Lösungsorientierung als fokussierte Umsetzung/aktives Coping/Problemlösen). Außerdem können sie in die Paradigmen (vgl. Arnold et al. 2023) der Resilienzforschung eingeordnet werden (Resilienzkapazitäten: Optimismus, Akzeptanz, Selbstfürsorge und Zukunftsplanung; Resilienzmechanismen: Lösungsorientierung, Netzwerkorientierung und Verantwortungsübernahme). Zusätzlich lassen sich in der Forschung Belege dafür finden, dass diese Facetten zur Bewältigung beruflicher Hürden beitragen und die Wahrscheinlichkeit einer positiven Anpassung nach einem stressigen Ereignis erhöhen.

Im Folgenden werden zunächst die sieben Resilienzfacetten (DAK 2024; Mediclin o. J; R+V 2022) definiert und deren wissenschaftlich belegte Zusammenhänge mit der Bewältigung beruflicher Hürden und der psychischen Gesundheit von Beschäftigten aufgezeigt.

- **Optimismus** beschreibt die Erwartung positiver zukünftiger Ergebnisse (Scheier u. Carver 1985). Metaanalysen haben gezeigt, dass Optimismus mit einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität verbunden ist (Fasano et al. 2020). Menschen mit höherem Optimismus nutzen adaptivere Bewältigungsstrategien zur Stressreduzierung (Nes u. Segerstrom 2006). In einer Studie führte die Förderung von Optimismus zu einer Verringerung der Burnout-Symptome bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (Kim et al. 2021).
- **Akzeptanz** bezeichnet die Bereitschaft, negative Gedanken, Gefühle und physiologische Reaktionen zu erleben, ohne diese zu vermeiden oder die eigenen Handlungen zu beeinflussen (Bond u. Bunce 2003). Eine höhere berufliche Akzeptanz sagt eine bessere mentale Gesundheit voraus (Bond u. Bunce 2003) und ist mit geringerem Stress und erhöhter Vitalität bei Beschäftigten verbunden (McCracken u. Yang 2008). Im Gesundheitssektor korreliert stärkere arbeitsbezogene Akzeptanz mit weniger negativen Emotionen am Ende des Arbeitstages (Kuba u. Scheibe 2016).
- **Lösungsorientierung** bezieht sich auf den Prozess der Suche und Identifikation effektiver Lösungen für aufkommende Probleme (D’Zurilla et al. 2002). Hohe Lösungsorientierung ist mit geringerem organisatorischem Stress und niedrigeren Beanspruchungsfolgen wie Angst und Stress verbunden (Baker u. Williams 2001). Auch war sie mit geringeren Depressionssymptomen assoziiert (Mark u. Smith 2012).
- **Selbstfürsorge** im beruflichen Kontext bedeutet, das individuelle Wohlbefinden zu wahren und die berufliche Rolle effektiv zu erfüllen (Lee u. Miller 2013). Ein Gleichgewicht zwischen Lebens- und Arbeitsbereichen ist entscheidend für die mentale Gesundheit (Haar et al. 2014). Ein hohes Gleichgewicht kann das Risiko emotionaler Erschöpfung und Burnout verringern (Levin et al. 2009).
- **Netzwerkorientierung** ist mit besserer Bewältigung von Belastungen und erhöhter Gesundheit verbunden (Che et al. 2018; Diress et al. 2022). Netzwerkorientierte Menschen profitieren von ihrem sozialen Umfeld und sind beruflich erfolgreicher (Rini et al. 2016); fehlende Netzwerkorientierung kann eine schlechte gesundheitsbezogene Lebensqualität vorhersagen (Rini et al. 2016). Soziale Unterstützung ist auch im beruflichen Kontext für die Bewältigung von Belastungen und die Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit relevant (Chen et al. 2009).
- Berufliche Hürden und Fehler bieten Lern- und Wachstumschancen (Harteis et al. 2008). Höhere **Verantwortungsübernahme** bei Fehlern führt zu konstruktiven Verhaltensänderungen (Wu et al. 1993) und ist mit geringeren Depressions- und Angstsymptomen assoziiert (Witvliet et al. 2022).
- **Zukunftsplanung** beschreibt die prospektive Sicht auf die eigene Zukunft und das Setzen konkreter Leistungsziele (Seginer 2009). Sie unterstützt erfolgreiche Problembewältigung und proaktives Coping, was das Wohlbefinden fördert (Schwarzer u. Taubert 2002). Erhöhte Zukunftsplanung geht mit besserer proaktiver Bewältigung einher (Chang et al. 2021), was wiederum geringere emotionale Erschöpfung und weniger Zynismus zur Folge hat (Ángelo u. Chambel 2014). Proaktive Bewältigung korreliert mit weniger Depressionssymptomen und besserer mentaler Gesundheit (Stiglbauer u. Batinic 2015).

Nach Herrman et al. (2011) ist es wichtig, die psychische Widerstandsfähigkeit von Menschen vor dem Hintergrund des jeweiligen Kontextes zu verorten: Das heißt, dass für die Bewältigung privater beziehungsweise beruflicher Herausforderungen unterschiedliche Ansprüche an die individuelle Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeit gestellt werden. Dem folgend überprüften Knispel et al. (im Druck) das Sieben-Säulen-Modell mit den Facetten Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Selbstfürsorge, Verantwortungsübernahme, Netzwerkorientierung und Zukunftsplanung mit einem ausdrücklichen Berufsbezug.

Bezüglich der Relevanz oben genannter Facetten konnten Knispel et al. (2024) zeigen, dass die sieben Facetten beruflicher Resilienz sowohl bedeutsame Zusammenhänge mit dem Wohlbefinden von Beschäftigten als auch mit weiteren berufsrelevanten Variablen (z. B. Berufs- und Arbeitsbelastungen) aufwiesen.

Die im vorherigen Abschnitt berichteten Forschungsergebnisse und die Befunde von Knispel et al. (2024) legen nahe, dass berufliche Resilienz mit einer hohen mentalen Gesundheit von Beschäftigten zusammenhängt, indem sie Stress reduziert und adaptive Bewältigungsstrategien fördert. Da Depressionen eine der häufigsten psychischen Erkrankungen darstellen (Jacobi et al. 2014), ist es zum Schutz der Gesundheit von Mitarbeitenden wichtig, Frühwarnzeichen für Depressionen zu erkennen und rechtzeitig zu intervenieren. Studien, wie jene von Dormann und Zapf (2002), zeigen, dass hoher Arbeitsstress langfristig zu erhöhter Depressivität führt. Es bestehe jedoch kein direkter Zusammenhang zwischen Stress und Depressionen, dieser sei indirekt und werde durch Irritation vermittelt. Erhöhter Stress sollte also Irritation hervorrufen, die wiederum zu Depressionen führen kann (Dormann u. Zapf 2002). Emotionale Irritation beschreibt nach Mohr et al. (2005, S. 44) die „subjektiv wahrgenommenen emotionalen (...) Beanspruchungen im Kontext der Erwerbsarbeit, hervorgerufen durch ein erlebtes Ungleichgewicht zwischen persönlichen Ressourcen und alltäglichen Belastungen.“ Neuere Forschungen bestätigen zudem, dass Irritation Depressionen und weitere psychische Erkrankungen, wie beispielsweise Angststörungen, vorhersagen kann (Vidal-Ribas et al. 2016). Bisherige Studien zeigen, dass hohe Resilienz mit geringer emotionaler Irritation korreliert (z. B. Shoss et al. 2018; Thielmann et al. 2024). Neben Indikatoren der mentalen Gesundheit kann sich eine erhöhte Arbeitsbelastung auch in einer reduzierten Arbeitszufriedenheit ausdrücken (Scanlan u. Still 2019), die wiederum mit einer geringeren Arbeitsproduktivität und höheren Kündigungsabsicht einhergeht (Katebi et al. 2022; Madigan u. Kim 2021). Berufliche Resilienz sollte mit hoher Arbeitszufriedenheit einhergehen, indem sie Beschäftigten hilft, Stress und Herausforderungen effektiver zu bewältigen, was auch die Arbeitszufriedenheit erhöht (Levin et al. 2009).

## Fragestellung/Zielstellung

Aus oben genannten Überlegungen bezüglich des Zusammenhangs von beruflicher Resilienz mit mentaler Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten leiten sich die folgenden zwei zentralen Fragestellungen für die vorliegende Studie ab.

**Fragestellung 1:** Geht eine hohe Ausprägung der Facetten beruflicher Resilienz (Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Selbstfürsorge, Netzwerkorientierung, Verantwortungsübernahme

und Zukunftsplanung) mit geringerer emotionaler Irritation und Depressivität sowie einer höheren Ausprägung von Arbeitszufriedenheit einher?

**Fragestellung 2:** Wie viel Unterschiedlichkeit in der emotionalen Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit können die sieben Facetten beruflicher Resilienz (Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Selbstfürsorge, Netzwerkorientierung, Verantwortungsübernahme und Zukunftsplanung) gemeinsam erklären?

## Methoden

Die Grundregeln ethischen Arbeitens für die Studie wurden eingehalten (Informierung der Befragten über den Gegenstand der Studie, Freiwilligkeit, schriftliche Einwilligung in die Befragung, datenschutzrechtliche Aspekte und Wahrung der Anonymität).

### Stichprobenakquise und Studiendesign

Im Rahmen einer querschnittlich angelegten Online-Studie wurde eine Gelegenheitsstichprobe, bestehend aus 235 berufstätigen Personen mit einem Beschäftigungsumfang von mindestens 20 Stunden pro Woche, befragt. Akquiriert wurden diese vorwiegend in den sozialen Netzwerken (z. B. LinkedIn und Facebook).

### Messinstrumente

Übergeordnet ist anzumerken, dass die Reliabilitäten der eingesetzten Skalen zur Erfassung von beruflicher Resilienz, emotionaler Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit hoch waren. Reliabilitäten und Beispielimens finden sich in **► Tabelle 1**.

In Knispel et al. (im Druck) wurde zur Erfassung der Facetten beruflicher Resilienz ein Fragebogen mit 30 Items faktoriell validiert (RB-7-30). Mit dem Instrument können die sieben Facetten mit drei bis fünf Items (vgl. Tabelle 1) auf einer sechsstufigen Likert-Skala von (1) *stimme überhaupt nicht zu* bis (6) *stimme voll und ganz zu* erfasst werden. Die Resilienzfacetten werden durch die Bildung von Mittelwerten ausgewertet. Die internen Konsistenzen (siehe Tabelle 1) sind mit der Originalstudie (Cronbachs  $\alpha = 0,79-0,90$ ) von Knispel et al. (im Druck) vergleichbar.

Die emotionale Irritation wurde mit Hilfe der Subskala „Emotionale Irritation“ der deutschen Skala Irritation (Gereiztheit) von Mohr et al. (2005) erhoben. Diese erhebt emotionale Irritation anhand von fünf Items durch eine siebenstufige Likert-Skala – (1) *trifft überhaupt nicht zu* bis (7) *trifft fast völlig zu*. Zur Auswertung wird ein Summenwert gebildet, der zwischen fünf und 35 liegen kann und anhand aktueller Normen basierend auf einer repräsentativen deutschen Arbeitsbevölkerung eingeordnet werden kann (Gralla et al. 2023).

Zur Erfassung der Depressivität kam die deutsche Version des Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) von Löwe et al. (2005) zum Einsatz. Dieser besteht aus zwei Items, die auf einer vierstufigen Likert-Skala von (0) *überhaupt nicht* bis (3) *beinahe jeden Tag* beantwortet werden. Die Auswertung erfolgt mittels eines Summenwerts (0–6), der anhand der von Wicke et al. (2022) bereitgestellten und für die deutsche Bevölkerung repräsentativen Normen eingeordnet werden kann. Löwe et al. (2005) und Wicke et al. 2022 empfehlen einen Cut-Off-Wert von 3, um zwischen unauffälligen (<3) und auffälligen Probandinnen und Probanden ( $\geq 3$ ) zu unterscheiden.

**Tabelle 1:** Beispielitems, Reliabilitäten und Item-Anzahlen der eingesetzten Messinstrumente (Knispel et al., im Druck; Löwe et al. 2005; Mohr et al. 2005; Nübling et al. 2005)

Table 1: Example items, reliabilities, and item counts of the measurement instruments used (Knispel et al., in print; Löwe et al. 2005; Mohr et al. 2005; Nübling et al. 2005)

Skala (Item-Anzahl)	Cronbachs Alpha	Beispielitem
RB-7-30		
– Optimismus (5 Items)	0,83	Ich bin mir sicher, dass ich an beruflichen Krisen wachsen kann.
– Akzeptanz (3 Items)	0,86	Ich kann damit umgehen, dass ich nicht auf alles im Berufsleben einen Einfluss habe.
– Lösungsorientierung (5 Items)	0,81	Bei beruflichen Schwierigkeiten suche ich Lösungen aus mehreren Blickwinkeln.
– Selbstfürsorge (5 Items)	0,86	Ich höre auf meinen Körper und gönne ihm Ruhepausen vom Beruf.
– Netzwerkorientierung (3 Items)	0,81	Bei beruflichen Schwierigkeiten suche ich aktiv nach Unterstützung durch Kollegen.
– Verantwortungsübernahme (5 Items)	0,85	Wenn ich auf der Arbeit einen Fehler mache, übernehme ich dafür Verantwortung.
– Zukunftsplanung (5 Items)	0,91	Ich habe klare berufliche Ziele, die ich verfolge.
Emotionale Irritation (5 Items)	0,85	Ich fühle mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet.
Depressivität (2 Items)	0,81 <sup>1</sup>	Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten.
Arbeitszufriedenheit (1 Item)	–	Wenn Sie Ihre Arbeitszufriedenheit insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?

<sup>1</sup>Zur Bestimmung der Reliabilität einer Zwei-Item-Skala wurde in Anlehnung an Eisinga et al. (2013) eine Spearman-Rang-Korrelation berechnet.

Die Arbeitszufriedenheit wurde anhand eines einzelnen Items aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) von Nübling et al. (2005) erfasst, das sich auf die Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit bezieht. Anstatt der ursprünglichen Skala von (1) *sehr unzufrieden* bis (5) *sehr zufrieden* mit der Mittelkategorie (3) *teils, teils*, wurde sich für eine vierstufige Skala, ohne die Mittelkategorie *teils, teils* entschieden. Dies lag darin begründet, dass auch sehr kleine Tendenzen der Probandinnen und Probanden in die positive oder negative Richtung sichtbar gemacht werden sollten.

### Statistische Analysen

Für die Datenaufbereitung, -bereinigung und -auswertung wurde die Statistiksoftware SPSS (Version 29.0.2.0, IBM SPSS Statistics 2023) verwendet. Zur Überprüfung der Fragestellung 1 wurden gerichtete Pearson-Produkt-Moment-Korrelationen gerechnet ( $p < 0,01$ ). Fragestellung 2 wurde anhand von drei multiplen hierarchischen Regressionen für die Kriterien emotionale Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit überprüft. Jeweils im ersten Schritt wurden die Kontrollvariablen Geschlecht und Bildung für eine Sensitivitätsanalyse als Prädiktoren aufgenommen. Zusätzlich wurden für die Berücksichtigung berufsrelevanter Indikatoren die Kontrollvariablen Führungsverantwortung und Berufserfahrung in diesem Schritt aufgenommen. Bei der Kontrollvariable Geschlecht wurde nur das weibliche und männliche Geschlecht berücksichtigt, da nur eine Person „divers“ auswählte. Im zweiten Schritt wurden anschließend die sieben Facetten beruflicher Resilienz aufgenommen und bezüglich ihres inkrementellen Mehrwerts über die Kontrollvariablen hinaus überprüft.

### Ergebnisse

#### Stichprobe

Die Stichprobe ( $N = 235$ ) war überwiegend weiblich (68,5 %), höher gebildet (51,9 % wiesen einen Bachelor-, Master- oder vergleichbaren

Abschluss auf), arbeitete vorwiegend im sozialen, erziehenden oder pflegerischen Bereich (30,2%) und trug keine Führungsverantwortung (74,5 %) (vgl. ► **Tabelle 2**). Das Durchschnittsalter betrug 33,80 Jahre ( $SD = 13,00$  Jahre) und die durchschnittliche Berufserfahrung lag bei 8,89 Jahren ( $SD = 10,24$  Jahre).

### Deskriptive Statistik

Vorab gilt hinsichtlich der deskriptiven Statistiken (vgl. ► **Tabelle 3**), dass die Befragten im Mittel eine relativ hoch ausgeprägte berufliche Resilienz und Arbeitszufriedenheit berichteten. Im Vergleich zur deutschen arbeitenden Bevölkerung (Gralla et al. 2023), lag die emotionale Irritation der Stichprobe im oberen Drittel (Prozentrang 68), so dass 68 % der deutschen arbeitenden Bevölkerung eine vergleichbare oder geringere emotionale Irritation aufwiesen. Die Depressivität der Stichprobe, lag im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung (Wicke et al. 2022) im mittleren Bereich (Prozentrang 59,90), so dass knapp 60 % der Bevölkerung eine vergleichbare oder geringere Depressivität aufwiesen. Bei rund 76 % der Stichprobe lag die Depressivität im unauffälligen Bereich (Cut-Off-Wert von  $< 3$ ).

### Fragestellung 1

Bezüglich Fragestellung 1 ist festzuhalten, dass sich erwartungskonforme signifikante Zusammenhänge zwischen den Facetten der beruflichen Resilienz, der mentalen Gesundheit und der Arbeitszufriedenheit abbildeten (vgl. Tabelle 3). Die Höhe der Korrelationen war im niedrigen bis mittleren Bereich zu verorten. Das heißt, dass die emotionale Irritation und die Depressivität umso niedriger ausfielen, desto höher die berufliche Resilienz eingeschätzt wurde. Je höher die Facetten der beruflichen Resilienz von den Befragten eingeschätzt wurden, desto höher fiel auch ihre Arbeitszufriedenheit aus.

## Fragestellung 2

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich der Fragestellung 2 festhalten, dass in allen drei Regressionsmodellen durch die Kontrollvariablen und Prädiktoren eine moderate bis hohe Varianzaufklärung (Cohen 1988) der Kriterien emotionale Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit erzielt werden konnte. Alle berechneten Regressionsmodelle finden sich in **➔ Tabelle 4.**

### Emotionale Irritation

Von den Kontrollvariablen Geschlecht, Bildung, Führungsverantwortung und Berufserfahrung leistete lediglich Führungsverantwortung eine signifikante Varianzaufklärung von 5%. Mit Aufnahme der Resilienzfacetten erwies sie sich jedoch nicht mehr als relevant. Selbstfürsorge stellte als einzige der sieben Facetten beruflicher Resilienz einen signifikanten Prädiktor der emotionalen Irritation dar und erklärte im zweiten Modellschritt inkrementell 16% der Varianz. Je höher die Selbstfürsorge war, desto geringer war die emotionale Irritation.

### Depressivität

Lediglich die Kontrollvariablen Geschlecht und Berufserfahrung waren für die Depressivität im ersten Schritt relevant und erklärten 9% der Varianz. Von den sieben beruflichen Resilienzfacetten erwiesen sich Optimismus, Selbstfürsorge und Zukunftsplanung als relevante Prädiktoren der Depressivität. Je höher diese waren, desto geringer war die Depressivität. Sie erklärten 14% der Varianz über Geschlecht und Berufserfahrung hinaus. Berufserfahrung wies im zweiten Modellschritt weiterhin einen signifikanten Zusammenhang mit Depressivität auf, Geschlecht jedoch nicht.

### Arbeitszufriedenheit

Die Kontrollvariablen leisteten keine signifikante Varianzaufklärung. Optimismus und Netzwerkorientierung erklärten im zweiten Modellschritt gemeinsam 30% der Varianz von Arbeitszufriedenheit. Je höher diese ausgeprägt waren, desto höher war die Arbeitszufriedenheit. Die verbleibenden Resilienzfacetten zeigten keine relevante Assoziation mit Arbeitszufriedenheit.

### Diskussion

Zusammenfassend konnte diese Studie Zusammenhänge zwischen der beruflichen Resilienz und emotionaler Irritation, Depressivität

**Tabelle 2:** Soziodemografische Merkmale der Stichprobe (N = 235)  
*Table 2: Sociodemographic characteristics of the sample (N = 235)*

Merkmale		N	%
Geschlecht	weiblich	161	68,5
	männlich	73	31,1
	divers	1	0,4
Bildungsabschluss	Hauptschule	1	0,4
	Realschule	11	4,7
	Fachhochschule	13	5,5
	Abitur	20	8,5
	Ausbildung	58	24,7
	Hochschule (Bachelor, 1. Staatsexamen)	62	26,4
	Hochschule (Master, Diplom, 2. Staatsexamen)	60	25,5
	Promotion	6	2,6
	keine Angabe	4	1,7
Berufsbereich	Sozialer, erziehender oder pflegerischer Bereich (z. B. Lehrkraft, Ärztin/Arzt, Altenpflege)	71	30,2
	Management oder Verkauf (z. B. Managerin/Manager, Flugbegleitung, Einzelhandel)	67	28,5
	Verwaltungs- oder rechtlicher Bereich (z. B. Polizei, Sekretärin/Sekretär, Juristin/Jurist)	33	14,0
	Praktisch-technischer Bereich (z. B. Handwerk, Ingenieurwesen, Industrie)	30	12,8
	Wissenschaftlich-forschender Bereich (z. B. Biologin/Biologe, MTA, Informatik)	27	11,5
	Künstlerisch-sprachlicher Bereich (z. B. Journalismus, Floristik, Grafikerin/Grafiker)	7	3,0
Führungsverantwortung	nein	175	74,5
	ja	60	25,5
Merkmale		M	SD
Berufserfahrung (in Jahren)		8,89	10,24
Alter (in Jahren)		33,75	12,98

und Arbeitszufriedenheit nachweisen. Hinsichtlich der Fragestellung 1 zeigten sich durchweg signifikant negative beziehungsweise positive Zusammenhänge zwischen der beruflichen Resilienz und emotionaler Irritation (-), Depressivität (-) und Arbeitszufriedenheit (+). Jedoch variierten die Zusammenhänge deutlich in ihrer Stärke. So zeigten sich starke bis sehr schwache Zusammenhänge zwischen den Resilienzfacetten und emotionaler Irritation, Depressivität sowie Arbeitszufriedenheit. Solch geringe Zusammenhänge, wie sie zum Beispiel zwischen Akzeptanz und Depressivität zu verzeichnen sind, sollten mit Vorsicht interpretiert werden, da diese die Gefahr falsch-positiver Ergebnisse bergen. Um zu überprüfen, welche Resilienzfacetten tatsächlich von Bedeutung für emotionale Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit sind, wurden im Rahmen der zweiten Fragestellung multiple hierarchische Regressionen berechnet.

Während zunächst das Tragen von Führungsverantwortung mit erhöhter emotionaler Irritation assoziiert war, verblasste diese Assoziation nach Hinzunahme der sieben beruflichen Resilienzfacetten. Jedoch ging dieser Effekt ausschließlich auf die Facette Selbstfür-

**Tabelle 3:** Interkorrelationstabelle der sieben Facetten der beruflichen Resilienz, emotionale Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit (Person-Korrelationen, einseitige Testung) und deskriptive Statistiken

Table 3: Intercorrelation table of the seven facets of occupational resilience, emotional irritation, depression, and job satisfaction (person correlations, one-sided testing) and descriptive statistics

	BR Opt.	BR Akz.	BR Lös.	BR Sel.	BR Net.	BR Ver.	BR Zuk.	Dep.	EI	Arb.
BR Opt.	–									
BR Akz.	0,36**	–								
BR Lös.	0,59**	0,31**	–							
BR Sel.	0,39**	0,35**	0,21**	–						
BR Net.	0,37**	0,31**	0,29**	0,23**	–					
BR Ver.	0,38**	0,20**	0,53**	0,12*	0,23**	–				
BR Zuk.	0,34**	0,04	0,33**	0,05	0,14*	0,31**	–			
EI.	–0,29**	–0,22**	–0,25**	–0,36**	–0,11*	–0,15*	–0,18**	–		
Dep.	–0,27**	–0,11*	–0,13*	–0,27**	–0,14*	–0,13*	–0,23**	0,41**	–	
Arb.	0,49**	0,29**	0,29**	0,17**	0,36**	0,14*	0,17**	–0,31**	–0,31**	–
M	4,17	3,99	4,47	3,80	4,43	5,08	4,00	11,46 <sup>1</sup>	1,69 <sup>1</sup>	2,94
SD	0,86	0,99	0,73	1,03	1,00	0,64	1,16	4,38	1,53	0,64

Anmerkung: N = 235. Pearson-Korrelationskoeffizienten. \*\*p < 0,01, \*p < 0,05; Einseitige Signifikanztestung; <sup>1</sup>gemittelter Summenwert; Berufliche Resilienz (RB-7-30): Optimismus (= BR Opt.), Akzeptanz (= BR Akz.), Lösungsorientierung (= BR Lös.), Selbstfürsorge (= BR Sel.), Netzwerkorientierung (= BR Net.), Verantwortungsübernahme (= BR Ver.), Zukunftsplanung (= BR Zuk.); Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2): Depressivität (= Dep.); Irritation (Gereiztheit): Emotionale Irritation (= EI); Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ): Arbeitszufriedenheit (= Arb.).

sorge zurück, da kein anderer Prädiktor einen signifikanten Zusammenhang zur emotionalen Irritation aufwies. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass die Unterschiedlichkeit innerhalb der emotionalen Irritation zwischen Teilnehmenden mit und ohne Führungserfahrung hauptsächlich dadurch erklärt werden kann, wie gut sie Selbstfürsorge ausübten. Je höher die Selbstfürsorge war, desto geringer fiel also die emotionale Irritation aus. Weitere Studien, wie jene von Klug et al. (2022), konnten ebenfalls zeigen, dass hohe Selbstfürsorge bei Führungskräften und bei Mitarbeitenden mit geringer emotionaler Irritation einhergeht.

Hinsichtlich der Depressivität ergab sich, dass Personen des weiblichen Geschlechts und mit geringer Berufserfahrung eine höhere Depressivität aufwiesen als männliche Teilnehmer und Teilnehmende mit höherer Berufserfahrung. Während der Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und Depressivität auch nach dem Hinzuführen der sieben Resilienzfacetten bestehen blieb, hatte die Kontrollvariable Geschlecht keine Relevanz mehr. Von den sieben Resilienzfacetten fanden sich bedeutsame negative Zusammenhänge zur Depressivität mit Selbstfürsorge, Optimismus und Zukunftsplanung. Insgesamt war zur Erklärung der Varianz die Berufserfahrung am relevantesten, gefolgt von Selbstfürsorge, Optimismus und Zukunftsplanung. Je höher diese waren, desto geringer war die Depressivität. Studien wie jene von Haar et al. (2014) konnten ebenfalls einen solchen Zusammenhang zwischen Selbstfürsorge und Depressivität feststellen. Auch der Zusammenhang zwischen Optimismus und Depressivität konnte bereits im Rahmen einer Längsschnittuntersuchung bestätigt werden (Romswinkel et al. 2018). Gleiches gilt hinsichtlich des negativen Zusammenhangs zwischen Zukunftsplanung und Depressivität und wurde bereits in der Vergangenheit festgestellt. So gehen Roepke

und Seligman (2016) davon aus, dass fehlende Zukunftsplanung einen bedeutsamen Risikofaktor zur Entwicklung einer Depression darstellt.

Innerhalb des Regressionsmodells für Arbeitszufriedenheit, zeigte sich unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen und aller sieben Resilienzfacetten, dass lediglich Optimismus und Netzwerkorientierung bedeutsam für die Arbeitszufriedenheit waren. Von beiden Prädiktoren war Optimismus wichtiger für die Erklärung der Varianz von Arbeitszufriedenheit. So zeigte sich eine umso höhere Arbeitszufriedenheit, je optimistischer und netzwerkorientierter die Teilnehmenden waren. Ähnliche Befunde finden sich ebenfalls bei Macintosh und Krush (2014) sowie Zhang et al. (2020).

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass für unterschiedliche Outcomes unterschiedliche berufliche Resilienzfacetten von Bedeutung sind. Akzeptanz, Verantwortungsübernahme und Lösungsorientierung wiesen jedoch unter Berücksichtigung aller Resilienzfacetten in dieser Stichprobe keine Bedeutung für die emotionale Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit auf. Dass die Facetten der beruflichen Resilienz bezüglich Indikatoren der mentalen Gesundheit und der Arbeitszufriedenheit unterschiedlich wichtig sind, zeigt jedoch den Mehrwert einer mehrdimensionalen Betrachtung der beruflichen Resilienz. Der Vergleich der drei Regressionsmodelle zeigt zudem, dass berufliche Resilienz am relevantesten für die Arbeitszufriedenheit der Teilnehmenden war. Dies ist ebenfalls ein Hinweis auf die Relevanz der beruflichen Resilienz für den Berufskontext. In einer Folgestudie sollte dies mit weiteren berufsrelevanten Konstrukten (z. B. Arbeitsmotivation, Kündigungsabsicht und Arbeitsleistung) überprüft werden. Darüber hinaus könnten auch andere Formen der Arbeitszufriedenheit un-

**Table 4:** Hierarchische Regressionsanalysen mit den Kriterien emotionale Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit  
*Table 4: Hierarchical regression analyses with the criteria emotional irritation, depression and job satisfaction*

Prädiktor	b	SE b	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F
<b>Emotionale Irritation<sup>1</sup></b>						
<i>Schritt 1</i>				0,05		2,96*
– Konstante	17,32**	1,88				
– Geschlecht	–1,25	0,62	–0,13			
– Bildungsabschluss	–0,18	0,19	–0,06			
– Berufserfahrung in Jahren	–0,05	0,03	–0,12			
– Führungsverantwortung	–1,58*	0,66	–0,16			
<i>Schritt 2</i>				0,21	0,16	5,31**
– Konstante	25,99**	2,88				
– Geschlecht	–0,52	0,60	–0,06			
– Bildungsabschluss	–0,15	0,17	–0,05			
– Berufserfahrung in Jahren	–0,05	0,03	–0,12			
– Führungsverantwortung	–1,01	0,64	–0,10			
– Optimismus	–0,56	0,44	–0,11			
– Akzeptanz	–0,28	0,31	–0,06			
– Lösungsorientierung	–0,60	0,50	–0,10			
– Selbstfürsorge	–1,11**	0,30	–0,26			
– Netzwerkorientierung	0,16	0,30	0,04			
– Verantwortungsübernahme	0,03	0,50	0,00			
– Zukunftsplanung	–0,27	0,25	–0,07			
<b>Arbeitszufriedenheit<sup>2</sup></b>						
<i>Schritt 1</i>				0,02		1,27
– Konstante	2,63**	0,28				
– Geschlecht	0,08	0,09	0,06			
– Bildung	0,05	0,03	0,11			
– Berufserfahrung in Jahren	–0,00	0,00	–0,01			
– Führungsverantwortung	–0,03	0,10	–0,03			
<i>Schritt 2</i>				0,30	0,28	8,68**
– Konstante	1,26**	0,39				
– Geschlecht	0,05	0,08	0,04			
– Bildung	0,02	0,02	0,04			
– Berufserfahrung in Jahren	0,00	0,00	0,05			
– Führungsverantwortung	–0,03	0,09	–0,02			
– Optimismus	0,31**	0,06	0,42			
– Akzeptanz	0,08	0,04	0,12			
– Lösungsorientierung	–0,02	0,07	–0,03			
– Selbstfürsorge	–0,04	0,04	–0,07			
– Netzwerkorientierung	0,14**	0,04	0,22			

**Tabelle 4:** Fortsetzung  
Table 4: Continued

Prädiktor	b	SE b	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F
– Verantwortungsübernahme	–0,09	0,07	–0,09			
– Zukunftsplanung	0,02	0,04	0,03			
<b>Depressivität<sup>1</sup></b>						
<i>Schritt 1</i>				0,09		7,01**
– Konstante	2,69**	0,63				
– Geschlecht	–0,43*	0,21	–0,13			
– Bildung	–0,04	0,06	–0,04			
– Berufserfahrung in Jahren	–0,05**	0,01	–0,30			
– Führungsverantwortung	0,10	0,22	0,03			
<i>Schritt 2</i>				0,23	0,14	7,32**
– Konstante	5,03**	0,96				
– Geschlecht	–0,28	0,20	–0,09			
– Bildung	–0,02	0,06	–0,02			
– Berufserfahrung in Jahren	–0,05**	0,01	–0,34			
– Führungsverantwortung	0,31	0,22	0,09			
– Optimismus	–0,37*	0,15	–0,21			
– Akzeptanz	0,08	0,10	0,05			
– Lösungsorientierung	0,27	0,17	0,13			
– Selbstfürsorge	–0,33**	0,10	–0,22			
– Netzwerkorientierung	–0,14	0,10	–0,09			
– Verantwortungsübernahme	–0,03	0,17	–0,01			
– Zukunftsplanung	–0,22*	0,09	–0,17			

N = 234; \*\*p < .01, \*p < .05; <sup>1</sup>Summenwert; <sup>2</sup>Mittelwert; Geschlecht: 1 = weiblich, 2 = männlich; Führungsverantwortung: 1 = Führungsverantwortung, 2 = Keine Führungsverantwortung.

tersucht werden. Spechtner et al. (2017) wiesen entsprechend nach, dass qualitative Arbeitszufriedenheitsformen relevanter für die Varianzaufklärung von zum Beispiel Arbeitsmotivation oder Arbeitsleistung waren als die quantitative Arbeitszufriedenheit. Zukünftig wäre es demnach von Interesse, den Zusammenhang zwischen beruflicher Resilienz und qualitativen Formen der Arbeitszufriedenheit zu untersuchen. Erste Hinweise für einen Zusammenhang zwischen Resilienz und qualitativen Formen von Arbeitszufriedenheit lieferten Schlett et al. (2018).

Bezüglich der erreichten Stichprobe gilt, dass Frauen überrepräsentiert waren und das Bildungsniveau im Schnitt hoch war. Wie aus den Sensitivitätsanalysen jedoch hervorgeht, war dies für die Assoziationen zwischen den Resilienzfacetten und emotionaler Irritation, Depressivität und Arbeitszufriedenheit nicht von Bedeutung. Zudem waren nicht alle Tätigkeitsfelder gleichermaßen repräsentiert. In Folgestudien könnte daher überprüft werden, inwieweit sich differenzierte Effekte der beruflichen Resilienz in verschiedenen Tätigkeitsbereichen zeigen (z. B. Büroarbeit versus handwerkliche Tätigkeiten).

In der vorliegenden Studie wurden negative Indikatoren psychischer Gesundheit (emotionale Irritation und Depressivität) gewählt. Im Sinne von Hu et al. (2015) könnten zukünftige Studien darüber hinaus positive Indikatoren untersuchen. Als Beispiele zu nennen wäre hier das Wohlbefinden, positiver Affekt und Lebenszufriedenheit. Entsprechende Aspekte sind eine wichtige Grundlage für den langfristigen Erhalt der mentalen Gesundheit.

Zudem ist anzumerken, dass lediglich subjektive Selbstauskünfte der Studie zugrunde liegen, was die Gefahr eines Common-Method-Bias (vgl. Bagozzi u. Yi 1990) erhöht. Um dieses Risiko zu umgehen und gleichzeitig die praktische Relevanz der Ergebnisse zu untermauern, könnten in einem weiteren Schritt objektive Maße im Betriebskontext untersucht werden. Auf Ebene der mentalen Gesundheit könnte das Ausmaß der beruflichen Resilienz vor dem Hintergrund von Fehlzeiten untersucht werden. In Bezug auf die Arbeitszufriedenheit könnte beispielsweise die Fluktuation als Indikator für eine Ausweichbewegung bei fehlender beruflicher Resilienz untersucht werden.

Aufgrund des querschnittlichen Designs sollte in Folgestudien die Ursache-Wirkung-Beziehung zwischen den Facetten der beruflichen

Resilienz, der mentalen Gesundheit und der Arbeitszufriedenheit in einem längsschnittlichen Studiendesign überprüft werden. Da die Facetten der beruflichen Resilienz persönliche Ressourcen darstellen, die nach Hobfoll und Buchwald (2004) nicht isoliert, sondern in dynamischen Wechselwirkungen stehen, ist zu erwarten, dass sich im Sinne einer Gewinn- beziehungsweise Verlustspirale eine wechselseitige Interaktion nachweisen lassen sollte. Das heißt, dass eine hohe berufliche Resilienz einerseits eine hohe mentale Gesundheit fördern sollte, gleichzeitig jedoch eine hohe mentale Gesundheit die Fähigkeit stärken sollte, berufliche Resilienz auszuüben. Dies könnte im Rahmen eines Crossed-Lag-Panel-Designs mit mehreren Messzeitpunkten überprüft werden.

Vergangene Studien konnten zeigen, dass die Förderung von Resilienz im Arbeitskontext erfolgsversprechend ist (Robertson et al. 2015; Soucek et al. 2022), so dass anknüpfend an eine längsschnittliche Überprüfung der Kausalität ein Training beruflicher Resilienz sinnvoll sein kann.

Hinsichtlich der Trainingsmaßnahmen zur Förderung der Facetten beruflicher Resilienz sollte aus Sicht der Verfassenden des vorliegenden Beitrags Mentoring-Programme im 1:1-Setting mit Beschäftigten und Führungskräften der Komplexität der Thematik besser gerecht werden als eintägige Workshops zum Thema „Resilienz“. Übereinstimmend dazu zeigte auch die Metaanalyse von Vanhove et al. (2015), dass 1:1-Resilienz-Schulungen effektiver waren als Schulungen in einer Gruppe.

## Schlussfolgerungen

Die Studie zeigt, dass berufliche Resilienz aufgrund ihrer Vielschichtigkeit eine Relevanz für verschiedene Aspekte der mentalen Gesundheit sowie für die Arbeitszufriedenheit aufweist. Ob berufliche Resilienz zu einer besseren mentalen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit führt, sollte in zukünftigen Studien überprüft werden, um anschließende Trainingsmaßnahmen abzuleiten.

**Interessenkonflikt:** Das Autorenteam gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

## Literatur

Ángelo RP, Chambel MJ: *The role of proactive coping in the Job Demands–Resources Model: A cross-section study with firefighters.* Eur J Work Organ Psychol 2014; 23: 203–216. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.728701>

Arnold aM, Schilbach M, Rigotti T: *Paradigmen der psychologischen Resilienzforschung: Eine kleine Inventur und ein Ausblick.* Psychologische Rundschau 2023; 74: 154–165. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000627> (Open Access).

Bagozzi RP, Yi Y: *Assessing method variance in multitrait-multimethod matrices – The case of self-reported affect and perceptions at work.* J Appl Psychol 1990; 75: 547–560. doi:10.1037/0021-9010.75.5.547.

Baker SR, Williams K: *Relation between social problem-solving appraisals, work stress and psychological distress in male firefighters.* Stress Health 2001; 17: 219–229. <https://doi.org/10.1002/smi.901>.

Bond FW, Bunce D: *The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance.* J Appl Psychol 2003; 88: 1057–1067. DOI:10.1037/0021-9010.88.6.1057 (Open Access).

Bundesministerium für Gesundheit: *Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/gesundheits-und-wohlbefinden-am-arbeitsplatz.html> (abgerufen am 19.12.2024).

Chang Y, Chien C, Shen LF: *Telecommuting during the coronavirus pandemic: Future time orientation as a mediator between proactive coping and perceived work productivity in two cultural samples.* Pers Individ Dif 2021; 171: 110508. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110508> (Open Access).

Che X, Cash R, Sin KN et al.: *A systematic review of the processes underlying the main and the buffering effect of social support on the experience of pain.* Clin J Pain 2018; 34: 1061–1076. doi:10.1097/AJP.0000000000000624.

Chen WQ, Siu OL, Lu J-F et al.: *Work stress and depression: the direct and moderating effects of informal social support and coping.* Stress Health 2009; 25: 431–443. doi:10.1002/smi.1263 (Open Access).

Cohen J: *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

D’Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A: *Social problem-solving inventory – revised (SPSI-R).* APA PsycTests 2002. <https://doi.org/10.1037/t05068-000>.

DAK: *Resilienz: Die sieben Säulen der Stärke.* [https://www.dak.de/dak/gesundheits/gesundes-miteinander/resilienz-die-sieben-saeulen-der-staerke\\_72376](https://www.dak.de/dak/gesundheits/gesundes-miteinander/resilienz-die-sieben-saeulen-der-staerke_72376) (abgerufen am 19.12.2024)

Diress G, Endalifer ML, Addisu A, Mengist B: *Association between social supports and depression among patients with diabetes mellitus in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis.* BMJ Open 2022; 12: e061801. doi:10.1136/bmjopen-2022-061801

Dormann C, Zapf D: *Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study.* J Occup Organ Psychol 2002; 75: 33–58. <https://doi.org/10.1348/096317902167630>.

Eisinga R, te Grotenhuis M, Pelzer B: *The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown?* Int J Public Health 2013; 58: 637–642. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0416-3>.

Fasano J, Shao T, Huang H-H, Kessler AJ, Kolodka OP, Shapiro CL: *Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis.* Breast Cancer Res Treat 2020; 183: 495–501. doi:10.1007/s10549-020-05800-5.

Flechter D, Sarkar M: *Psychological Resilience.* Eur Psychol 2013; 18: 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>.

Gralla MS, Guendel H, Mueller A et al.: *Validation of the irritation scale on a representative German sample: new normative data.* Sci Rep 2023; 13: 15374. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-41829-4> (Open Access).

Haar JM, Russo M, Suñe A, Ollier-Malaterre A: *Outcomes of work–life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures.* J Vocat Behav 2014; 85: 361–373. <https://doi.org/10.1016/j.job.2014.08.010> (Open Access).

Harteis C, Bauer J, Gruber H: *Learning from errors at work: Insights from two studies in Germany.* Educ Res Rev 2008; 3: 117–128 (Open Access).

Hemminger M: *Resilienz.* In: Frey D (Hrsg.) *Psychologie der Werte.* 1. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer, 2016.

Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granadas N, Berger EL, Jackson B, Yuen T: *What is resilience?* Can J Psychiatry 2011; 56: 258–265. doi:10.1177/070674371105600504.

Hobfoll SE, Buchwald P: *Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie.* In: Buchwald P, Schwarzer C, Hobfoll SE (Hrsg.): *Stress gemeinsam bewältigen – Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping.* Göttingen: Hogrefe, 2004.

Hu T, Zhang D, Wang J: *A meta-analysis of the trait resilience and mental health.* Pers Individ Dif 2015; 76: 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039> (Open Access).

IBM Corp: *IBM SPSS Statistics for Windows, 29.0.2.0.* New York: IBM Corp, 2023.

Jacobi F, Höfler M, Strehler J et al.: *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung.* Nervenarzt 2014; 85: 77–87. doi:10.1007/s00115-013-3961-y (Open Access).

Katebi A et al.: *The relationship between “job satisfaction” and “job performance”: a meta-analysis.* Glob J Flex Syst Manag 2022; 23: 21–42. doi:10.1007/s40171-021-00280-y.

Kim DI, Loo LK, Garrison RC et al.: *Does teaching optimism lower burnout in residency training – a pilot study.* J Community Hosp Intern Med Perspect 2021; 11: 429–432. doi:10.1080/20009666.2021.1910408.

Klug K, Felfe J, Krick A: *Does self-care make you a better leader? A multisource study linking leader self-care to health-oriented leadership, employee self-care, and health.* Int J Environ Res Public Health 2022; 19: 6733. doi:10.3390/ijerph19116733

- Knispel J, Slavchova V, Kahlhofer F, Arling VS: Die Bedeutung beruflicher Resilienz für arbeitsbezogenes Erleben und persönliches Wohlbefinden von Beschäftigten. 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der DRV 2024; 130: 348–350.
- Knispel J, Slavchova V, Kahlhofer F, Arling VS: Entwicklung und Validierung einer Skala zur Erfassung beruflicher Resilienz (RB-30). *Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM im Druck*; 64: 51–52.
- Kuba K, Scheibe S: Let it be and keep on going! Acceptance and daily occupational well-being in relation to negative work events. *J Occup Health Psychol* 2017; 22: 59–70. doi:10.1037/a0040149 (Open Access).
- Lee JJ, Miller SE: A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Fam Soc* 2013; 94: 96–103. doi:10.1606/1044-3894.4289.
- Levin KH, Shanafelt TD, Keran CM et al.: Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurology residents and fellows in 2016. *Neurology* 2017; 89: 492–501. doi:10.1212/WNL.0000000000004135.
- Liu JJW, Ein N, Gervasio J, Battaiion M, Reed M, Vickers K: Comprehensive meta-analysis of resilience interventions. *Clin Psychol Rev* 2020; 82: 101919. doi:10.1016/j.cpr.2020.101919.
- Löwe B, Kroenke K, Gräfe K: Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *J Psychosom Res* 2005; 58: 163–171. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.09.006.
- Macintosh G, Krush M: Examining the link between salesperson networking behaviors, job satisfaction, and organizational commitment – Does gender matter? *J Bus Res* 2014; 67: 2628–2635. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2014.03.022>.
- Madigan DJ, Kim LE: Towards an understanding of teacher attrition: A meta-analysis of burnout, job satisfaction, and teachers' intentions to quit. *Teach Teach Educ* 2021; 105: 103425. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103425>.
- Mark G, Smith AP: Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol* 2012; 17: 505–521. doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x (Open Access).
- McCracken LM, Yang SY: A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers' health and well-being: Influences of acceptance, mindfulness, and values-based action. *Rehabil Psychol* 2008; 53: 479–485. doi:10.1037/a0012854 (Open Access).
- Mediclin: Resilienz: Die innere Stärke. <https://www.mediclin.de/ratgeber-gesundheit/psyche-koerper/resilienz-die-innere-staerke/> (abgerufen am 19.12.2024).
- Mohr G, Rigotti T, Müller A: Irritation – ein Instrument zur Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen im Arbeitskontext. *Skalen- und Itemparameter aus 15 Studien. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 2005; 49: 44–48 (Open Access).
- Nes LS, Segerstrom SC: Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Pers Soc Psychol Rev* 2006; 10: 235–251. doi:10.1207/s15327957pspr1003\_3.
- Nübling M, Stöfel U, Hasselhorn H-M, Michaelis M, Hofmann F: Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen – Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) *Schriftenreihe der Baua Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW*, 2005.
- R+V: Achtsamkeit. Die 7 Säulen der Resilienz: So meistern Sie Herausforderungen im Leben. <https://www.rvo.de/gesundheit/resilienz-staerken> (abgerufen am 19.12.2024).
- Rini C, Symes Y, Campo RA, Wu LM, Austin J: I keep my problems to myself: Negative social network orientation, social resources, and health-related quality of life in cancer survivors. *Ann Behav Med* 2016; 50: 385–396. doi:10.1007/s12160-015-9765-5 (Open Access).
- Robertson IT, Cooper CL, Sarkar M, Curran T: Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *J Occup Organ Psychol* 2015; 88: 533–562. <https://doi.org/10.1111/joop.12120>.
- Roepke AM, Seligman MEP: Depression and prospection. *Br J Clin Psychol* 2016; 55: 23–48. doi:10.1111/bjc.12087.
- Romswinkel EV, König HH, Hajek A: The role of optimism in the relationship between job stress and depressive symptoms. Longitudinal findings from the German Ageing Survey. *J Affect Disord* 2018; 241: 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.005>.
- Scheier MF, Carver CS: Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol* 1985; 4: 219–247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>.
- Schlett C, Pauls N, Soucek R: Der Einfluss von Resilienz auf qualitative Formen der Arbeitszufriedenheit. *Z Arb Organ* 2018; 62: 202–223. doi:10.1026/0932-4089/a000278 (Open Access).
- Schwarzer R, Taubert S: Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In: Frydenberg E (Hrsg.): *Beyond coping: meeting goals, vision, and challenges*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Seginer R: *Future orientation: Developmental and ecological perspectives*. New York: Springer Science & Business Media, 2009.
- Shoss MK, Jiang L, Probst TM: Bending without breaking: A two-study examination of employee resilience in the face of job insecurity. *J Occup Health Psychol* 2018; 23: 112–126. DOI: 10.1037/ocp0000060.
- Soucek R, Schlett C, Pauls N: Interventionen zur Förderung von Resilienz im Arbeitskontext. In: Michel A, Hoppe A (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit*. Wiesbaden: Springer Nature, 2022.
- Steel Z, Marnane C, Iranpour C et al.: The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* 2014; 43: 476–493. doi:10.1093/ije/dyu038.
- Stiglbauer B, Batinic B: Proactive coping with job insecurity: Is it always beneficial to well-being? *Work Stress* 2015; 29: 264–285. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1074956>.
- Thielmann B, Ifferth M, Böckelmann I: Resilience as safety culture in german emergency medical services: examining irritation and burnout. *Healthcare* 2024; 12: 1860. doi:10.3390/healthcare12181860
- Vanhove AJ, Herian NM, Perez ALU, Harms PD: Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness. *J Occup Organ Psychol* 2016; 89: 278–307. <https://doi.org/10.1111/joop.12123>.
- Vidal-Ribas P, Brotman MA, Valdívieso I, Leibenluft E, Stringaris A: The status of irritability in psychiatry: a conceptual and quantitative review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55: 556–570. doi:10.1016/j.jaac.2016.04.014 (Open Access).
- Wicke F, Krakau L, Löwe B, Beutel ME, Brähler E: Update of the standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord* 2022; 312: 310–314. doi:10.1016/j.jad.2022.06.054.
- Witoliet CVO, Jang SJ, Johnson BR et al.: Accountability: Construct definition and measurement of a virtue vital to flourishing. *J Posit Psychol* 2023; 18: 660–673. <https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2109203> (Open Access).
- Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B: How house officers cope with their mistakes. *West J Med* 1993; 159: 565–569 (Open Access).
- Zhang T, Wei Q, Ma S-Y, Li H-P: The relationship between optimism and job satisfaction for Chinese specialist nurses – A serial-multiple mediation model. *Japan J Nurs Sci* 2020; 17: e12334. DOI: 10.1111/jjns.12334.

## Kontakt

### Dr. phil. Jens Knispel

RWTH Aachen, Institut für Psychologie,  
Lehr- und Forschungsgebiet Gesundheitspsychologie  
Jägerstraße 17–19  
52066 Aachen  
jens.knispel@psych.rwth-aachen.de