

Die Förderung der Resilienz Erwachsener

***Systematische Identifikation von psychischen Schutzfaktoren
und pädagogische Handlungsansätze für ihre Entwicklung***

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

doctor philosophiae (Dr. phil.)

**vorgelegt dem Rat der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften
der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

von M.A., Martha Höfler

geboren am 14.11.1985 in Jena

Gutachter

1. Frau Prof. Dr. Käthe Schneider, Jena
2. Herr Prof. Dr. Roland Merten, Jena

Tag der mündlichen Prüfung: 23.06.2016

Danksagung

Mein herzlicher Dank richtet sich an Frau Prof. Dr. Käthe Schneider, an Herrn Prof Dr. Roland Merten, an Herrn Dr. Helmut Stauche sowie an meine Kollegen und Freunde, die den Prozess der Arbeit begleitet und unterstützt haben.

Jena, im Oktober 2015

Martha Höfler

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	IX
1 Einleitung.....	1
2 Grundlagen der Untersuchung.....	9
2.1 Stress als gesundheitliches Risiko und die Bedeutung der Förderung der Resilienz Erwachsener.....	9
2.1.1 Stress als Ausdruck psychosozialer Belastung	9
2.1.2 Belastungserleben und Prävalenz psychischer Erkrankungen.....	12
2.1.3 Relevanz des Untersuchungsgegenstandes	17
2.2 Forschungssituation zu psychischer Resilienz	19
2.2.1 Skizzierung des Forschungsfeldes der Resilienzforschung.....	19
2.2.2 Forschungssituation orientiert an den Teilfragen der Untersuchung.....	22
2.3 Beiträge der Untersuchung	33
2.4 Resümee.....	35
3 Resilienzforschung als Ausgangspunkt für die Identifikation von Schutzfaktoren.....	36
3.1 Konzeptmerkmale von Resilienz und ihre Operationalisierung.....	36
3.1.1 Bestimmung studienübergreifender Merkmale von Resilienz.....	36
3.1.2 Konzeptmerkmal (1): Risiko	38
3.1.3 Konzeptmerkmal (2): Effektive Reaktionen auf Stressoren durch Schutzfaktoren	42
3.1.4 Konzeptmerkmal (3): Positives Ergebnis	44
3.2 Identifikation von Schutzfaktoren aus der Resilienzforschung.....	53
3.2.1 Herausforderungen in der Identifikation von Schutzfaktoren aus der Studienlage	53
3.2.2 Chancen der Identifikation von Schutzfaktoren für die Resilienzentwicklung.....	59
3.3 Resümee.....	63
4 Systematische Suche nach Schutzfaktoren.....	64
4.1 Festlegung der Methode	64

4.2	Durchführung der systematischen Suche	66
4.2.1	Definition der Fragestellung und der Inklusionskriterien für relevante Studien.....	66
4.2.2	Systematische Literatursuche nach definierten Studien	75
4.2.3	Analyse und Auswahl der Studien nach Inklusionskriterien	80
4.2.4	Beurteilung der Studien	85
4.2.5	Narrative Ergebnisdarstellung	89
4.3	Resümee.....	102
5	Charakteristik von Schutzfaktoren	103
5.1	Internale Kontrollüberzeugung.....	104
5.1.1	Konstrukttyp	104
5.1.2	Lernbasierte Entwicklung.....	114
5.1.3	Gesundheitsdienliche Funktionen.....	117
5.2	Verantwortlichkeit	121
5.2.1	Konstrukttyp	121
5.2.2	Lernbasierte Entwicklung.....	126
5.2.3	Gesundheitsdienliche Funktionen.....	131
5.3	Soziale Anpassung.....	134
5.3.1	Konstrukttyp	134
5.3.2	Lernbasierte Entwicklung.....	139
5.3.3	Gesundheitsdienliche Funktionen.....	142
5.4	Resümee.....	145
6	Handlungsansätze zur Förderung von Schutzfaktoren	147
6.1	Internale Kontrollüberzeugung.....	147
6.1.1	Training der Reattribution von Handlungs-Ereignis-Kontingenzen.....	147
6.1.2	Bewusstseinsbildung zum vorhandenen Kontrollpotential.....	154
6.1.3	Kritische Würdigung der Handlungsansätze zur Förderung von Internaler Kontrollüberzeugung.....	158
6.2	Verantwortlichkeit	162
6.2.1	Provokation und Diskussion kognitiver moralischer Konflikte	162
6.2.2	Initiierung und Begleitung sozial verantwortlicher Handlungen.....	168

6.2.3 Kritische Würdigung der Handlungsansätze zur Förderung von Verantwortlichkeit	173
6.3 Soziale Anpassung.....	177
6.3.1 Förderung der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme.....	177
6.3.2 Unterstützung im Umgang mit Rollenkonflikten	182
6.3.3 Kritische Würdigung der Handlungsansätze zur Förderung von Sozialer Anpassung.....	189
6.4 Resümee.....	192
7 Schlussbetrachtung	194
Anhang	204
Literaturverzeichnis.....	208
Ehrenwörtliche Erklärung	239

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Mediatormodell der psychischen Korrelate des Individuums im Stressgeschehen	12
Abbildung 2:	Resilienzmodell mit Interaktionseffekt	26
Abbildung 3:	Resilienzmodell mit Haupteffekt	26
Abbildung 4:	Modell einer Ablaufkette in der Entwicklung von Maßnahmen der Resilienzförderung	32
Abbildung 5:	Bestimmung der Belastungsstärke über die Anzahl an Risikofaktoren	40
Abbildung 6:	Lebenserfolg (Kompetenz) und Psychische Gesundheit als zentrale Varianten der Operationalisierung des Outcome-Funktionsbereichs von Resilienz	46
Abbildung 7:	Reziproke Bedingtheit der zentralen Outcome-Funktionsbereiche von Resilienz	48
Abbildung 8:	Idealtypische Darstellung des Outcome-Entwicklungsmusters der Aufrechterhaltung	50
Abbildung 9:	Idealtypische Darstellung des Outcome-Entwicklungsmusters der Wiederherstellung	50
Abbildung 10:	Mögliche Abhängigkeitsparameter von einem Schutzfaktor (SF) x	57
Abbildung 11:	Variante eines Ketteneffektmodells von Schutzfaktoren	60
Abbildung 12:	Rolle von Schutzfaktoren im Modell der Herausforderung	62
Abbildung 13:	Dem Erkenntnisgegenstand entsprechende Attribute eines Schutzfaktors (SF) e	70
Abbildung 14:	Suchstrategie für die Datenbanken PsychInfo und Psyndex	80
Abbildung 15:	Flow-Diagramm zur Studienanalyse und Studiena Auswahl	81
Abbildung 16:	Fragen zur Generalisierbarkeit eines identifizierten Schutzfaktors (SF) i auf den Erkenntnisgegenstand der Untersuchung	87
Abbildung 17:	Konstrukttypische Merkmale der Kontrollüberzeugung als Abgrenzung von ähnlichen Konstrukten	111
Abbildung 18:	Verstärkungswert und Erwartung der Verstärkung als Erklärungsvariablen für die Handlungsinitiierung	112

Abbildung 19:	Auf stabilen (s) und variablen (v) psychischen Faktoren basierende Verhaltenstendenz	126
Abbildung 20:	Moralische Urteilsfähigkeit als zentraler variabler (v) Bedingungsfaktor neben andere variablen und stabilen (s) Bedingungsfaktoren für verantwortliches Verhalten	130
Abbildung 21:	Fähigkeit zur Perspektivenübernahme als zentraler variabler (v) Bedingungsfaktor neben andere variablen und stabilen (s) Bedingungsfaktoren für sozial angepasstes Verhalten.....	141
Abbildung 22:	Vereinfachtes Modell eines Bedingungskreislaufs von Erfahrungs- und Erkenntnisstand, Handlungsurteilen, Handlungsausführung und Handlungskonsequenzen.....	169
Abbildung 23:	Intra-Rollenkonflikt eines Mitarbeiters durch Erwartungen der Kunden und des Unternehmens	184
Abbildung 24:	Inter-Rollenkonflikt einer Person als Vaters und als Mitarbeiter	184
Abbildung 25:	Person-Rollenkonflikt eines Mitarbeiters	184

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zusammenfassende Darstellungen der Inklusionskriterien des Systematischen Reviews	74
Tabelle 2:	Suchbegriffe für die systematische Literaturrecherche.....	77
Tabelle 3:	Bestätigte Schutzfaktoren durch integrierte Studien im Systematischen Review.....	82
Tabelle 4:	Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Internaler Kontrollüberzeugung	83
Tabelle 5:	Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Verantwortlichkeit	84
Tabelle 6:	Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Sozialer Anpassung.....	84
Tabelle 7:	Qualitätskriterien interner Validität (IV) für Beobachtungsstudien.....	86
Tabelle 8:	Qualitätskriterien externer Validität (EV).....	89
Tabelle 9:	Interne Validität (IV) der integrierten Studien.....	91
Tabelle 10:	Externe Validität (EV) der integrierten Studien: Internale Kontrollüberzeugung	98
Tabelle 11:	Externe Validität (EV) der integrierten Studien: Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung	99
Tabelle 12:	Beispielitems zur Erfassung von Kontrollüberzeugung.....	106
Tabelle 13:	Charakteristik des Schutzfaktors der Internalen Kontrollüberzeugung	121
Tabelle 14:	Beispielitems zur Erfassung von Verantwortlichkeit.....	123
Tabelle 15:	Charakteristik des Schutzfaktors der Verantwortlichkeit	134
Tabelle 16:	Beispielitems zur Erfassung von Sozialer Anpassung	136
Tabelle 17:	Charakteristik des Schutzfaktors der Sozialen Anpassung.....	145

1 Einleitung

Einführung in die Thematik

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts wird die Forderung einer professionellen Unterstützung psychischer Gesundheit auch auf internationaler politischer Ebene lauter (Weltgesundheitsorganisation, 2001, 2006). Grund dafür ist insbesondere das zunehmende Bewusstsein über die individuellen und gesellschaftlichen Kosten psychischer Erkrankungen. Der Ausbau wissenschaftlicher Aktivitäten, die zur Entwicklung effektiver Strategien der Gesundheitsförderung beitragen, ist erklärtes Ziel (Weltgesundheitsorganisation, 2006, S. 135). Resilienzforschung ist in diesem Zusammenhang bedeutend, speziell vor dem Hintergrund der Unmöglichkeit, gesundheitliche Risiken gänzlich auszuschalten. Der Forschungsbereich bezieht sich auf die Fälle, in denen es Individuen trotz eines hohen Belastungspotentials gelingt, psychische Funktionsfähigkeit zu realisieren. Er kann Erkenntnisse für die geeignete Gestaltung einer Handlungspraxis liefern, die eine gesundheitsdienliche Adaption auch in schwierigen Lebenssituationen unterstützt.

Wissenschaftliche Aktivitäten zu Resilienz konzentrieren sich bislang vor allem auf Kinder und Jugendliche, auch im Hinblick auf Förderstrategien. Autoren vertreten die Position (Laucht, Schmidt & Esser, 2000, S. 106f.; Skodol, 2010, S. 122; Wustmann, 2009, S. 9f.), dass die Resilienzförderung in frühen Phasen menschlicher Entwicklung besonders bedeutend ist, da der zeitige Erwerb effektiver Bewältigungsstrategien nachhaltig für die Verhütung psychischer Pathogenese ist. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass sich die elementaren psychischen Strukturen, die Bewältigungsverhalten und Resilienz maßgeblich bedingen, in den frühen Lebensjahren herausbilden. Resilienzforschung liefert jedoch selbst Argumente dafür, warum die Förderung der Resilienz Erwachsener keinesfalls in ihrer Bedeutung zurücksteht: Forschungsergebnisse zeigen eine Plastizität des adaptiven Potentials auch in späteren Lebensphasen (bspw. Werner & Smith, 2001, S. 102-118); ein gezielter Einfluss durch Interventionen ist auch im Erwachsenenalter möglich. Darüber hinaus ist die einmal entwickelte Resilienz keine stabile Größe. Das adaptive Repertoire, das in früheren Lebensphasen getragen hat, muss für die Bewältigung von Anforderungen im aktuellen Lebensabschnitt nicht gleichermaßen dienlich sein (O'Dougherty Wright & Masten, 2005, S. 27).

Die Untersuchung widmet sich dem bislang in der Wissenschaft noch wenig fokussierten Thema der Förderung der Resilienz Erwachsener zur Unterstützung psychischer Gesundheit. Um forschungsbasierte Handlungsstrategien zu entwickeln, braucht es gesichertes Wissen zu schützenden Faktoren, die gesundheitsdienliche Anpassung im Erwachsenenalter ermöglichen sowie zu geeigneten Interventionen, die die Entwicklung dieser Faktoren planvoll forcieren.

Zentrale Untersuchungsfrage, Teilfragen und Ziel der Untersuchung

In der Arbeit soll folgende Frage beantwortet werden: *Was sind aus der Resilienzforschung systematisch gewonnene, empirisch fundierte psychische Schutzfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit Erwachsener und wie können diese Faktoren gefördert werden?* Unter die zentrale Fragestellung subsumieren sich vier Teilfragen.

- (I) Wie wird das Resilienzkonzept in Studien operationalisiert und was sind Herausforderungen in der Identifikation von Schutzfaktoren aus der Studienlage sowie Chancen, die sich daraus für die Resilienzentwicklung ergeben? (Kap. 3)
- (II) Welche psychischen Schutzfaktoren sind aus der Resilienzforschung fundierte Bedingungsfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter? (Kap. 4)
- (III) Was ist die Charakteristik der Schutzfaktoren, speziell im Hinblick auf den Konstruktyp, auf die lernbasierte Entwicklung sowie auf gesundheitsdienliche Funktionen? (Kap. 5)
- (IV) Wie kann Resilienz im Erwachsenenalter zielgerichtet durch die Förderung der identifizierten Schutzfaktoren unterstützt werden? (Kap. 6)

Mit der Arbeit wird das Ziel verfolgt, einen Beitrag zu einer wissenschaftsgeleiteten Handlungspraxis der Resilienzförderung zu leisten, die sich auf erwachsene Zielgruppen bezieht.

Präzisierung der Grundbegriffe und Verortung der Untersuchung

Der Begriff Resilienz, der aus der Werkstoffphysik stammt, meint im ursprünglichen Sinne das Elastisch-Sein beziehungsweise die Widerstandsfähigkeit von Materialien, wie beispielsweise Gummi (Mischek, 2015, S. 196). Aus einem systemischen Blickwinkel wird der

Resilienzbezug heute auf eine Vielzahl an Systemen übertragen, die abstrakt gesprochen eine Widerstandskraft in ihren Systemfunktionen trotz vorhandener Störgrößen zeigen (Grossmann, 2001, S. 97). Resilienzforscher übertragen den Resilienzbezug auf Ökosysteme (Holling, 1973), auf Systeme des Individuums, wie das Immunsystem (Matzner et al., 2013) oder das psychische System (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2003) sowie auf soziale Systeme, wie Städte (Godschalk, 2003), Familien (Walsh, 2003), Organisationen (Denhardt & Denhardt, 2010) und Gesellschaften (Edwards, 2010).

Im Fokus der Untersuchung steht die Psyche des Individuums. In der Resilienzforschung werden nach Fingerle (2009) unter den Begriff der *psychischen Resilienz* solche Phänomene subsumiert, die beobachtbar sind, wenn „Menschen selbst massive psychosoziale Belastungen (sog. Risikofaktoren) bewältigen können, ohne dass ihre psychische Gesundheit und ihr Lebenserfolg langfristig beeinträchtigt werden“ (S. 204). Psychosoziale Belastungen sind *Stressoren*. Sie werden als Anforderungen verstanden, auf die das Individuum keine direkt verfügbaren oder automatischen adaptiven Reaktionen hat (Franke, 2012, S. 173). Sie implizieren insofern ein *Risiko*, als dass sie empirisch geschätzte Wahrscheinlichkeiten für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf nahelegen (Greve, Leipold & Meyer, 2009, S. 174).

Die erfolgreiche Bewältigung von psychosozialen Belastungen (Stressoren) steht zentral im Resilienzgeschehen. Psychische Resilienz zeigt damit eine Nähe zu Anforderungs-Bewältigungs-Konzepten der Stressforschung, den sogenannten Coping-Konzepten (Ungar, 2010, S. 404). Der Coping-Begriff umfasst aber nicht nur Aktivitäten des entwicklungsdienlichen Umgangs mit Belastungssituationen, sondern schließt auch alle Reaktionen des Erduldens, Vermeidens oder Verleugnens ein. „Im Unterschied zur alltags-sprachlichen Begriffsauffassung definiert sich Bewältigung im wissenschaftlichen Verständnis auch nicht über den Erfolg, sondern allein über das Bemühen und die Anstrengung, mit Anforderungen fertig zu werden“ (Kaluza, 2003, S. 349). Im Resilienzgeschehen spielen aber nur solche Bewältigungsaktivitäten eine Rolle, die im Ergebnis, zumindest auf lange Sicht, in einer positiven Entwicklung münden (Fingerle, 2009, S. 204). Grossmann und Grossmann (2007, S. 33) bezeichnen resiliente Individuen deshalb auch als fähig zu einer konstruktiven Anpassung an die Lebenswirklichkeit.

Einflussfaktoren, die eine solche konstruktive Anpassung ermöglichen, werden im deutschsprachigen Raum zumeist als Protektiv-, Schutz- oder Resilienzfaktoren bezeichnet

(Bengel & Lyssenko, 2012, S. 27). In der Untersuchung wird von *Schutzfaktoren* gesprochen; diese Faktoren verringern „die Wahrscheinlichkeit für ein negatives Bewältigungsergebnis oder die Entwicklung von Störungen“ (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 27). Im Rahmen der Fragestellung sind speziell psychische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter von Interesse, die unter Risikobedingungen die gesundheitsdienliche Anpassung unterstützen.

Lebenserfolg und psychische Gesundheit sind von Fingerle (2009, S. 204) übergreifend benannte Outcome-Kategorien, die bei der Betrachtung von Resilienzphänomenen auf eine erfolgreiche Bewältigung hinweisen. Die zentrale Frage der vorliegenden Untersuchung zeigt ein spezielles Interesse an der Outcome-Kategorie der *psychischen Gesundheit*. Da Gesundheit ein theoretisches Konzept darstellt (Franke, 2012, S. 35-49), das nur über die je gewählten Indikatoren fassbar ist, wird psychische Gesundheit hier bestimmt als ablesbar an Indikatoren der Abwesenheit von Psychopathologie und an Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens (bspw. Westerhof & Keyes, 2010, S. 110). Auch wenn psychosoziale Belastungen ebenfalls psychogene körperliche Folgen nach sich ziehen können, liegt die Konzentration in der Untersuchung auf der psychischen Betrachtungsebene der Gesundheit.

Inzwischen wird im Gesundheitsdiskurs zunehmend der in der vorliegenden Arbeit eingenommene Standpunkt geteilt (zur Diskussion Franke, 2012, S. 35-41), dass die Abwesenheit von Psychopathologie, die lange als ausschließlicher Indikator für psychische Gesundheit galt, um subjektives Wohlbefinden zu erweitern ist. Subjektives Wohlbefinden basiert als Kriterium auf individuellen Normierungen. Psychopathologie bezieht sich als Kriterium auf die Abweichung von festgelegten Normwerten, die in Diagnosekatalogen verankert sind; international anerkannt ist etwa die ICD-10, die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (Franke, 2012, S. 83f.). Psychische Gesundheit kann aus der Perspektive der Untersuchung auch dann beeinträchtigt sein, wenn *keine Diagnose* einer psychischen Erkrankung vorliegt, etwa dann, wenn subjektives Wohlbefinden über lange Zeit eingeschränkt ist. Die Position, dass sich Gesundheit nicht auf die Abwesenheit von Krankheit reduzieren lässt, stützt sich auf ein Gesundheitsbild, das aus der Theorie der Salutogenese von Antonovsky (1979) hervorgeht.

Aus dieser Perspektive werden Gesundheit und Krankheit auch als Idealtypen aufgefasst, die in der Reinform nicht erreichbar sind. Psychische Gesundheit und ihre Indikatoren sind entsprechend als *relative* Konstrukte zu verstehen. Aus salutogenetischer Sicht

ist die Begegnung mit Stressoren, Krankheiten und Leiden inhärenter Bestandteil des Lebens (sog. Heterostase, Franke, 2012, S. 171ff.). Die aktive Auseinandersetzung mit sowie die Anpassung an Lebensanforderungen sind fortwährend notwendig und entsprechend muss Gesundheit – wie auch speziell psychische Gesundheit – vom Individuum im Lebensverlauf wiederholt hergestellt werden (Antonovsky, 1997, S. 27). Das Gelingen der Anpassung hängt im Gesundheitsverständnis der Salutogenese wesentlich vom Verhältnis psychischer, physischer und umweltbezogener Ressourcen ab (Franke, 2012, S. 173). Die Ressourcenorientierung ist auch der Resilienzforschung eigen. Die Untersuchungsfrage der Arbeit, die sich auf die Identifikation und Förderung von gesundheitsdienlichen psychischen Schutzfaktoren bezieht, fügt sich in einen salutogenetischen Betrachtungsrahmen ein.

Da in der Arbeit Schutzfaktoren im Blickfeld stehen, die zur Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit beitragen, sind Maßnahmen zur Förderung dieser Faktoren auch der Krankheitsprävention zuträglich. *Prävention* wird hier synonym zum Begriff der Primärprävention (Wulfhorst, 2002, S. 31) verwendet und meint im Gegensatz zur Sekundär- und Tertiärprävention ein frühes Ansetzen, mit dem Ziel, das Auftreten von Erkrankungen zu verhindern.

Die gezielte Entwicklung psychischer Schutzfaktoren ist durch *persönlichkeitsbildende* Interventionen möglich. Der direkte Ansatz an Verhaltenspotential und Verhalten steht in der Arbeit zentral. Aufgrund der Tatsache, dass Erwachsene als Interventionsadressaten¹ fokussiert werden, ist das Untersuchungsziel – trotz dessen, dass Resilienz multidisziplinäre Bezüge aufweist – primär erwachsenenpädagogisch orientiert. Die Arbeit verortet sich entsprechend im Kern in dem erziehungswissenschaftlichen Teilbereich der (gesundheitsbezogenen) Erwachsenenbildung. Sie strebt Erkenntnisse an, die sich dem Basisziel wissenschaftlicher Tätigkeit, dem *Verändern* (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013, S. 19), zuordnen lassen, das Erwachsenenbildung als handlungsorientierter Wissenschaft (Nuissl, 2010, S. 406) entspricht. Es geht um die Generierung von Wissen zur Handlungsgestaltung und -optimierung in komplexen Situationen, um individuelle Entwicklungsbahnen im gesundheitsdienlichen Sinne zu beeinflussen.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird auf eine getrennte Schreibweise der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wenn nicht explizit anders formuliert, sind beide Geschlechter angesprochen.

Gliederung und methodisches Vorgehen

In der Darlegung der *Ausgangslage der Untersuchung* (Kap. 2) erfolgt zunächst die Illustration von Stress als wissenschaftliches Konzept (Kaluza, 2005); der Zusammenhang von Stress und Gesundheit wird hergestellt. Darauf aufbauend wird gezeigt, welche Rolle subjektive Stressbelastung und die objektive Prävalenz psychischer Erkrankungen im erwachsenen Bevölkerungsbild spielen. Es werden repräsentative gesundheitsstatistische Daten zur internationalen und ausführlicher Daten zur deutschen Situation zugänglich gemacht sowie bevölkerungsstatistische Daten, die die Existenz gesellschaftlicher Risikogruppen verdeutlichen. Aus dieser Betrachtung der makrosozialen Ebene begründet die vorliegende Arbeit die Bedeutung der Förderung der psychischen Resilienz Erwachsener und damit den Untersuchungsgegenstand. Anschließend erfolgt eine leitfragenorientierte Exploration der Forschungssituation zum Resilienzphänomen entlang der Teilfragen der Untersuchung. Alleinstellungsmerkmal und Beiträge der Arbeit werden konkretisiert.

Um zu klären, *wie das Resilienzkonzept in Studien operationalisiert wird, was Herausforderungen in der Identifikation von Schutzfaktoren aus der Studienlage sind sowie welche Chancen sich daraus für die Resilienzentwicklung ergeben* (Teilfrage I, Kap. 3), erfolgt zunächst die Präzisierung der zentralen Konzeptmerkmale von Resilienz. Die Untersuchung bezieht sich dabei auf die im Forschungskontext bislang am systematischsten ausgearbeitete Konzeptanalyse von Windle (2011). Anschließend werden im explorativen Verfahren, das einer Top-Down-Strukturlogik folgt, die allgemeinen Konzeptmerkmale von Resilienz spezifiziert: Die heterogenen Operationalisierungen dieser Merkmale, die Studien zur Erfassung erwachsenenbezogener Resilienz anwenden, werden aufgezeigt. Studien bilden in der Operationalisierung unterschiedliche Subphänomene von Resilienz ab. Schutzfaktoren aus der heterogenen Studienlage zu identifizieren, ist vor allem dann *herausfordernd*, wenn Faktoren nicht generell protektiv wirken, sondern in Abhängigkeit der spezifischen Subphänomene. Die Arbeit bündelt Hinweise aus erwachsenenbezogenen Resilienzstudien, die solche potentiellen Abhängigkeiten ausweisen. Diese müssen berücksichtigt werden, wenn protektive Faktoren identifiziert werden sollen. Die Argumentation zu *Chancen* für die Resilienzentwicklung, die dann entstehen, wenn Schutzfaktoren identifiziert werden, stützt sich auf das Ketteneffektmodell (Rutter, 1985) und das Herausforderungsmodell (Zimmerman & Arunkumar, 1994). Beide Modelle verweisen auf Modalitäten in der Resilienzentwicklung. Sie lassen Rückschlüsse auf die Bedeutung der

Identifikation und Förderung von einzelnen Schutzfaktoren für die Herausbildung von Resilienz zu.

Daran anschließend zielt die Arbeit auf *die Identifikation von psychischen Schutzfaktoren aus der Resilienzforschung* ab (Teilfrage II, Kap. 4). Hierzu wird ein Systematischer Review nach Petticrew und Roberts (2006) durchgeführt. Das Verfahren ermöglicht eine weiträumig abgedeckte Suche nach Studien, die Schutzfaktoren im Erwachsenenalter validieren sowie die systematische Analyse und Auswahl der Studien entlang aufgestellter Inklusionskriterien. Gemäß des Erkenntnisinteresses der Untersuchung werden Schutzfaktoren für Erwachsene (18 Jahre und älter) ermittelt, die einen protektiven Effekt bei stressinduzierenden Risikofaktoren zeigen und die zu einer weitgehenden Aufrechterhaltung von psychischer Gesundheit – ablesbar an Indikatoren der Abwesenheit von Psychopathologie und des subjektiven Wohlbefindens – beitragen. Die identifizierten Faktoren werden auf ihre Generalisierbarkeit entlang der in Kapitel 3 dargelegten potentiellen Abhängigkeitsparameter geprüft und hinsichtlich der Person-Situations-Konstellation, in denen sie als validiert gelten können, konkretisiert, wie auch hinsichtlich der Outcomes, die sie wahrscheinlich machen.

Die identifizierten Schutzfaktoren sind potentielle Ansatzpunkte für Interventionen. Sie werden fortfolgend in ihrer Kontur geschärft. Informationen zu *konstrukttypischen Merkmalen, zur lernbasierten Entwicklung sowie zu gesundheitsdienlichen Funktionen* stehen dabei im Blick (Teilfrage III, Kap. 5). Unter Rückgriff auf Forschungsarbeiten zur Entwicklung und Validierung der Schutzfaktoren-Erhebungsinstrumente und auf theoretische und konzeptuelle Arbeiten werden zunächst die *Konstrukteigenschaften* exponiert. Da als Ansatzpunkte für persönlichkeitsbildende Maßnahmen nur solche Faktoren in Frage kommen, die eine *lernbasierte Veränderbarkeit* zeigen, wird die Forschungslage dazu befragt. Die Einsicht in die Mechanismen, die der Entwicklung lernabhängiger Schutzfaktoren zugrunde liegen, ist relevant für persönlichkeitsbildende Interventionen, die auf die Beeinflussung dieser Mechanismen abzielen. In der Untersuchung werden die Entwicklungsmechanismen von nicht-stabilen Faktoren aus persönlichkeitstheoretischen Arbeiten erschlossen. *Gesundheitsdienliche Funktionsweisen* der identifizierten Faktoren, die den belegten Zusammenhang mit Resilienz *erklären*, werden primär hypothesengenerierend dargelegt; sie sind bislang kaum untersucht. Die Arbeit bezieht sich dabei auf Erlebens- und Verhaltensmuster, die mit den psychischen Konstrukten assoziiert sind, auf Erkenntnisse

der Copingforschung und auf Studien, die korrelative Zusammenhänge zwischen den Faktoren und Gesundheitsindikatoren zeigen.

Die Untersuchung geht daraufhin in die Klärung, *wie die identifizierten Schutzfaktoren zielgerichtet gefördert werden können* (Teilfrage IV, Kap. 6). Im Blickfeld steht die Frage, wie durch die planvolle Gestaltung auf der mikrosozialen Ebene persönlichkeitsbildender Interventionsformate die gewünschte Veränderung auf der intrapersonalen Ebene – die Herausbildung der psychischen Schutzfaktoren – möglich ist. Es werden die Faktoren fokussiert, die sich erfahrungs- und folglich lernbasiert entwickeln. Die Arbeit nimmt systematisch Bezug auf die im fünften Kapitel offengelegten Mechanismen, die die Entwicklung der Schutzfaktoren vorantreiben. Auf Basis der Interventionsforschung zu den psychischen Konstrukten und zu solchen Persönlichkeitsmerkmalen, die eng mit der Entwicklung der Schutzfaktoren im Zusammenhang stehen, werden zentrale Handlungsansätze identifiziert. Methodische Zugänge sowie Reflexionspunkte für eine professionelle Bildungspraxis werden dargelegt. Es findet eine kritische Würdigung der Ansätze statt.

Die *Schlussbetrachtung* (Kap. 7) integriert die Zusammenfassung zu den Teilfragen der Untersuchung, zu Diskussionspunkten und Grenzen sowie zum Beitrag der Arbeit für die wissenschaftsgestützte Förderung der psychischen Resilienz Erwachsener. Forschungsdesiderate werden benannt.

2 Grundlagen der Untersuchung

In diesem Kapitel wird belegt, dass Stress ein gesellschaftlich stark präsenten gesundheitliches Risiko darstellt (Kap. 2.1). Die Bedeutung der Unterstützung der psychischen Resilienz und die Relevanz des Untersuchungsgegenstandes, der dieselbe fokussiert, werden dadurch nachvollziehbar. Die Darlegung der Forschungssituation zum Resilienzphänomen zeigt (Kap. 2.2), was die Wissenschaft bisher für Erkenntnisse zur psychischen Bewältigungskapazität von Personen liefert, wo sich die Untersuchung mit ihren Teilfragen einordnet und welcher Erkenntniszuwachs mit der Arbeit angestrebt wird. Schlussendlich lässt sich der Beitrag, auf den das Untersuchungsvorhaben abzielt, konkretisieren (Kap. 2.3).

2.1 Stress als gesundheitliches Risiko und die Bedeutung der Förderung der Resilienz Erwachsener

2.1.1 Stress als Ausdruck psychosozialer Belastung

Die Untersuchung von Stress als gesundheitsrelevanten Gegenstand markiert ein interdisziplinäres Forschungsfeld, das sich im weitesten Sinne mit der Bedeutung psychischer Belastungserfahrungen und mit ihren Auswirkungen auf Gesundheit befasst (Kaluza, 2005, S. 12). Da Belastungserfahrungen eine statistische Wahrscheinlichkeit für eine negative Entwicklung im Gesundheitsniveau bergen, werden sie auch als Risikofaktoren bezeichnet (Keller, Aulike, Böhmert & Nienhaus, 2010, S. 43). Ein wissenschaftliches Stresskonzept, das den Zusammenhang zwischen Belastungserfahrungen und Gesundheit erklärt, liefert Kaluza (2005). Er skizziert drei Ebenen der Betrachtung, die im Stressgeschehen eine Rolle spielen. Nach Kaluza (2005, S. 13f.) sind das

1. Stressoren als Anforderungsbedingungen,
2. Stressreaktionen und
3. psychische Korrelate des Individuums.

Stressoren als Anforderungsbedingungen (1.) sind Auslöser für individuelle Stressreaktionen. Sie werden in akute und chronische Stressoren unterschieden (Franke, 2012, S. 111f.), die in Art und Belastungspotenzial differieren. Akute Stressoren können traumatische oder

kritische Lebensereignisse sein (Seiffge-Kränke, 1994, S. 32ff.). Darunter zählen Ereignisse, die in der Entwicklung von Personen voraussehbar sind, etwa der Tod eines nahen Familienangehörigen oder der Eintritt in den Ruhestand, aber auch unerwartete Ereignisse wie Unfälle, Erkrankung, Gewalterfahrungen oder das Erleben von Naturkatastrophen. Solche Ereignisse wurden in einer Vielzahl an Untersuchungen als Stressoren, einzeln oder additiv, im Zusammenhang mit Gesundheitsfolgen untersucht (Kaluza, 2003, S. 345f.). Zu chronischen Stressoren werden Belastungsquellen gezählt, denen Individuen über einen längeren Zeitraum ausgesetzt sind. Dazu zählen sozioökonomische oder politische Lebensumstände oder auch sogenannte Daily Hassles, verstanden als Frustrationen, Irritationen, Ärgernisse und Konflikte, wie Unzufriedenheit mit dem eigenen Selbst, unklare Arbeitsaufgaben oder Zeitdruck. Aufgrund ihrer andauernden Präsenz stehen chronische Belastungen kritischen Lebensereignissen im Belastungspotential in nichts nach (zur Diskussion Kaluza, 2003, S. 346f.).

Stressreaktionen des Individuums (2.) sind körperliche und psychische Antworten des Organismus auf Stressoren (ausführlich bei Rensing, 2006; Stroebe, Niedernhuber & Stroebe, 1998, S. 211-220): Auf der psychischen Betrachtungsebene können sie sich etwa in eingeschränkter psychischer Funktionsfähigkeit zeigen, in Form von kognitiven, emotionalen und motivationalen Symptomen, wie Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder Verlust von geistiger Leistungsfähigkeit. Psychische Dysfunktionen können sich als psychische Erkrankungen manifestieren. Weiter neigen Individuen zu einem gesundheitsschädlicheren Verhalten unter Stress, etwa in Form von weniger Schlaf, ungesunder Ernährung oder einem erhöhten Verbrauch von Suchtmitteln. Die Konfrontation mit Stressoren kann auch auf der körperlichen Betrachtungsebene eine Funktionsfähigkeit einschränken. Es werden vom Organismus Antworten verlangt, die mit verfügbaren routinemäßigen Reaktionen nicht kompensiert werden können. So findet etwa eine starke Ausschüttung des Hormons Kortisol statt, das nach längerer Dauer der Ausschüttung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Immunsystems zur Folge hat. Vor allem bei chronisch anhaltenden Belastungssituationen kommt es zu funktionellen Einschränkungen des Organismus, die zu ernsthaften Organerkrankungen führen können. Die schwedische Längzeitstudie von Johansson et al. (2012, S. 120) bestätigt etwa die Wirkung von Stress auf den Abbau von Gehirnstrukturen. Psychische und physische Reaktionen im Stressgeschehen wirken zusammen und können sich gegenseitig verstärken.

Psychische Korrelate des Individuums (3.) sind Konstrukte wie Einstellungs- und Bewertungsmuster, Motive, Fähigkeiten oder Kompetenzen „mit denen das Individuum an die potenziell belastende Situation herangeht und die häufig mitentscheidend dafür sind, ob überhaupt und wie heftig Stressreaktionen auftreten“ (Kaluza, 2005, S. 13). Die aktive Rolle des Individuums im Stressgeschehen unterstreicht auch der transaktionale Theorieansatz, der auf Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984) zurückgeht. Stress entsteht demnach vor allem dann, wenn eine Person die entsprechende Situation im Hinblick auf ihr Wohlergehen als bedeutsam bewertet, sie aber zugleich Anforderungen wahrnimmt, die ihre Bewältigungsmöglichkeiten stark beanspruchen oder überfordern (Lazarus & Folkman, 1984, S. 63). Stress wird folglich ausgelöst, wenn Routinen nicht greifen oder Kompetenzen zur Bewältigung nicht ausreichen. Er ist vor allem dann eine Gesundheitsgefahr, wenn er nicht positiv, etwa als erwünschte Herausforderung erlebt wird, was nachweislich gesundheitsfördernde Wirkung haben kann. Er wird zur Belastung, wenn mit ihm Bedrohung, Verunsicherung oder Überforderung einhergeht und er als sogenannter Distress seine gesundheitsgefährdende Wirkung entfaltet (bspw. Linde, 2015, S. 4). Neben der Bewertung der Situation, die Personen vornehmen, beeinflussen auch ihre daraufhin unternommenen Aktionen zum Umgang mit der Belastung die Stressreaktionen. Kaluza (2003) fasst zusammen:

Ob und wie sich Belastungen in Form von kritischen Lebensereignissen und daily hassles auf die Gesundheit auswirken, hängt nicht nur davon ab, wie die Anforderungen im Vergleich zu den Reaktionskapazitäten subjektiv bewertet werden, sondern auch davon, welche Formen der Auseinandersetzung mit den Belastungen die Person einsetzt. Liegt ein subjektiv perzipiertes Ungleichgewicht zwischen situativen Anforderungen und Reaktionskapazitäten, also Streß [*sic*] im transaktionalen Verständnis vor, so aktiviert die Person die ihr zur Verfügung stehenden Strategien, um der antizipierten Bedrohung zu entgehen, den eingetretenen Schaden/Verlust zu überwinden bzw. die Herausforderung zu meistern. (S. 31)

Stressbewältigung kann die aktive Auseinandersetzung mit sowie die Veränderung der Umwelt bedeuten, um sich anzupassen, oder auch die Regulation von Gedanken und Emotionen. Die Qualität dieser Reaktionen, die auf individuellen psychischen Korrelaten basiert, hat Einfluss auf die Gesundheitsentwicklung (Abb. 1).

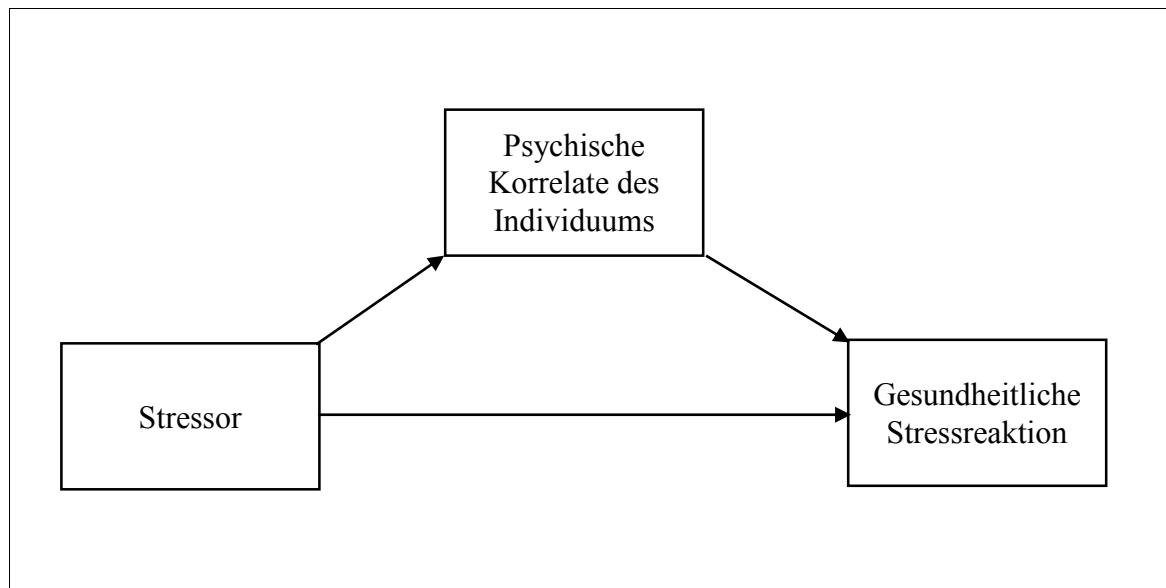


Abbildung 1: Mediatormodell der psychischen Korrelate des Individuums im Stressgeschehen

Weitere Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit und das Ausmaß von Stressreaktionen beeinflussen, sind neben dem Erleben und Verhalten des Individuums Intensität und Dauer, Grad der Bekanntheit, Kontrollierbarkeit und Transparenz der Belastungssituation.

In der Konsequenz wird deutlich, dass es Lebenssituationen gibt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit mit Stressreaktionen beantwortet werden. Dennoch ist aufgrund der Bedeutung individueller Parameter im Stressgeschehen nicht anzunehmen, dass bei jeder Person bestimmte Lebensumstände gleichermaßen gesundheitsbelastend wirken; die Annahme der traditionellen Live-Event-Forschung von personenunabhängigen Stressoren ist obsolet (Franke, 2012, S. 121). Heute werden aus einer Vielzahl an Untersuchungen bei unterschiedlichen Populationen Belastungswerte von Stressoren errechnet, die Wahrscheinlichkeitsaussagen für die Entwicklung negativer Gesundheitskonsequenzen enthalten.

2.1.2 Belastungserleben und Prävalenz psychischer Erkrankungen

Gesundheitsbelastung durch Stress als national und international relevante Thematik

Das Gesundheitsbild einer Population wird durch die Stressbelastung der einzelnen Individuen mitbestimmt. Jede Person ist dem Risiko ausgesetzt, zu einem Zeitpunkt im Leben aufgrund von Stress psychisch zu erkranken; die Begegnung mit Stressoren wie kritischen Lebensereignissen und Alltagsanforderungen ist unvermeidbar. Auch wenn psychische

Erkrankungen multiple psychische, soziale und biologische Ursachen haben, ist Stress ein zentraler Bedingungsfaktor für eine Vielzahl an Krankheitsbildern, wie Angststörungen, Depressionen oder Posttraumatische Belastungsstörungen (ausführlicher in Allenspach & Brechbühler, 2005, S. 99ff.).

In Krisen- und Konfliktregionen, in Gesellschaften mit niedrigem Sicherheitsstatus und desolater wirtschaftlicher Lage gehört die Begegnung mit starken Stressoren zum Lebensalltag. Die Gefahr, psychisch zu erkranken, ist dann entsprechend hoch (bspw. Murthy & Lakshminarayana, 2006). Aber auch in Ländern wie Deutschland und anderen entwickelten Industrienationen, die relativen Wohlstand und eine vergleichsweise gute Sicherheitslage haben, sind stressbasierte Erkrankungen ein relevantes Thema. Wittchen und Jacobi (2005, S. 370) geben in ihrem länderübergreifenden Review an, dass beinahe jede zweite Person im Lebenslauf psychisch erkrankt. Dabei nehmen stressbedingte Erkrankungen eine Hauptrolle ein. Bromet et al. (2011) zeigen in ihrem Survey, der 18 Länder (n = 89 037) mit hohem sozioökonomischen Status, wie beispielsweise Deutschland, Frankreich und USA, und geringem bis mittlerem sozioökonomischen Status, wie Libanon, Kolumbien und Brasilien, erfasst, dass psychische, stressabhängige Erkrankungen nationenübergreifend ein Problem darstellen und dass bestimmte Erkrankungen wie Depressionen (insg. 11-15 %) sogar in den einkommensstarken Ländern am häufigsten vertreten sind.

In jeder Gesellschaft gibt es Personengruppen, die besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt sind, aufgrund der Stärke der erlebten Stressoren oder aufgrund einer gehäuften Konfrontation mit Stressoren. In Deutschland sind das zum Beispiel 13 Millionen Personen, die armutsbedroht sind (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013, S. IX). Die Arbeitsgruppe um Hapke (Hapke, Maske, Scheidt-Nave, Bode & Schlack, 2013, S. 751) weist nach, dass in der Bundesrepublik die subjektive Stressbelastung mit sinkendem sozioökonomischen Status im Durchschnitt um fast 10 % steigt. Auch Personen mit Gewalterfahrungen sind besonderen Belastungen ausgesetzt. Insbesondere frühe Gewalt in der Kindheit und kumulierte Gewalterfahrungen im Lebensverlauf sind Stressoren, die den psychischen und physischen Gesundheitszustand nachhaltig prägen (zur Diskussion Robert Koch-Institut, 2008, S. 13ff.). Das Robert Koch-Institut (2008, S. 11) gibt an, dass insgesamt 42 % der befragten Frauen (n= 10 264) in Deutschland psychischer Gewalt im Erwachsenenleben ausgesetzt waren, wie Einschüchterungen, aggressivem Anschreien, Verleumdungen, Drohungen, Demütigungen und Psychoterror. Eine bundesweite Opferbefragung mit repräsentativer Teilstichprobe (n= 3 289) offenbart eine Prävalenzrate von

8,6 % für Frauen und 2,8 % für Männer, die heute an den Folgen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit leiden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012, AbS. 14). Aufgrund vielfach erlebter traumatischer Erfahrungen zählen auch Flüchtlinge zu den Risikogruppen; die Rate der Erkrankung an Posttraumatischen Belastungsstörungen ist bei ihnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das Zehnfache höher (Bühning, 2014, S. 529). Im bisherigen Berichtsjahr 2015 sind insgesamt 256 938 Asylanträge beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2015, S. 4) eingegangen, und damit mehr als doppelt so viele Anträge als im Vergleichszeitraum 2014. Darüber hinaus sind chronisch erkrankte Personen, beispielsweise Krebspatienten, stark belastet. Im Jahr 2010 wurden in der bislang ersten bundesweiten Statistik 477 300 Krebsneuerkrankungen festgestellt (Robert Koch-Institut, 2013, S. 148). Die individuelle Bewältigungskapazität ist bei solchen Personengruppen besonders herausgefordert.

Anstieg der subjektiven Stressbelastung und der psychischen Erkrankungsrate

Besorgniserregend sind empirische Daten, die für eine *Zunahme* psychosozialer Belastungserfahrungen und für einen Anstieg psychischer Erkrankungen sprechen. Eine Forsa-Befragung der Techniker Krankenkasse, die sich im Bevölkerungsquerschnitt auf Personen in Deutschland (n= 1 014) im Alter von 14 bis 65 Jahren bezieht, legt nahe, dass mehr als 80 % über Stress klagen und dass etwa jeder Dritte psychische Anspannung als eine Art Dauerzustand erlebt (Techniker Krankenkasse, 2009, S. 4). Die Befragung ergibt, dass etwa jeder Zweite glaubt, dass sein Leben in den letzten Jahren immer stressiger geworden ist. Knapp die Hälfte der männlichen und 35 % der weiblichen Befragten nehmen an, dass die Stressbelastung weiter zunimmt (Techniker Krankenkasse, 2009, S. 22). Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (1), die subjektiven chronischen Stress bei Erwachsenen (n= 5 802) erfasst, zeigt an, dass Frauen mit 13,9 % signifikant häufiger eine überdurchschnittliche Stressbelastung angeben als Männer mit 8,2 % (Robert Koch-Institut, 2013, S. 3). Dennoch zeigt sich Stressbelastung heute, unabhängig von einigen prozentualen Unterschieden, etwa bezogen auf das Geschlecht oder den sozioökonomischen Status, als *gesamtgesellschaftliche* Problematik, die in der Untersuchung alle Altersgruppen und auch verschiedenste soziale Gruppierungen betrifft (Techniker Krankenkasse, 2009, S. 5ff.).

Unabhängig voneinander stellen Krankenkassen die Zunahme psychischer Erkrankungen im Krankenstand heraus (BKK Bundesverband, 2012, S. 14; DAK – Unternehmen Leben, 2010, S. 28; Lademann, Mertensacker & Gebhardt, 2006, S. 123); es liegt nahe, dass

die Zunahme subjektiver Stressbelastung einen Einfluss auf diesen Trend hat. Der BKK Bundesverband gibt etwa als Ergebnis seines repräsentativen Gesundheitsreports an, der 4,8 Millionen Versicherte der Deutschen BKK erfasst, dass seit 2006 die Zahl der Krankheitstage besonders durch psychische Störungen deutlich ansteigt (BKK Bundesverband, 2012, S. 14, S. 16). Psychische Erkrankungen² stehen aktuell, direkt hinter Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Atemwegserkrankungen, auf dem 3. Platz (Aurich-Beerheide & Knieps, 2014, S. 41). 2012 war es noch der 2. Platz. Lediglich aufgrund der Grippewelle 2012/2013 sind die psychischen Erkrankungen um einen Rang nach hinten gerückt; die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist aber unverändert geblieben (Aurich-Beerheide & Knieps, 2014, S. 42). Gerade die auf den 1. Platz rangierenden Muskel- und Skeletterkrankungen können aber auch die Folge und ein körperlicher Ausdruck von psychosozialen Belastungen sein (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014, S. 3; Techniker Krankenkasse 2009, 14). Der BKK Bundesverband (2012) gibt an:

Die Bedeutung der psychischen Störungen ist . . . kontinuierlich gewachsen. Die hierdurch ausgelösten Krankheitstage haben sich bei den BKK Pflichtmitgliedern von 1976 bis 2011 verfünffacht . . . ihr Anteil an den Fehlzeiten ist von 2,0 % auf 14,1 % angestiegen . . . [Sie] lagen mit einem Anteil von 13,2 % an den AU-Tagen um 1,2 Prozentpunkte über dem Vorjahr und 2,6 Prozentpunkte über dem Anteil von 2009 (2010: 12,0 %; 2009: 10,6 %). Damit nehmen die psychischen Störungen einen immer größeren Stellenwert im Erkrankungsgeschehen ein. (S. 19)

Aus den Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit kann nur eingeschränkt auf einen *proportionalen* Anstieg psychischer Erkrankungen geschlossen werden, weil darin beispielsweise die Entwicklung besserer diagnostischer Verfahren und das veränderte gesellschaftliche Bewusstsein über solche Erkrankungen nicht abgebildet sind (zur Diskussion Genz & Jakobi, 2014, S. 45). Die Kennzahlen zeigen aber die aktuelle Präsenz psychischer Erkrankungen im Bevölkerungsbild auf.

Gesellschaftliche Entwicklungen als Einflussgröße auf die Stressbelastung

Einflussfaktoren auf die subjektive Stressbelastung und auf psychische Erkrankungen sind vielfältig und es gibt entsprechend auch eine Vielzahl an Erklärungen zum beobachteten

² Psychische Erkrankungen und psychische Störungen werden begrifflich synonym gehandhabt.

Trend der Zunahme. Aktuelle Entwicklungen im Zeitgeschehen zeigen etwa eine Vergrößerung bestimmter Risikogruppen. Beispielsweise begünstigt der Anstieg des Lebensalters auch den Anstieg chronisch-degenerativer Erkrankungen. Aufgrund neuer Eskalationen in Konfliktgebieten ist die Flüchtlingsdebatte hochaktuell. Des Weiteren zeigt eine aktuelle Untersuchung der OECD, der Organisation for Economic Co-operation and Development (2014, S. 1), dass die Ungleichheit zwischen armer und reicher Bevölkerung so groß ist, wie seit 30 Jahren nicht mehr; verdienten die reichsten 10 % der Bevölkerung damals noch sieben Mal so viel wie die ärmsten 10 %, so liegt das Verhältnis heute bei 9,5 zu eins.

Auch chronischen Alltagsstressoren, die gruppenübergreifend wirksam werden und auf gesellschaftliche Entwicklungstendenzen seit Beginn der Spätmoderne zurückgehen, besonders in entwickelten Industriegesellschaften, wird eine starke Erklärungskraft für eine zunehmende Stressbelastung zugeschrieben. In Zeitdiagnosen international anerkannter Soziologen wie Sennet (2008) oder Rosa (2005) sind es Individualisierung, Globalisierung und eine folglich gestiegene Komplexität, der technologische Fortschritt und damit einhergehend Produktivitäts- und Innovationsdruck sowie soziale Beschleunigung und Flexibilitätsanforderungen, die Stress als Alltagsphänomen begründen. Speziell bezogen auf das Erwerbsleben skizzieren Lohmann und Haislah (2012) mit Blick auf Deutschland aber auch mit Blick auf gesamteuropäische Entwicklungen einen solchen Wandel: Die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft impliziert einen Zuwachs an geistigen und interaktiven Tätigkeiten mit steigenden psychischen Anforderungen. Eine verstärkte Durchdringung der Arbeitswelt mit modernen Kommunikationstechnologien ermöglicht und verlangt zudem ein ortsunabhängiges, zeitlich flexibles Erledigen von Aufgaben, was zur Entgrenzung von Arbeit führt. Zunehmende Eigenverantwortung der Berufstätigen für Ablauf und Erfolg von Arbeitsprozessen, aber ebenso neue Arbeitsformen tragen zu beruflicher Unsicherheit in diskontinuierlichen Beschäftigungsverhältnissen aufgrund ständiger Veränderungsprozesse bei. Solche Beschäftigungsverhältnisse gehen einher mit wachsender Instabilität sozialer Beziehungen durch Tätigkeits- und Berufswechsel. Die Beschleunigung von Produktions-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen bei steigender Komplexität der Aufgaben und zunehmenden Lernanforderungen führt zu Stress (Lohmann & Haislah, 2012, S. 11).

Der großangelegte Stressreport Deutschland (Lohmann & Haislah, 2012), der in der sechsten Welle 17 562 Erwerbstätige nach psychischen Anforderungen und Belastung in der Arbeit befragt, scheint die Auswirkungen dieser strukturellen Veränderungen auf der makrosozialen Ebene auf die Individual-Ebene zu bestätigen. Die Studie deckt auf, dass

nach Eindruck von 43 % der Erwerbstätigen Arbeitsdruck und Stress in den vergangenen zwei Jahren aufgrund von quantitativen und qualitativen Überforderungen zugenommen haben (Lohmann & Haislah, 2012, S. 84). Eine 2011 durchgeführte Studie der Deutschen Gesellschaft für Personalführung, die 239 Personalmanager aus Produktions- und Dienstleistungsunternehmen, Handel, Verbänden und Vereinen sowie aus der öffentlichen Verwaltung befragt hat, bestätigt den wahrgenommenen Trend aus Sicht der Personalmanager. Wenngleich diese angeben, nicht immer von Verdachtsfällen psychischer Erkrankungen im Unternehmen zu erfahren (Deutsche Gesellschaft für Personalführung, 2011, S. 23), werden in fast jedem Unternehmen psychisch beanspruchte Mitarbeiter mit auffälligem Arbeitsverhalten festgestellt. Die Personalmanager nehmen an, dass die betriebliche Fehlzeitenquote aufgrund von psychischen Beanspruchungen im Arbeitsumfeld in den meisten Unternehmen in den letzten zwei Jahren gestiegen ist; ein weiterer Anstieg wird vermutet (Deutsche Gesellschaft für Personalführung, 2011, S. 5). Vor allem in Berufsbranchen, wie dem Gesundheits- und Sozialwesen, in der öffentlichen Verwaltung, in Erziehung und Unterricht sowie im Verlags- und Mediensektor, scheinen sich die gesellschaftlichen Entwicklungen niederzuschlagen. Diese Branchen verzeichnen besonders große Ausfälle durch psychische Erkrankungen (BKK Bundesverband, 2012, S. 164f.; Lohmann & Haislah, 2012, S. 90f.).

Auch wenn in der beobachteten Zunahme solcher Erkrankungen letztlich ein multi-kausales Ursachengeflecht angenommen werden muss, haben die dargestellten gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse eine teilweise Erklärungskraft für den Anstieg psychischer Belastungen und sich daraus ergebenden gesundheitlichen Einschränkungen.

2.1.3 Relevanz des Untersuchungsgegenstandes

Die Daten zur subjektiven Stressbelastung und zur steigenden Zahl psychischer, vor allem stressbedingter Erkrankungen illustrieren (Kap. 2.1.2), dass Individuen in der Bewältigung von Stressoren nicht nur stark herausgefordert, sondern auch überfordert sind. Gesundheit als grundlegendes menschliches Bedürfnis und allgemeines Recht (Office of the High Commissioner for the Human Rights, 1966/2013) bedeutet in ihrer Einschränkung nicht nur negative Konsequenzen für betroffene Personen, etwa durch Krankheit, Verlust der Arbeits-

fähigkeit oder durch soziale Ausgrenzung. Individuelle Belastungen ziehen ebenso gesellschaftliche Konsequenzen nach sich, durch Kosten in der Gesundheitsversorgung und durch Arbeitsausfall von gesellschaftlichen Leistungsträgern. In der Bundesrepublik beliefen sich die Produktionsausfallkosten durch psychische Erkrankungen 2013 auf 8,2 Milliarden Euro (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2015, S. 2); 2003 waren es noch 4,1 Milliarden Euro (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2005, S. 28). Entsprechend ist nachvollziehbar, dass auf politischer Ebene, national (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., 2014) und international (Weltgesundheitsorganisation, 2006), die Unterstützung von psychischer Gesundheit gefordert wird.

Aus der konzeptuellen Betrachtung von Stress (Kap. 2.1.1) geht hervor, dass *psychische Korrelate* des Individuums die individuellen Reaktionen in der Konfrontation mit Stressoren bedingen. Psychische Resilienz ist erkennbar, wenn Personen selbst massive psychosoziale Belastungssituationen bewältigen können, ohne dass dabei ihre psychische Gesundheit und ihr Lebenserfolg langfristig beeinträchtigt werden (Fingerle, 2009, S. 204). Resilienz impliziert demnach, dass psychische Korrelate existieren, die gesundheitsgefährdende Stressreaktionen mindern oder abwenden. Auch wenn bestimmte Stressoren aufgrund von Belastungsstärke und gehäuftem Auftreten gesundheitliche Dysfunktionen wahrscheinlich machen, offeriert die Förderung von Resilienz zur Stärkung des psychischen, adaptiven Potentials gerade in Anbetracht der Unvermeidbarkeit der Begegnung mit Stressoren im Lebenslauf einen Zugang zur Unterstützung von Gesundheit.

Die Entwicklung von Strategien zur gezielten Förderung von psychischer Resilienz ist inzwischen auch explizit formuliertes Ziel internationaler Anstrengungen der Hilfe und Entwicklung (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2012, S. 7). Resilienz gilt als lernabhängige Größe, die sich auch in späteren Lebensphasen noch verändern kann (Werner & Smith, 1992, S. 82ff.) und durch Interventionen beeinflussbar ist (Reivich, Seligman & McBride, 2011). Ein Präventionsbestreben, das sich auf Kinder und Jugendliche konzentriert, um Grundsteine für eine gesunde Entwicklung im Lebenslauf zu legen, kann nur einen Teil der notwendigen Unterstützung stellen. In Anbetracht der wiederholten Begegnung mit Stressoren im Lebenslauf wird die Notwendigkeit betont (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., 2014, Abs. 5), Hilfsangebote für Erwachsene zu installieren, die ansetzen, bevor sich psychische Erkrankungen in dieser Zielgruppe manifestieren. Vor diesem Hintergrund ist der Untersuchungsgegenstand

der vorliegenden Arbeit relevant, der die Förderung der Resilienz Erwachsener zur Aufrechterhaltung ihrer psychischen Gesundheit fokussiert.

Um effektive Strategien der Resilienzförderung zu entwickeln, bedarf es wissenschaftlicher Anstrengungen, die sukzessive aufdecken, welche psychischen Korrelate gesundheitsdienliche adaptive Reaktionen auf Stressoren ermöglichen, welche Bedingungen es braucht, um solche Korrelate zu entwickeln sowie adaptives Verhalten zu realisieren und wie diese Erkenntnisse in effektive Interventionen übersetzt werden können.

2.2 Forschungssituation zu psychischer Resilienz

2.2.1 Skizzierung des Forschungsfeldes der Resilienzforschung

Entwicklung des Forschungsfeldes und Herausbildung der Interessenschwerpunkte

In der Resilienzforschung steht die Frage im Zentrum, warum manche Individuen belastende Lebensbedingungen besser bewältigen als andere, und sie keine oder zumindest keine andauernden psychischen Dysfunktionen entwickeln (Werner, 2005, S. 91). Der Beginn der Resilienzforschung wird auf die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts datiert und im Rahmen der Entwicklungspsychopathologie verortet (Gabriel, 2005, S. 209; Goldstein, 2005, S. 3). In den Anfängen liegt die Konzentration ausschließlich auf Risikogruppen innerhalb der Kinder- und Jugendpopulation. Bedeutung erlangt haben hier beispielsweise die frühen Untersuchungen von Werner (bspw. Werner, Bierman & French, 1971), die im Rahmen der Kauai-Langzeitstudie eine Kohorte auf Hawaii fokussiert. Der Beginn der systematischen Resilienzforschung wird dagegen in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts gesehen (Lösel & Bender, 2008, S. 57). Etwa zehn Jahre später weitet sich die Resilienzforschung deutlich aus (Goldstein, 2005, S. 3). Zunehmend mehr Wissenschaftsbereiche wenden sich Resilienzphänomenen zu. Neben dem Hauptbereich der Entwicklungspsychopathologie sind es auch Psychiatrie, Pädiatrie, Erziehungswissenschaft und Soziologie, die psychische Resilienz als Thema aufgreifen. In dieser Zeit beginnt sich auch das Interesse an der Resilienz erwachsener Zielgruppen zu entwickeln (Kluge, 2004, S. 24). Ende der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts wird die Etablierung der Resilienzforschung in Deutschland erkannt (Lösel & Bender, 2008, S. 57). Auch wenn sich das Forschungsfeld in voller Entwicklung befindet,

wird dieses in Deutschland heute als „doch noch sehr unbekannt“ (Wustmann, 2009, S. 15) eingeschätzt. Der Forschungsschwerpunkt liegt im angloamerikanischen Raum (Lösel & Bender, 2008, S. 71), ebenso wie die Wurzeln der Resilienzforschung.

Die Forschungspraxis lässt sich in vier aufeinanderfolgende Wellen differenzieren, die keine chronologische Ordnung trennscharfer Forschungsphasen darstellen, sondern spezifische Stränge mit je eigenen inhaltlichen Interessenschwerpunkten. Die erste Welle meint die konzeptuelle Grundsteinlegung zum Phänomen der Resilienz und die Konzentration auf das *Aufdecken von Schutzfaktoren*. Auch wenn stark differente Stichproben mittels multivariater Statistik und mit divergenten Methoden untersucht wurden (O’Dougherty Wright & Masten, 2005, S. 24), gibt es inzwischen eine gewisse Konsistenz in der Untersuchung von Bedingungsfaktoren, die als Variablen einen Zusammenhang mit positiver Bewältigung zeigen.

Die Weiterentwicklung der Was-Frage, also der Frage danach, was einen Einfluss auf Resilienz hat, zur Wie-Frage, als Frage nach dem Zusammenspiel von Bedingungen in Resilienzkonstellationen, beschreibt den Übergang zur zweiten Forschungswelle (zur Diskussion O’Dougherty Wright & Masten, 2005, S. 25-30). Im Zuge dessen hat sich ein Konsenses für das Schlüsselkonzept von Resilienz als *relationales Phänomen* herausgebildet (O’Dougherty Wright & Masten, 2005, S. 18). Resilienz wird damit in ihrer Dynamik und Komplexität im Zusammenwirken verschiedener Faktoren und Prozesse erkannt, was entgegen der ursprünglichen Annahme von Resilienz als stabile personale Charakteristik steht (siehe Block & Block, 1980). Der frühe Trait-Ansatz wird, auch wenn es noch einzelne Wissenschaftler gibt (bspw. Schuhmacher, Leppert, Gunzelmann, Strauß & Brähler, 2005), die Resilienz als spezifische Persönlichkeitseigenschaft betrachten, in seiner extremen Ursprungsform nicht mehr vertreten. Resilient zu sein, ist vielmehr ein Ausdruck einer wirksamen Konstellation der Interaktion individueller Prozesse und situativer Bedingungen (Greve, Leipold & Meyer, 2009, S. 175).

In der dritten Welle erweitert sich das Blickfeld der Resilienzforschung mit der Fragestellung, wie augenscheinlich vorgezeichnete Entwicklungsbahnen, vor allem durch präventive Maßnahmen, *positiv beeinflusst* werden können (O’Dougherty Wright & Masten, 2005, S. 18, S. 31f.). Goldstein (2005, S. 3) erkennt, dass sich die wissenschaftliche Diskussion zu Unterstützungsmaßnahmen anfänglich noch auf spezifische Risikogruppen konzentriert hat und inzwischen aber die gesamte Population einbezieht.

Die vierte Welle hat etwa mit der Jahrtausendwende Einzug gehalten. Mit der Entwicklung des wissenschaftlich-technischen Fortschritts ergeben sich neue Forschungsinteressen, die *neue Betrachtungsebenen* integrieren. Im Vordergrund steht vor allem die Klärung des Zusammenhangs von Erkenntnissen der Genetik und der Neurowissenschaften mit dem Phänomen psychischer Resilienz (Masten & Obradović, 2006, S. 13), fokussiert zum Beispiel von der Forschergruppe um Cicchetti (Cicchetti & Blender, 2006; Curtis & Cicchetti, 2003). Die Zielrichtung bewegt sich dabei weg von einzelnen Faktoren und deren Einfluss auf Resilienz hin zu komplexen adaptiven Systemen, etwa das motivationale Regulationssystem und das Stressregulationssystem, die in ihrer Interaktion und in ihrem Einfluss auf Resilienz nachvollzogen werden sollen. Die Erkenntnislage hierzu ist aber noch gering, auch aufgrund der methodischen Herausforderungen. Multilevel-Designs sind zur Abbildung der komplexen Zusammenhänge erforderlich.

Charakteristische Merkmale der Studienlage zu psychischer Resilienz

Der Großteil der Studien zu Resilienz besteht aus empirischen Arbeiten. Resilienzforschung liefert vor allem eine Vielzahl an quantitativen Primäruntersuchungen. In der Literatur wird die Bedeutung von Längsschnittstudien betont (Masten, 2007, S. 922; Shaffer, Egeland & Wang, 2010, S. 104), da sie Aussagen darüber zulassen, wann und wie bestimmte Veränderungen in der Funktionsfähigkeit auftreten. Wird Resilienz in Aktion erforscht, können besonders in prospektiven Designs entsprechende Prozesse nachvollzogen werden. Die größte Aussagekraft wird dabei Langzeitstudien zugeschrieben (Shaffer, Egeland & Wang, 2010, S. 87; Siecke, 2009, S. 101; Werner, 2005, S. 91). Charakteristisch für Resilienzforschung ist aber, dass Untersuchungen mit kurzer Zeitspanne oder mit lediglich einem Messzeitpunkt überwiegen (Werner, 2008a, S. 21). Fingerle (2009, S. 206) hebt die Schwierigkeit hervor, Längsschnittstudien mit entsprechender Dauer und Stichprobenumfang zu finanzieren. Er schätzt im Zuge dessen auch als problematisch ein, dass Resilienzforscher ohne neue, methodisch sauber durchgeführte und groß angelegte Projekte gezwungen sind, die methodischen Probleme älterer Studien durch eine veränderte Interpretation ihrer Ergebnisse auszugleichen (Fingerle, 2009, S. 206). Existierende großangelegte empirische Studien finden sich vorrangig in Amerika, vereinzelt auch in Neuseeland, Großbritannien, Australien, Dänemark, Schweden und Deutschland (zum Überblick Werner, 2005, S. 92ff.). Deutsche Studien sind die Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht, Esser & Schmidt, 2000) und die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie (Lösel & Bliesener, 1990).

Helgeson und Lopez (2010, S. 326f.) beschreiben die nicht-empirische Wissenschaft in der Resilienzforschung als noch kaum entwickelt. Vor allem theoriegeleitete und konzeptuelle Arbeiten sind selten. Kaplan (1999, S. 76f.) sieht die Kreierung theoretischer Strukturen als notwendigen Schritt, um einer Unschärfe des Resilienzkonzepts entgegenzuwirken. Es braucht Arbeiten mit Erklärungsgehalt, die über deskriptive Aussagen hinausgehen und die bisherige Erkenntnisse aus der empirischen Forschung systematisieren. Auch zur Gestaltung von Unterstützungsmaßnahmen wird die Notwendigkeit solcher Studien betont (Luecken & Gress, 2010, S. 250; O'Dougherty Wright & Masten, 2005, S. 32).

Als zentralen inhaltlichen Wesenszug der Studienlage erkennen Resilienzforscher (Charney, 2004, S. 378f.; Luthar, Sawyer & Brown, 2006, S. 754; Scharnhorst, 2010, S. 35; Windle, 2011, S. 152), dass die Resilienz *Erwachsener* nach wie vor eine vergleichsweise geringe Rolle in den Studien spielt; der Schwerpunkt liegt zweifellos auf Kindern und Jugendlichen. Das liegt nicht zuletzt daran, dass erst etwa 30 Jahre nach Beginn der Erforschung von Resilienz Erwachsene als Zielgruppe an Bedeutung gewinnen (Kluge, 2004, S. 24). Dennoch bezieht sich die Resilienzforschung in den letzten Jahren stärker auf die gesamte Lebensspanne von Personen (Kent & Davis, 2010, S. 427; Zander, 2010, S. 4).

2.2.2 Forschungssituation orientiert an den Teilfragen der Untersuchung

(I) Konzeptgrundlagen von Resilienz und ihre Operationalisierung

Der Forschungsstand zeigt, dass Resilienz bis heute äußerst heterogen aufgefasst und dass das Resilienzkonzept in Studien stark different operationalisiert wird. Walsh (2010, S. 76) verweist darauf, dass Vorstellungen von normaler Entwicklung, von Lebenserfolg und Gesundheit gesellschaftlich konstruiert sind und dass Wissenschaftler und Praktiker ihr eigenes Raster von Annahmen zugrunde legen, die in kulturellen Normen, in Denkrichtungen der eigenen Profession und in den persönlichen Erfahrungen verankert sind. Deswegen ist schon allein eine erfolgreiche Bewältigung als Outcome im Resilienzgeschehen schwer übergreifend festzulegen.

Die Forschungslage zu Resilienz ist darüber hinaus so komplex, weil Resilienz ein Zusammenspiel aus vielen potentiell gefährdenden und schützenden Faktoren in Bewältigungsprozessen ist, die in der Operationalisierung eine Rolle spielen. Das mögliche, breit gefächerte Betrachtungsspektrum in der Resilienzforschung bietet zahlreiche Zugänge für

interessierte Forscher wie auch das Potential für einen inhaltlich breiten Erkenntnisgewinn. Durch die Heterogenität der Operationalisierung von Resilienz in den Studien ist die empirische Befundlage aber auch *schwer vergleichbar*, was kritisiert wird (bspw. Wustmann, 2009, S. 64).

Eine Voraussetzung, um relevante konzeptuelle Grundlagen von Resilienz stimmig zu operationalisieren und so einen systematischen Erkenntnisgewinn zu Resilienzphänomenen zu ermöglichen, sind gesicherte Erkenntnisse zu den Grundlagen selbst. Vor allem das für adaptive Prozesse bedeutende Zusammenspiel der Gen-Umwelt-Interaktion verweist auf Forschungsdesiderate (Luecken & Gress, 2010, S. 251f.). Zautra, Hall und Murray (2010, S. 16) geben an, dass es zukünftig notwendig ist zu klären, wie sich physische Gesundheit in das Konzept psychischer Resilienz einbettet. Darüber hinaus ist die Frage noch weitgehend ungelöst, inwiefern Resilienz als kulturabhängiges Phänomen konzeptualisiert und operationalisiert werden muss (Boerner & Jopp, 2010, S. 139; Ungar, 2010, S. 215); nur mit Studien, die hier adäquat vorgehen, lassen sich Erkenntnisse zur Kulturabhängigkeit gewinnen, beispielsweise dazu, in welchem Ausmaß Schutzfaktoren vom kulturellen Kontext abhängen.

Einordnung der ersten Teilfrage in den Forschungskontext

Die erste Teilfrage der Untersuchung zielt darauf ab, zu beantworten, *wie das Resilienzkonzept in Studien operationalisiert wird und was, neben den Chancen, die zu bewältigenden Herausforderungen in der Identifikation von Schutzfaktoren aus der Studienlage sind*. Da sich aus der Komplexität des Resilienzphänomens und der Heterogenität der Operationalisierung per se Konsequenzen für den systematischen Erkenntnisgewinn ergeben, trifft das auch auf die Identifikation von Schutzfaktoren zu – die Arbeit strebt diese Identifikation an. Die Untersuchung konkretisiert deshalb, welche Varianten Studien, die Schutzfaktoren prüfen und bestätigen, wählen, um die Resilienz Erwachsener zu operationalisieren. Das betrifft beispielsweise unterschiedliche Festlegungen von Bewältigungserfolg. Dann wird geklärt, wann die Wirkung von Schutzfaktoren von den fokussierten Resilienzvarianten abhängen kann.

Aus (I): Implikationen für die Untersuchung

Es ist davon auszugehen, dass bestimmte Zusammenhänge im Resilienzgeschehen, die darüber mitentscheiden können, ob ein Schutzfaktor Wirkung zeigt oder nicht, wie kulturelle Einflüsse, in Resilienzstudien aufgrund der aktuellen Forschungssituation nicht ausreichend berücksichtigt sind. Für die Untersuchung ergibt sich entsprechend die Notwendigkeit, Studien diesbezüglich kritisch auf die Grenzen ihrer Aussagekraft zu prüfen und dann, wenn Schutzfaktoren aus Resilienzstudien identifiziert werden (Kap. 4), solche Grenzen transparent zu machen.

(II) Bedeutung von Schutzfaktoren für Bewältigungserfolg

Die Faktoren, die in Resilienzstudien ausgewählt werden, um sie auf ihre Schutzfunktion hin zu prüfen, sind vielfältig. Die jeweilige Auswahl beruht auf Faktoren, die sich in anderen Untersuchungen als relevant herausgestellt haben und beziehungsweise oder auf der Interessenlage der Forscher. Während etwa White, McMorris und Catalano (2006) Religiosität als Schutzfaktor bei jungen Erwachsenen prüfen, die von zu Hause ausziehen und auf die High-School wechseln, sind es bei Pierinie und Staufbergen (2010) Selbstwirksamkeitserwartung, Spirituelles Wachstum³ und Akzeptanz, die bei Erwachsenen mit Post-Polio-Syndrom untersucht werden.

Unter der Annahme eines relationalen Resilienzverständnisses (Kap. 2.2.1) stellt sich die Frage, ob es überhaupt einen spezifischen Schutzfaktor oder ein spezifisches Faktorensatz geben kann, der beziehungsweise das *generell* maßgebliche protektive Effekte hat. Es ist auch denkbar, dass sich Resilienz und Schutzfaktoren stark abhängig von der jeweiligen Person-Situations-Konstellation ergeben. Die Positionen hierzu gehen in der Resilienzforschung auseinander. Skodol (2010, S. 122) geht davon aus, dass es einen personalen Schutzfaktor geben kann, der am brauchbarsten ist, um Prognosen zu stellen und Interventionsansätze zu bestimmen. Werner (2005, S. 95) oder auch die Forschergruppe um Friborg (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2003, S. 65f.) argumentieren dafür, dass sich bereits ein zentrales Set von Schutzfaktoren bestimmen lässt; sie weisen dabei aber voneinander verschiedene Faktorensätze aus und Informationen zur systematischen Gewinnung der Faktoren fehlen. Die Forschergruppe um Friborg hat die Resilience Scale

³ Wenn in der Untersuchung die Großschreibung gewählt wird, handelt es sich um Schutzfaktoren-Konstrukte, die einen Eigennamen haben. Sie werden mit deutschem Eigennamen angeführt, außer in den Fällen, in denen sich kein deutscher Begriff etabliert hat.

for Adults entwickelt, die die aus ihrer Sicht zentralen Schutzfaktoren für Erwachsene integriert. Unter den insgesamt 21 Faktoren sind beispielsweise Hoffnung, Extraversion, Heitere Stimmung, Planungs- und Organisationsfähigkeit, Soziale Flexibilität sowie Familiäre Stabilität (Friborg et al., 2006, S. 72). Doch auch, wenn es inzwischen eine beeindruckende Zahl an Studien gibt, die die Skala validieren (bspw. Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge & Hjemdal, 2005; Friborg, Hjemdal, Martinussen & Rosenvinge, 2009; Hjemdal, 2009; Hjemdal, Friborg & Stiles, 2012), ist die Bestätigung der Vorreiterrolle der Faktoren noch offen. Die systematische Prüfung ihrer Generalisierbarkeit steht noch aus, genauso wie der Beleg der Faktoren als *Bedingungsfaktoren* für Resilienz (so bei Friborg, Hjemdal, Stiles, Rosenvinge & Martinussen, 2006), die im Längsschnitt erfolgen muss. Zudem muss bestätigt werden, dass die Schutzfaktoren in Risikosituationen Wirkung zeigen, was Resilienz impliziert.

Andere Wissenschaftler, wie Mancini und Bonanno (2010, S. 267) oder Hildenbrand (2010, S. 26) argumentieren stärker gegen generell wirkende Schutzfaktoren und für die multiplen Interdependenzen von Risiko- und Schutzfaktoren, die die *Spezifität* von Resilienzkonstellationen und ihren Bedingungen betonen. Sicher ist, dass eine genaue prozentuale Bestimmung des Einflusses von Schutzfaktoren auf Resilienz nicht möglich ist (Brooks, 2005, S. 313). Das legen die Vielzahl an potentiellen Einflussfaktoren nahe sowie ihre multiplen Interdependenzen, die individuen-spezifischen Parameter im Resilienzgeschehen und die Schwierigkeit, diese Aspekte forschungsmethodisch adäquat zu erfassen.

Ein Konsens besteht darin (bspw. Masten, 2001, S. 229; Rutter, 1990, S. 185f.; Werner, 2005, S. 91), dass Schutzfaktoren in Resilienzkonstellationen unterschiedliche Rollen einnehmen können. Entweder sind sie in Abhängigkeit von Risikofaktoren oder unabhängig davon bedeutend für Bewältigungserfolg. Sind sie abhängig von Risikofaktoren, entfalten sie ihre Wirkung erst oder besonders in einer Belastungssituation. Dann liegt ein sogenannter Interaktionseffekt vor (Abb. 2). Wenn Schutzfaktoren dagegen unabhängig vom Risiko relevant für die psychische Funktionsfähigkeit in Belastungssituationen sind, dann zeigen sie einen Haupteffekt (Abb. 3).

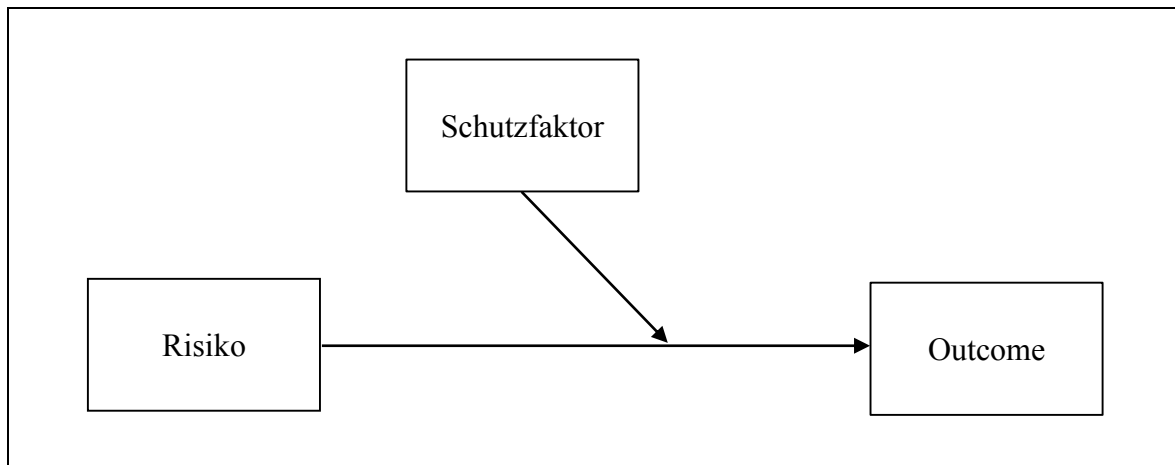


Abbildung 2: Resilienzmodell mit Interaktionseffekt in Anlehnung an Masten (2001, S. 231)

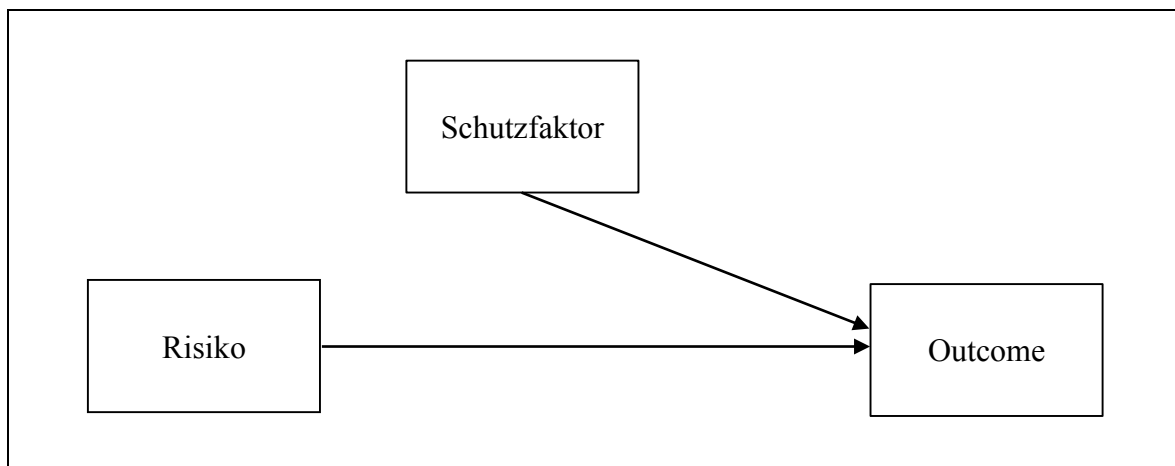


Abbildung 3: Resilienzmodell mit Haupteffekt in Anlehnung an Masten (2001, S. 229)

Auch wenn einige Wissenschaftler den Standpunkt vertreten (Roosa, 2000; Rutter, 1990), dass Interaktionseffekte diejenigen Effekte sind, die dem Konzept von Resilienz entsprechen und es einzigartig machen, sind gerade solche Interaktionseffekte schwer zu klären. Um die differenzierenden Merkmale in einer Studie zu prüfen, können die Teilstichproben sehr klein werden (Lösel & Bender, 2008, S. 62). Interaktionseffekte lassen sich auch kaum bei kurzer Studiendauer und gar nicht in Querschnittsdesigns adäquat abbilden, die Resilienzstudien oftmals anwenden (Kap. 2.2.1). Solche Studien können keine Kettenreaktionen über die Zeit erfassen, die Interaktionseffekten in jedem Falle zugrunde liegen (zur Diskussion Rutter, 1990, S. 185f.).

Einordnung der zweiten Teilfrage in den Forschungskontext

Zu diesem Zeitpunkt ist nicht anzunehmen, dass bestimmte Schutzfaktoren so relevant und in ihrer Bedeutung empirisch gesichert sind, dass diese unhinterfragt und generell als Ansatzpunkte für Maßnahmen der Förderung der Resilienz Erwachsener empfohlen werden können. Da die Untersuchung im Rahmen der zweiten Teilfrage *die Identifikation von psychischen Schutzfaktoren anstrebt, die fundierte Bedingungsfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter sind*, werden solche Faktoren aus erwachsenenbezogenen Resilienzstudien selbst ermittelt und auf ihre Generalisierbarkeit hin geprüft.

Aus (II): Implikationen für die Untersuchung

Wenn Schutzfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit Erwachsener identifiziert werden, können Aussagen über diese Faktoren als Bedingungsfaktoren von Resilienz nur relativierte Aussagen sein. Die Untersuchung kann Faktoren ermitteln, die begründet, *neben anderen* möglichen Faktoren, Resilienz unterstützen. Quantitativen Aussagen zu Effekten ermittelter Schutzfaktoren können nicht angestrebt werden.

Im Sinne des Erkenntnisinteresses müssen Schutzfaktoren identifiziert werden, die angesichts bestehender Risiken als protektiv bestätigt sind – Resilienz impliziert die Bewältigung von Risikosituationen. Ob diese Faktoren ausschließlich einen Einfluss beziehungsweise einen besonderen Einfluss angesichts einer psychosozialen Belastungssituation haben (Interaktionseffekte) oder ob sie unabhängig davon Gesundheit positiv beeinflussen (Haupteffekte), ist im Rahmen der Teilfrage nicht entscheidend.

(III) Charakteristische Eigenschaften schützender Faktoren

Der Fokus bei Resilienzstudien, wenn sie Schutzfaktoren prüfen, liegt bislang zum einen auf der Feststellung eines quantitativ messbaren Zusammenhangs der Faktoren mit Indikatoren des Bewältigungserfolgs. Zum anderen liegt er auf den Bedingungskonstellationen, in denen die Faktoren Wirkung zeigen. Die spezielle *Natur* der jeweiligen Schutzfaktoren nachzuvollziehen, ist ein davon verschiedener Betrachtungsstrang. Besonders dann, wenn Schutzfaktoren in Interventionen gezielt entwickelt werden sollen (dritte Welle der Resilienzforschung, Kap. 2.2.1), ist der Nachvollzug ihrer charakteristischen Eigenschaften aber bedeutend.

Zu manchen Schutzfaktoren gibt es, *unabhängig* von Resilienzforschung, ein reiches Fundament an wissenschaftlichen Erkenntnissen. Das trifft etwa auf das psychische Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung zu, das mehrfach als Schutzfaktor für die Resilienz Erwachsener bestätigt ist (Bowling & Iliffe, 2011; Emler, Fredriksen-Goldsen & Kim, 2013). Die Selbstwirksamkeitserwartung ist international viel untersucht; sie bettet sich ein in ein eigenes, empirische Erkenntnisse systematisierendes Theoriegebäude (bspw. Bandura, 1977, 1989, 1995, 1997). Demgegenüber gibt es aber auch Schutzfaktoren, wie beispielsweise Anglo Orientation und English Competency Pressures, die Torres (2010) bei Immigranten als schützend bestätigt. Sie sind in ihren charakteristischen Eigenschaften weniger konkretisiert und spielen keine große Rolle in der Forschung, im deutschen Kontext bislang gar keine.

Unklarheiten über die je *bestimmenden* Merkmale bestätigter Schutzfaktoren und die Schwierigkeit der Abgrenzung von Faktoren untereinander aufgrund von Überlappungen werden sowohl in der Kindes- und Jugendforschung (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009, S. 144) als auch in der Erwachsenenforschung (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 100) beklagt. Kritisch ist vor allem, dass dadurch leicht Erkenntnisse zu ähnlichen, aber verschiedenen Konstrukten zusammengezogen werden können. Für interventionsbezogene Resilienzforschung ist dann auch schwer feststellbar, was mit der Intervention genau gefördert werden soll, wenn die Natur eines bestätigten Schutzfaktors undeutlich ist.

Welche charakteristischen Eigenschaften Schutzfaktoren hinsichtlich ihrer *Stabilität und Veränderbarkeit* aufweisen, ist insofern relevant, da nur veränderbare Faktoren für die Resilienzförderung in Frage kommen. Resilienz gilt allgemein als lernabhängiges Phänomen, weil sich besonders personale, erlernbare Faktoren als Einflussfaktoren herausgestellt haben (Wustmann, 2009, S. 28). Studien zu Erwachsenenresilienz legen, neben stabilen psychischen Faktoren, wie Intelligenz (Mayer & Faber, 2010), auch Faktoren nahe, die lernbasiert und offen für Veränderungen sind. Dazu zählen die Selbstwirksamkeitserwartung (Emler, Fredriksen-Goldsen & Kim, 2013) oder auch realistische Zielvorstellungen zum Bildungs- und Berufsweg (Werner & Smith, 1992). Die Erforschung der lernbasierten Veränderbarkeit von Schutzfaktoren ist innerhalb der Resilienzforschung kein zentraler Bereich, obwohl dieser für die Gestaltung von Interventionen bedeutend ist.

Fragen zur Charakteristik von bestätigten Schutzfaktoren bestehen auch dahingehend, welche *konkreten adaptiven Prozesse* die Faktoren auslösen, die ihre Schutzfunktionen erklären. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung unterstützt beispielsweise auf eine

andere Weise Bewältigungserfolg, als realistische Bildungs- und Berufsziele. In der Resilienzforschung wird konsensual festgestellt (Boerner & Jopp, 2010, S. 140; Luecken & Gress, 2010, S. 250f.; Wustmann, 2009, S. 63), dass noch wenig über solche Prozesse bekannt ist, die Schutzfaktoren auslösen und so zu Bewältigungserfolg beitragen. In den adaptiven Antworten des Individuums auf Risikosituationen müssen zwangsläufig viele Teilprozesse im biopsychosozialen Anpassungsgeschehen eine Rolle spielen (Masten & Obradovic, 2006, S. 22), die Outcomes wie psychische Gesundheit erklären. Solche Erklärungen sind beispielsweise dann relevant, wenn sich Personen dafür entscheiden, an Maßnahmen der Resilienzförderung teilzunehmen und diese nicht nur erkennen wollen, *dass*, sondern auch *warum* eine Entwicklung bestimmter Schutzfaktoren im Sinne ihrer Resilienz lohnend ist.

Einordnung der dritten Teilfrage in den Forschungskontext

Identifizierte psychische Schutzfaktoren stehen in der vorliegenden Arbeit als potentielle Ansatzpunkte für persönlichkeitsbildende Maßnahmen im Mittelpunkt. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, nicht bei der Identifikation der Faktoren stehenzubleiben, sondern eingehender nach den charakteristischen Eigenschaften der Schutzfaktoren zu fragen, auch wenn sie in der Resilienzforschung nicht im zentralen Blickfeld stehen. Entsprechend soll im Rahmen der dritten Teilfrage geklärt werden, *was die Charakteristik der identifizierten Schutzfaktoren ist, speziell im Hinblick auf den Konstruktyp, auf die lernbasierte Entwicklung sowie auf gesundheitsdienliche Funktionen.*

Aus (III): Implikationen für die Untersuchung

Da nicht alle Schutzfaktoren im Erwachsenenalter lernabhängig sind, können sich auch stabile psychische Faktoren aus der Untersuchung ergeben (Kap. 4), die keine passenden Ansatzpunkte für Interventionen darstellen. Solche Faktoren müssen aus der dann folgenden Bearbeitung ausgeschlossen werden. Resilienzforschung liefert keine Übersicht zu Schutzfaktoren im Erwachsenenalter, die lernbasierte Entwicklungsmodi aufzeigt. Wenn der Forschungsbereich selbst keine Hinweise zur Erhellung der psychischen Schutzfaktoren liefert, müssen in die Untersuchung andere Forschungsbereiche einbezogen werden, etwa allgemeine entwicklungs- und lernpsychologische Forschung.

(IV) Planvolle Unterstützung der Resilienz Erwachsener

Zur Förderung von Resilienz wurden bisher vor allem Präventionsansätze für Kinder und Jugendliche entwickelt (zum Überblick Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, S. 62f.). Grund dafür ist nicht nur der Schwerpunkt der Resilienzforschung im Kindes- und Jugendbereich, sondern auch die Ansicht (Skodol, 2010, S. 122), dass frühe Präventionsprogramme besonders nützlich sind, um Psychopathologie im Lebenslauf vorzubeugen. Auch wenn solche Programme relevant sind, ist Resilienz nicht als eine Persönlichkeitseigenschaft zu verstehen, die sich durch das frühzeitige Training gezielt aufbauen lässt und in der Folge das gesamte Leben in ungebrochener Stärke zur Verfügung steht (Fingerle, 2009, S. 207).

In der Bildungspraxis gibt es inzwischen auch Angebote, die konkret mit Resilienzstärkung bei Erwachsenen werben (bspw. Frontline Consulting Group, 2012; Gruhl, 2013). Überdies wurde bereits ein Handbuch zum Resilienztraining für erwachsene Zielgruppen publiziert (Wellensiek, 2011). In der Resilienzforschung wird jedoch kritisch erkannt (bspw. Fingerle, 2009, S. 205), dass die Anwendung des Resilienzbegriffs in diesem Zusammenhang zumeist inflationär stattfindet und aus wissenschaftlicher Perspektive unzutreffend ist. Es gibt viele wertvolle Interventionen, die einen positiven Einfluss auf die Bewältigung von Konflikten anstreben oder auf Outcomes, wie psychische Gesundheit. Die Forschung zu Interventionen der Resilienzförderung wird von Resilienzforschern selbst aber noch als *in ihren Anfängen* gesehen (Burton, Pakenham & Brown, 2010, S. 266; Masten & O'Dougherty Wright, 2010, S. 229; Millear, Liopsis, Shochet, Biggs & Donald, 2007, S. 2, 2008, S. 6; Zautra, Hall & Murray, 2010, S. 20). Bisher existieren nur wenige Praxisprogramme, die sich bei der Förderung der Resilienz Erwachsener auf die Resilienzforschung stützen.

Ein Programm, das einen Bezug zur Resilienzforschung herstellt und positiv evaluiert ist, ist beispielsweise das Promoting Adult Resilience Program (Liopsis, Shochet, Millear & Biggs, 2009; Millear, Liopsis, Shochet, Biggs & Donald, 2007, 2008), ein Pilotprogramm zur Resilienzförderung angesichts von Stressoren im Arbeitsumfeld. Das Gleiche trifft auf das Penn Resilience Program zu (Reivich, Seligman & McBride, 2011), das für die Depressionsprävention in der US-Armee konzipiert wurde. Die Programmentwickler müssen mit den Schwierigkeiten umgehen, dass zwar zahlreiche Studien Schutzfaktoren für Erwachsene bestätigen, dass jedoch die systematische Identifikation von Faktoren, die zu *spezifischen* Zielgruppen und Zielen von Interventionen passen, oder aber der Beleg für die

generelle Wirksamkeit der Faktoren, in der Resilienzforschung noch weitgehend fehlt. Dasselbe trifft auf die Gestaltung adäquater Handlungsstrategien zu, die Schutzfaktoren und Resilienz nachweisbar fördern.

Das Promoting Adult Resilience Program stützt sich auf einige *Primärstudien* und auf *narrative* Übersichtsarbeiten, die Optimismus und Selbstwirksamkeitserwartung als schützend bei Arbeitsstressoren nahelegen. Methodisch wird im präventiven Programm auf kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze zurückgegriffen (Lioussis, Shochet, Millier & Biggs, 2009, S. 6, S. 20). Das Penn Resilience Program, das auch für erwachsene Zielgruppen entwickelt wurde, wählt eine Vielzahl an psychischen Schutzfaktoren, die im Rahmen der *kinder- und jugendbezogenen* Resilienzforschung diskutiert werden. Die Handlungsstrategien stützen sich auf Erkenntnisse der positiven Psychologie und werden mit einem breiten Repertoire an ressourcenorientierten Interventionen umgesetzt (Reivich, Seligman & McBride, 2011, S. 25f.).

Da in beiden Programmen die Schutzfaktoren nicht *systematisch* aus der Resilienzforschung gewonnen wurden, kann die je positive Programm-Evaluation auf der Generalisierbarkeit von Schutzfaktoren, auf ihrer glücklichen Auswahl oder auf einer nicht-intendierten Förderung anderer relevanter Konstrukte basieren. Die Programme verweisen auch auf die Möglichkeit, mit der Adaption von breiten Handlungsansätzen, die nicht speziell für die Förderung der Schutzfaktoren entwickelt wurden, zur Stärkung der Faktoren beizutragen.

Interventionsbezogene Resilienzforschung, die eine Reduzierung von Störgrößen, eine Effizienz in der Entwicklung geeigneter Maßnahmen und eine Stärkung der ethischen Begründbarkeit der Anwendung von Handlungsansätzen anstrebt, erfordert jedoch einen Ausbau an Forschungsaktivitäten, die (a) Schutzfaktoren systematisch aus der Resilienzforschung identifizieren und die (b) wissenschaftlich stringent aus dem Faktorenprofil von identifizierten Schutzfaktoren Strategien für ihre Förderung entwickeln (Abb. 4). Den Bedarf an passgenauen Interventionen für die Resilienzförderung im Erwachsenenalter formulieren etwa Masten und O'Dougherty Wright (2010, S. 231).

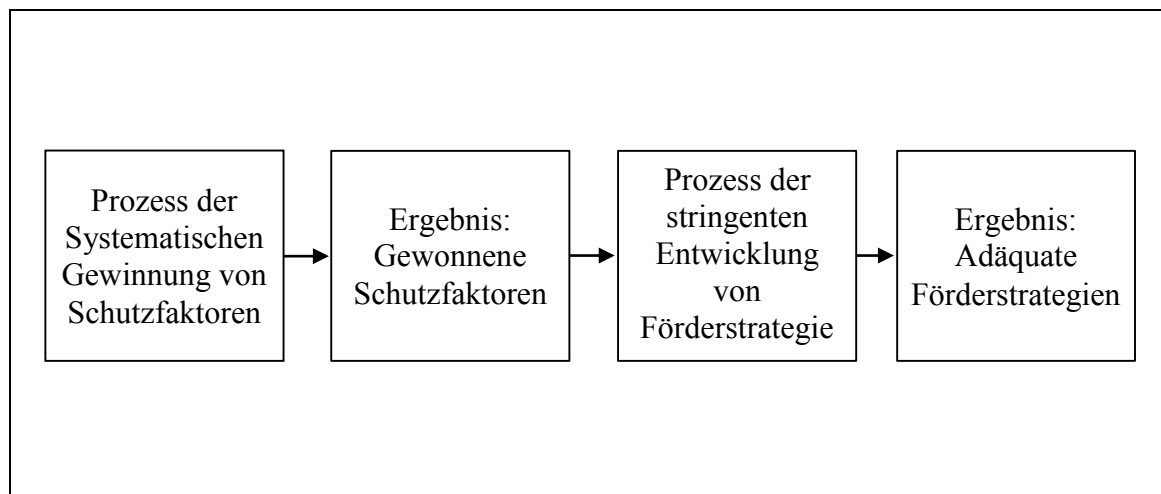


Abbildung 4: Modell einer Ablaufkette in der Entwicklung von Maßnahmen der Resilienzförderung

In der *Erziehungswissenschaft*, die deshalb ein großes Potential für die Entwicklung von Resilienzinterventionen bietet, weil sie Lern- und Bildungsprozesse als Kerngegenstand fokussiert, spielt Resilienz bislang noch keine große Rolle, speziell in der Erwachsenenbildung. Im anglo-amerikanischen Raum nehmen Forscher unterschiedliche, erwachsenenpädagogisch relevante Blickwinkel ein, auch wenn der Studienfundus überschaubar und die Förderung von Resilienz nicht zwangsläufig der Fokus ist. So betrachtet Hammond (2004) Lebenslanges Lernen als unterstützenden Faktor für psychische Resilienz. Kemp (2002) prüft die Wirkung von Resilienz auf die Beharrlichkeit von Teilnehmern im Fernunterricht. Neill und Dias (2001) untersuchen den Effekt einer erlebnispädagogischen Maßnahme auf psychische Resilienz. Bimrose und Hearne (2012) fokussieren Resilienz als Thema in der Karriereberatung.

In Deutschland wurden bisher zwar einzelne wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, die Resilienz im Erwachsenenalter thematisieren (Bengel & Lyssenko, 2012; Greve, Leipold & Meyer, 2009; Heitmann, 2005; Staudinger & Greve, 2001), einen etablierten Diskursstrang im Fachbereich der Erwachsenenbildung gibt es bislang aber noch nicht. Gesundheit per se, als zentrales Outcome von Resilienz, ist hier auch noch zu keinem elementaren Thema der Erziehungswissenschaft avanciert (Höfler, 2013, 67ff.).

Einordnung der vierten Teilfrage in den Forschungskontext

Sollen Bildungsangebote einer wissenschaftlich basierten Resilienzförderung geschaffen werden, besteht neben der Herausforderung, zur Intervention passende, empirisch validierte

Schutzfaktoren zu identifizieren, auch die des Einsetzens adäquater Handlungsstrategien, die begründete Effekte auf diese Faktoren nahelegen. Hier reiht sich die vierte Teilfrage der vorliegenden Arbeit ein, die auf Erkenntnisse darüber abzielt *wie Resilienz im Erwachsenenalter zielgerichtet durch die Förderung der identifizierten Schutzfaktoren unterstützt werden kann*. Es werden, aufbauend auf dem Faktorenprofil der in der Untersuchung systematisch gewonnenen Schutzfaktoren, Handlungsansätze konkretisiert.

Aus (IV): Implikationen für die Untersuchung

Da Resilienzforschung aktuell, obwohl sie interventionsbezogene Forschung integriert, noch wenig fundiertes Wissen zu geeigneten Interventionsformaten einer Resilienzförderung im Erwachsenenalter liefert, müssen entsprechend auch zur Beantwortung der vierten Teilfrage andere Forschungsbereiche zur Konkretisierung der Handlungsansätze einbezogen werden, die Erkenntnisse für die Bestimmung adäquater Handlungsstrategien liefern. Hierfür bietet sich besonders die erwachsenenpädagogische Wissenschaft an.

2.3 Beiträge der Untersuchung

Die Untersuchung verfolgt die zentrale Fragestellung, wie auf Grundlage der Resilienzforschung psychische Schutzfaktoren für Erwachsene identifiziert und Erkenntnisse zur zielgerichteten Förderung dieser Faktoren gewonnen werden können, um die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit zu unterstützen. Durch die Betrachtung der *Resilienz im Erwachsenenalter* kann die Arbeit insofern zur Erforschung des Resilienzphänomens beitragen, da erwachsenenbezogene Untersuchungen im Vergleich zu kinder- und jugendbezogenen Untersuchungen deutlich unterrepräsentiert sind (Kap. 2.2.1).

Die Arbeit ist in konzeptueller und systematisierender Hinsicht relevant, weil sie auf die Klärung abzielt, wie mit empirischen Studien, die die Resilienz Erwachsener heterogen operationalisieren, umgegangen werden muss, um systematisch Erkenntnisse zu Schutzfaktoren zu gewinnen. Darüber hinaus stehen in der Arbeit speziell *erwachsenenpädagogische Unterstützungsmöglichkeiten* von Resilienz im Blickfeld. In dieser Hinsicht weist die Untersuchung ein Alleinstellungsmerkmal auf. Wie der Forschungsstand zeigt (Kap. 2.2.2), spielen erwachsenenpädagogisch orientierte Resilienzstudien international eher eine

geringe Rolle. National hat sich bislang kein wissenschaftlicher Diskurs zu Resilienz in der Erwachsenenbildung etabliert.

Da der Untersuchungsgegenstand der Resilienzförderung eng im Zusammenhang mit Gesundheit steht, stärkt die vorliegende Untersuchung auch ein *Selbstverständnis in der Erziehungswissenschaft*, welches Gesundheitsunterstützung als pädagogische Aufgabe versteht. Zumindest die deutsche Erziehungswissenschaft weist bislang noch wenige Gesundheitsthemen auf, obwohl Gesundheit ein pädagogisch relevanter Gegenstand ist (Höfler, 2013). Mit der Untersuchung soll ein Beitrag zur Intensivierung erziehungswissenschaftlicher Gesundheitsforschung geleistet werden, die zur Professionalisierung der Praxis der Gesundheitsförderung beiträgt, auch unabhängig vom spezifischen Ziel der Unterstützung psychischer Resilienz.

Unter Einnahme einer erwachsenenpädagogischen Perspektive lassen sich Erkenntnisse darüber gewinnen, wie psychische Korrelate gefördert werden müssen, damit Personen trotz der Begegnung mit Stressoren keine psychischen Erkrankungen entwickeln. Die Untersuchung kann damit auch einen Beitrag zur Wissenschaft und Praxis der *Prävention* psychischer Erkrankungen leisten. Das Gesundheitssystem ist vorwiegend kurativ ausgerichtet und Maßnahmen setzen oft erst dann an, wenn Erkrankungen bereits eingetreten sind (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2007, S. 15f.). Es wird nicht nur der Ausbau von Maßnahmen zur Verhinderung von psychischen Erkrankungen gefordert (Weltgesundheitsorganisation, 2006, S. 49), sondern auch der Ausbau der wissenschaftlichen Aktivitäten dazu (Weltgesundheitsorganisation, 2006, S. 135).

Gesundheitsbezogene Wissenschaft und Praxis sind traditionell und bis heute noch weitgehend pathogenetisch orientiert. Die aktuell noch überwiegend vorherrschende Orientierung an Risikofaktorenmodellen in der Gesundheitsforschung und in der gesundheitsfördernden Praxis wird kritisiert und nur in der Erweiterung um ressourcenorientierte Ansätze als effektiv beurteilt (Faltermaier, 2007, S. 1067; Matthiesen, 2006, S. 49, S. 59f.; Schmid, 2011, 6). Prozesse der Abwendung von Gesundheitsrisiken und Prozesse der Unterstützung von Gesundheitsressourcen haben unterschiedliche Prozesslogiken, die einer je eigenen wissenschaftlichen Aufmerksamkeit bedürfen (zur Diskussion Höfler, 2014a, 34f.). Die Untersuchung ordnet sich dem *ressourcenorientierten Ansatz* zu – sie strebt Erkenntnisse zur Identifizierung und Förderung von Schutzfaktoren an.

Schlussendlich kann die Arbeit einen Beitrag zur *Gesundheit Erwachsener* leisten, der individuell wie auch gesellschaftlich bedeutend ist. Sowohl die Wissensgenerierung zur

Fragestellung der Untersuchung als auch das Aufdecken von Leerstellen, die die Wissenschaft noch beantworten muss, sind Schritte in Richtung einer professionellen Praxis, die die Gesundheit Erwachsener erfolgreich unterstützt.

2.4 Resümee

Gesundheitsstatistische Daten sprechen für eine Zunahme der subjektiven Stressbelastung. Sie zeigen die weite Verbreitung von psychischen Erkrankungen. Resilienzforschung fokussiert auf die individuelle adaptive Kapazität, die auch angesichts starker Belastungen psychische Funktionsfähigkeit ermöglicht. Vor allem in Anbetracht der Unvermeidbarkeit der individuellen Begegnung mit Stressoren im Lebenslauf, sind Strategien der Resilienzförderung im Rahmen zur Unterstützung psychischer Gesundheit bedeutend.

Resilienzforschung zeigt sich als empirisch orientierter Wissenschaftsbereich, der vor allem auf die Bestätigung von Schutzfaktoren abzielt sowie auf das Verstehen der Wirkungszusammenhänge von Risiko- und Schutzfaktoren. Auch die zielgerichtete Beeinflussung von Resilienz ist ein Interessenschwerpunkt. Studien, die Schutzfaktoren bestätigen, liefern potentielle Ansatzpunkte für Interventionen. Der Erkenntnisprozess zur Unterstützung der Resilienz Erwachsener, der in der vorliegenden Arbeit im Blickfeld steht, befindet sich aber gerade erst am Anfang. Hier knüpft die vorliegende Untersuchung an; sie zielt ab auf die Generierung von Wissen für eine forschungsbasierte Handlungspraxis der Resilienzförderung.

3 Resilienzforschung als Ausgangspunkt für die Identifikation von Schutzfaktoren

Sollen aus der Resilienzforschung Schutzfaktoren als Ansatzpunkte für Interventionen identifiziert werden, bedarf es der genaueren Betrachtung der Studien zur Resilienz Erwachsener, die Schutzfaktoren prüfen und validieren. Die Untersuchung klärt, was studienübergreifende, zentrale Konzeptmerkmale von Resilienz sind, um darauf aufbauend die Unterschiede in der Operationalisierung von Resilienz herauszuarbeiten und so die Ausgangslage der Studiensituation darzulegen (Kap. 3.1). Daran anschließend wird präzisiert, welche Herausforderungen bewältigt werden müssen, um aus der Resilienzforschung Schutzfaktoren zu gewinnen sowie, worin die Chancen der Identifikation solcher Faktoren für die Unterstützung der Resilienzentwicklung liegen (Kap. 3.2). Kapitel 3 fokussiert dementsprechend folgende Teilfrage der Untersuchung: *(I) Wie wird das Resilienzkonzept in Studien operationalisiert und was sind Herausforderungen in der Identifikation von Schutzfaktoren aus der Studienlage sowie Chancen, die sich daraus für die Resilienzentwicklung ergeben?*

3.1 Konzeptmerkmale von Resilienz und ihre Operationalisierung

3.1.1 Bestimmung studienübergreifender Merkmale von Resilienz

In abstrakter Lesart meint Resilienz die Widerstandskraft eines Systems gegenüber Störgrößen (Kap. 1); sie wird von verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen und im Zuge dessen vor dem Hintergrund unterschiedlichster Erkenntnisinteressen je eigen ausgelegt. Doch selbst mit der in dieser Arbeit vorgenommenen Fokussierung auf die *psychische Resilienz* von Individuen, zeigt die begriffliche Handhabung Differenzen. Wissenschaftler bezeichnen als Resilienz beispielsweise einmal den adaptiven Prozess angesichts psychosozialer Belastungen (Kumpfer, 1999, S. 185), die Bedingungen für diesen Prozess (Friborg et al., 2006) oder seine Konsequenz (Noeker & Petermann, 2008, S. 258; Zautra, Hall & Murray, 2010, S. 4). Mit dem Terminus sind mannigfaltige Assoziationen verbunden und seine Operationalisierung variiert stark in den Studien.

Forschungsarbeiten, die das Resilienzkonzept auf seine bestimmenden Merkmale hin analysieren, sind in der Resilienzforschung selten. Das erklärt sich aus dem empirischen

Forschungsschwerpunkt und daraus, dass konzeptanalytische Arbeiten aufgrund der vielen Facetten des Phänomens nicht unproblematisch sind. Windle (2011, S. 152) kritisiert, dass in den meisten Fällen solcher Untersuchungen kein klarer methodologischer Ansatz zugrunde liegt, oder dass dieser zumindest in den Veröffentlichungen nicht zu erkennen ist. So werden etwa Methoden der Materialbeschaffung und auch die verwendete Literatur nicht benannt. Als Folge davon werden Resilienz definierende Merkmale zugeordnet, ohne dass klar ist, warum diese gewählt werden, während andere mögliche Merkmale vielleicht vernachlässigt sind (Windle, 2011, S. 153).

Anerkannte konzeptbezogene Untersuchungen in der Resilienzforschung stammen von Windle (2011), Luthar (1993), Luthar, Cicchetti und Becker (2000) sowie von Vanderbilt-Adriance und Shaw (2008). Windles Untersuchung (2011) ist jedoch die umfassendste Analyse; sie zeigt ein systematisches methodisches Vorgehen, das transparent gemacht wird, was die Studie im Vergleich zu den anderen Arbeiten auszeichnet. Die Untersuchung basiert auf einem kritischen und systematischen Literaturüberblick zu Resilienz als *relationales* Phänomen und auf Interessengruppen-Konsultationen (Windle, 2011, S. 153). Ausgehend von 2 979 potentiellen Studien, werden letztlich aus 271 integrierten Studien drei zentrale Konzeptmerkmale herausgestellt, die Resilienzstudien generell integrieren (Windle, 2011, S. 157ff.). Diese Merkmale, die das Phänomen der psychischen Resilienz eines Individuums bestimmen, sind

1. die Konfrontation mit einem Risiko,
2. der durch Schutzfaktoren ermöglichte Prozess der effektiven Auseinandersetzung mit, die Anpassung an beziehungsweise die Bewältigung von Stressoren als Risikoquellen und
3. das daraus folgende positive Ergebnis im Funktionsniveau beziehungsweise in der Entwicklung des Individuums.

Resilienz selbst ist nach Windle der effektive adaptive Prozess (2), dem als Vorbedingung eine Risikosituation (1) und als Konsequenz die Realisierung eines positiven Ergebnisses (3) konzeptuell zugeschrieben wird (Windle, 2011, S. 152). Auch wenn in wissenschaftlichen Arbeiten nicht der Prozess mit dem Begriff der Resilienz belegt ist, sondern beispielsweise das positive Ergebnis der Bewältigung (Zautra, Hall & Murray, 2010), widerspricht das nicht dem Zugrundeliegen der zentralen drei Konzeptmerkmale.

3.1.2 Konzeptmerkmal (1): Risiko

Erläuterungen zum Merkmal

Ein Risiko meint die empirisch geschätzte Wahrscheinlichkeit, dass eine Person einer bestimmten Population einen ungünstigen Entwicklungsverlauf zeigen wird (Greve, Leopold & Meyer, 2009, S. 174). Manchmal verwenden Autoren auch den Begriff der Widrigkeit (adversity) (Noeker & Petermann, 2008, S. 255) oder auch der Risiko-Widrigkeit (risk-adversity) (Masten, 2001, S. 230). Widrigkeiten meinen im Zusammenhang mit Resilienz dann situative Bedingungen, denen Individuen ausgesetzt sind und die ein Risiko für das Individuum implizieren (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 27).

Bei psychischer Resilienz stehen stressinduzierende Risiken (Stressoren) im Blick (Windle, 2011, S. 152). Unter Einnahme der salutogenetischen Perspektive befindet sich der Mensch in der permanenten Auseinandersetzung mit Anforderungen und so auch mit Stressoren; eine Welt ohne Risiko für eine gelingende Anpassung ist demzufolge nicht vorstellbar. Im Resilienzkonzept liegt die Konzentration aber ausschließlich auf einem *signifikanten* Risiko für die individuelle Entwicklung (Windle, 2011, S. 158).

Operationalisierung des Merkmals in Resilienzstudien

Das Risiko und entsprechend auch die Widrigkeit werden in der Resilienzforschung über Risikofaktoren operationalisiert. Hierzu dienen zumeist etablierte Ansätze aus der Stressforschung, wie der Lebensereignis-Ansatz und der Daily-Hassles-Ansatz, die fundierte, populationsübergreifende Faktoren mit signifikantem Belastungspotential nahelegen. Die Operationalisierung von Risiko in Studien zur Resilienz Erwachsener erfolgt dann über Faktoren, die *in der Person* liegen, aber auch über Faktoren, die *im Umfeld der Person* auftreten. Moody, Smith und Grant (2013) fokussieren etwa die Transgeschlechtlichkeit von Erwachsenen als personalen Risikofaktor und Greenberg, Seltzer, Krauss, Chou und Hong (2004) die Krankheit eines nahen Familienangehörigen als umweltbezogenen Risikofaktor. Risikoreiche Umweltbedingungen werden im Zusammenhang mit psychischer Resilienz insgesamt häufiger betrachtet als personale Risikocharakteristiken. Die Unterteilung in *personenbezogen* und *umweltbezogen* ist eine theoretische Differenzierung bei der Veror-

tung von Risikofaktoren; sie ist keine Erklärung des Ursprungs des tatsächlichen Belastungspotentials, da dieses immer aus der individuellen Auseinandersetzung mit der Umwelt hervorgeht.

Erwachsenenbezogene Resilienzstudien operationalisieren Risiko weiter über Faktoren einer *akuten Belastungssituation*, etwa als Verlust des Partners (Hahn, Cichy, Almeida & Haley, 2011), oder über Faktoren, die auf eine *chronische Risikolage* verweisen, wie eine chronische Erkrankung (Kralik, van Loon & Visentin, 2006), Psychopathologie der Eltern (Herbert, Manjula & Philip, 2013) oder Einsamkeit (Adams, Sanders & Auth, 2004). Es werden auch nicht nur solche Belastungssituationen betrachtet, die im aktuellen Lebensgeschehen aufgetreten sind, sondern auch Risikofaktoren mit *Langzeiteffekten*, die eine Bedrohung für die Entwicklung im Erwachsenenalter darstellen, wie sexueller Missbrauch in der Kindheit (Lam & Grossman, 1997). Neben solchen mehr *individuellen Risiken* werden auch *kollektive Belastungssituationen* erwachsener Populationen abgebildet, zum Beispiel Naturkatastrophen (Najarian, Sunday, Labruna & Barry, 2011) oder andauernde politische Gewalt (Hobfoll, Mancini, Hall, Canetti & Bonanno, 2011).

Oftmals liegt beim Individuum nicht nur ein Risikofaktor vor, sondern eine Konstellation multipler Risikofaktoren. Dazu trägt bei, dass das Auftreten eines Faktors das eines anderen im Sinne einer negativen Kettenreaktion nach sich zieht und so die Wahrscheinlichkeit von negativen Konsequenzen erhöhen kann (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009, S. 24f.). Sexueller Missbrauch kann etwa sozialen Rückzug und die Abwehr stabiler sozialer Bindungen bedingen und in der Folge zu Einsamkeit führen. Daher ist eine weitläufig angewendete Strategie, um Risiko in der Resilienzforschung zu operationalisieren, die *Summierung einzelner Risikofaktoren*. Die Operationalisierung von Risiko über mehrere Risikofaktoren wird als am aussagekräftigsten beurteilt, um die Gesamtwidrigkeit einzuschätzen, die eine Person erfährt (Luthar, 1993, S. 445). Das macht die Operationalisierung von Risiko über einen einzelnen Faktor aber keinesfalls unsinnig, interessiert manche Forscher doch gerade die Untersuchung von Resilienz angesichts einer spezifischen psychosozialen Belastungssituation.

Bei der Konfrontation mit einem einzelnen Risikofaktor zeigt sich, dass Resilienz weniger stark herausgefordert ist und positive Ergebnisse der Anpassung wahrscheinlicher sind, als wenn mehrere Belastungsquellen vorliegen (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008, S. 12). Resilienzforscher operationalisieren das Risiko im Resilienzgeschehen auch in Form *unterschiedlicher Risikolevel*, wenn Interesse daran besteht zu prüfen, welche Differenzen

Resilienz bei unterschiedlicher Belastung zeigt oder wenn Resilienzphänomene unter einem spezifischen Belastungspotential von Interesse sind, zum Beispiel angesichts einer sehr hohen Belastung (Dahlin & Cederblad 1993; Hobfoll, Mancini, Hall, Canetti, & Bonanno, 2011). Der ursprüngliche Trend der Operationalisierung von Risiko über einen sehr hohen Risikolevel hat sich in der Erwachsenenforschung dahingehend gewandelt, dass verstärkt Personen mit einem weniger hohen Belastungspotential im Rahmen von Resilienz erforscht werden (bspw. Hay & Diehl, 2010). Zur Differenzierung der Stärke der Risikobelastung wird die Anzahl der vorliegenden Risikofaktoren zur Einschätzung genutzt (Abb. 5).

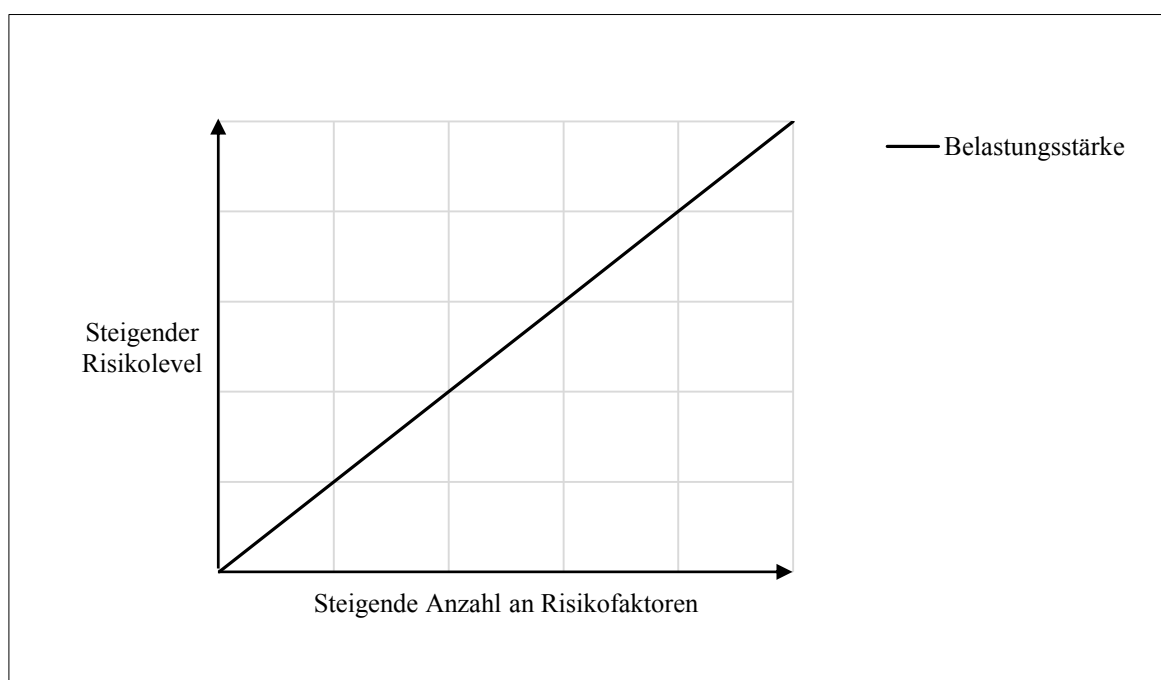


Abbildung 5: Bestimmung der Belastungsstärke über die Anzahl an Risikofaktoren

Hier findet sich aber kein einheitlicher Ansatz der Differenzierung in erwachsenenbezogenen Resilienzstudien. Stenbacka (2000, S. 1579) unterscheidet in geringes Risiko, verstanden als Vorliegen von keinem signifikanten Risikofaktor, in mittleres Risiko, verstanden als Vorliegen von einem signifikanten Risikofaktor und in hohes Risiko, verstanden als Vorliegen von zwei bis sechs signifikanten Risikofaktoren. Werner und Smith (2001, S. 56) operationalisieren Hochrisiko dagegen über mindestens vier signifikante Risikofaktoren. Auch wenn die Annahme, dass das Risikopotential für das Individuum zunimmt, je mehr Risikofaktoren vorliegen, plausibel ist, da sich die Wahrscheinlichkeiten summieren, ist die Anzahl der Faktoren zur Abbildung und Einschätzung des tatsächlichen Belastungslevels

einer Untersuchungsgruppe nur bedingt aussagekräftig. Die Anzahl kann, aufgrund der individuellen Parameter in psychosozialen Belastungssituationen, nur für eine auf Wahrscheinlichkeiten basierende Einschätzung einer Tendenz der Belastungsstärke herangezogen werden.

Die adäquate Abbildung des Risikos von Personen in der Operationalisierung ist generell ein schwieriges Vorhaben. Das betrifft nicht nur den Belastungslevel, sondern auch die Erfassung von direkt wirkenden, proximalen Risikofaktoren. Ein proximales Risiko sind zum Beispiel Konflikte mit dem Beziehungspartner. Ein distales Risiko, das nicht direkt von der Person erfahren wird, kann etwa die psychische Erkrankung des Beziehungspartners sein. Auch wenn nahe liegt, dass die psychische Erkrankung des Partners Belastungspotentiale für die Person birgt, sind es vielmehr tatsächlich auftretende Konflikte aufgrund der Erkrankung, die als Stressoren fungieren. Die psychische Erkrankung des Partners ist dann ein distaler Risikofaktor, der mit einer psychosozialen Belastung assoziiert werden kann, diese aber nicht direkt implizieren muss. Hier wird mit Luthar (1993, S. 443) argumentiert, dass es kaum möglich ist, alle proximalen Faktoren, die zu negativen Folgen führen, präzise zu identifizieren. Studien zur Resilienz Erwachsener (bspw. Diehl & Hay, 2010; Werner & Smith, 2001) versuchen etwa mit der Erhebung der subjektiv erlebten Belastung tatsächliches Risiko zu erfassen.

Mit Blick auf die Auswahl von Risikofaktoren, die in erwachsenenbezogenen Resilienzstudien das erste Konzeptmerkmal abbilden, ist in einigen Studien erkennbar, dass obwohl Resilienz mit der effektiven Bewältigung von Stressoren assoziiert ist, den Risikomechanismen nicht immer *eindeutig* Stress zugrunde liegen muss. Das wird deutlich, wenn Forscher andere als die typischen Faktoren, die als signifikante Stressoren bestätigt sind, zur Operationalisierung von Risiko einbeziehen. Stenbacka und Leifman (2001) untersuchen etwa in einer Palette von umweltbezogenen typischen Stressoren, wie niedriger sozioökonomischer Status und familiäre Problematiken, auch regelmäßigen Alkoholkonsum bei jungen Erwachsenen als verhaltensbezogenen Risikofaktor. Individuen zeigen in der Studie Resilienz, wenn sie keine Sucht entwickeln. Alkoholkonsum, ist in der Stressforschung aber viel mehr Stressreaktion als Stressor (Kap. 2.1.1). Auch wenn dieses gesundheitliche Risikoverhalten selbst stressinduzierend sein kann, liegen hier andere Mechanismen vor, als diejenigen, die im Resilienzkonzept thematisiert sind. Regelmäßiger Alkoholkonsum ist, wenn auch Risikofaktor für die Gesundheit, keine psychosoziale Belastungssituation, die vom Individuum bewältigt werden muss. Auch wenn die Integration

solcher Faktoren in die Operationalisierung des Risikos im Rahmen von Resilienz selten ist, wird im Sinne des Erkenntnisgewinns zu Resilienz die Notwendigkeit deutlich, Risikofaktoren differenziert zu betrachten. Entsprechen sie nicht dem konzeptuellen Grundgerüst von Resilienz, implizieren sie andere Wirkmechanismen. Ein entsprechender Diskurs findet sich in der Resilienzforschung, speziell auch zu Erwachsenenresilienz bislang nicht.

3.1.3 Konzeptmerkmal (2): Effektive Reaktionen auf Stressoren durch Schutzfaktoren

Erläuterungen zum Merkmal

Grundlegend für die Verwendung des Begriffs der psychischen Resilienz ist die Annahme eines aktiven Individuums, das sich mit Stressoren auseinandersetzt und dabei adaptive Reaktionen zeigt. Individuelle Reaktionen auf solche Belastungen, die sich im Resilienzprozess abspielen, sind aufgrund der Annahme eines positiven Ergebnisses des Prozesses, das in Konzeptmerkmal (3) konstatiert wird, effektiv. In Anlehnung an Kirchhöfer (2009, S. 145) können effektive Reaktionen dann bedeuten

- sich flexibel auf belastende Faktoren einzustellen
- die Belastung verstärkende Faktoren aktiv auszuschalten oder zu kompensieren und
- kompensierende Faktoren selbst hervorzubringen.

Auch wenn die adaptiven Teilprozesse, die diese Reaktionen ermöglichen, noch weitgehend unbekannt sind (Kap. 2.2.2), wird Schutzfaktoren für die Realisierung effektiver Reaktionen eine zentrale Rolle zugeschrieben. Windle (2011) gibt an: „These are recognized as crucial in achieving resilience“ (S. 157). Schützende Faktoren sind ebenso probabilistischer Natur wie Risikofaktoren. Sie senken die Auftretenswahrscheinlichkeit von dysfunktionalen adaptiven Reaktionen auf Risiken und erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines positiven Ergebnisses. Entweder geschieht dies im spezifischen Zusammenwirken mit Risikofaktoren oder durch einen risikounabhängigen positiven Einfluss auf die individuelle Entwicklung (Haupteffekt und Interaktionseffekt, Kap. 2.2.2). Schutzfaktoren können auch die anpassungsdienliche Nutzung von vorhandenen Ressourcen unterstützen, eine Funktion, die als entscheidend im Resilienzgeschehen betrachtet wird (Shaffer, Egeland & Wang, 2010, S. 85).

Auch wenn in manchen Fällen Faktoren in ihrer positiven Ausprägung einen Schutzfaktor in der Bewältigung des Individuums darstellen und in ihrer negativen Ausprägung einen Risikofaktor, etwa hoher sozioökonomischer Status und Armut, sind protektive Faktoren nicht per se als Kehrseite der Medaille und damit als umgepolte Risikofaktoren zu sehen (Luecken & Gress, 2010, S. 243). Wenn zum Beispiel einer Person eine Missbrauchserfahrung im Lebenslauf erspart geblieben ist, entstehen daraus noch keine protektiven Effekte, die in psychosozialen Belastungssituationen wirken.

Operationalisierung des Merkmals in Resilienzstudien

Resilienz wird in der Forschung zumeist über Risiko und das trotz dessen erreichte positive Ergebnis operationalisiert (Masten & Obradović, 2006, S. 14f.) und damit über Konzeptmerkmal (1) und (3). Anhand dieser beiden Merkmale lässt sich das Resilienzphänomen auch bei Individuen beobachten.

Es gibt wenige Wissenschaftler, die Resilienz direkt über Konzeptmerkmal (2) operationalisieren. Wenn sie das tun, dann werden die effektiven adaptiven Reaktionen auf Stressoren, die ein positives Entwicklungsergebnis bewirken, über ihre Bedingungsfaktoren und damit über Schutzfaktoren erfasst. Das ist etwa der Fall bei der norwegischen Forschergruppe um Friborg (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2003; Friborg et al., 2006). Die Wissenschaftler bilden mit ihrer entwickelten Resilience Scale for Adults insgesamt 21 Schutzfaktoren ab und geben an, so effektive adaptive Reaktionen auf Risiko und damit Resilienz selbst zu erfassen. Die Schutzfaktoren sollen ein generell maßgebliches Faktorensatz für die psychische Gesundheit Erwachsener angesichts signifikanter Stressoren darstellen. Die Ausprägung der Schutzfaktoren wird dann entsprechend proportional zur Einschätzung der Stärke der Effektivität adaptiver Reaktionen und damit proportional zur Ausprägung von Resilienz verstanden. Mit Blick auf den aktuellen Forschungsstand zu Schutzfaktoren generell und speziell auf die Forschungsarbeit zur Skala (Kap. 2.2.2) ist die Annahme von bestimmenden Bedingungsfaktoren für die Resilienz Erwachsener aber nicht ausreichend begründet. Dass Risiko- und Schutzfaktoren in einem komplexen Zusammenspiel zur *Wahrscheinlichkeit* von Resilienz *beitragen* (Mancini & Bonanno, 2010, S. 267), spricht gegen die Operationalisierung effektiver Reaktionen auf Stressoren über bestimmte personenbezogene und umweltbezogene Eigenschaften.

Die Palette der Faktoren, die als Bedingungsfaktoren für effektive Reaktionen Erwachsener auf signifikante Stressoren in Frage kommen, ist breit. Sie reicht von psychischen Faktoren des Verhaltenspotentials und des Verhaltens über physisch-biologische und Umweltfaktoren. Einen Einfluss, neben vielen anderen, können untersuchte und bestätigte Faktoren haben wie Intelligenz (Mayer & Faber, 2010), Selbst-Komplexität (Rafaeli & Hiller, 2010), Selbstwert (Updegraff, Perez-Brena, Umaña-Taylor, Jahromi & Harvey-Mendoza, 2013), Internale Kontrollüberzeugung (Hay & Diehl, 2010), Problemfokussierte Copingstrategien (Marty, Segal & Koolidge, 2010), Soziale Unterstützung im persönlichen Lebensumfeld (Devereux, 2005) und Sozioökonomischer Status (Masten et al., 2004). Mögliche Bedingungsfaktoren für effektive Reaktionen auf Stressoren müssen dabei auch nicht in der aktuellen Lebensphase Erwachsener vorliegen. Resilienzforscher untersuchen und bestätigen auch Faktoren mit Langzeiteffekten, etwa mütterliche Kompetenz (Werner & Smith, 2001, S. 155) oder auch physische Gesundheit in der Kindheit (Werner & Smith, 2001, S. 203).

3.1.4 Konzeptmerkmal (3): Positives Ergebnis

Erläuterungen zum Merkmal

Bei psychischer Resilienz ist das Outcome ein Ergebnis der Anpassung an beziehungsweise der effektiven Bewältigung von psychosozialen Belastungen. Die Effektivität der Reaktionen auf diese Belastungen, die auf Resilienz verweist, zeigt sich in einer positiven Konsequenz des Bewältigungsprozesses. Die aus Stressoren resultierenden Wahrscheinlichkeiten negativer Konsequenzen (Risikoeffekte) können umgangen beziehungsweise abgemildert werden. Das positive Ergebnis meint eine Qualität der Funktionsfähigkeit des Individuums, die auch als Qualität der Entwicklung bezeichnet wird (Windle, 2011, S. 158f.), da Resilienz einen Prozess und damit einen Zeitverlauf impliziert.

Das dritte Merkmal des Resilienzkonzepts transportiert ein normatives Moment. Ein positives Funktionsniveau, so auch Fingerle (2009, S. 207f.), kann nicht frei von sozialen Konventionen bestimmt werden. Auch die subjektive Bestimmung des Bewältigungsergebnisses als ein positives ist nicht losgelöst von sozialen Maßstäben. In der Literatur wird inzwischen weitgehend einheitlich vertreten (Naglieri & LeBuffe, 2005, S. 108; Reich, Zautra & Hall, 2010, S. XII; Shaffer, Egeland & Wang, 2010, S. 85), dass es bei Resilienz

nicht um extrem positive Anpassung unter widrigen Umständen gehen muss, sondern um ein wenigstens typisches oder normales Outcome unter potentiell gefährdenden Umständen. Naglieri und LeBuffe (2005, S. 108) erkennen seit Ende des 20. Jahrhunderts entsprechend auch im Forschungsdiskurs die Position, dass Resilienz weniger als ungewöhnliches sondern eher als normales Phänomen zu verstehen ist.

Operationalisierung des Merkmals in Resilienzstudien

In erwachsenenbezogenen Studien variiert der Zeitpunkt, wann das positive Ergebnis im Resilienzphänomen betrachtet wird. Wissenschaftler operationalisieren das positive Ergebnis anhand von Indikatoren, die *während* dem Vorliegen einer aktuellen Risikosituation feststellbar sind (Hay & Diehl, 2010) oder *nachdem* die Person einem Risiko ausgesetzt war (Lam & Grossman, 1997). Gleichzeitig variiert die *Zeitspanne* der Betrachtung. Wenn Langzeitstudien, wie von Cederblad, Dahlin, Hagnell und Hansson (1994), den Einfluss psychosozialer Belastungen und Schutzfaktoren in der Kindheit auf die Resilienz Erwachsener untersuchen, ist die Zeitspanne bis zur Betrachtung des Outcomes entsprechend lang. Gleichwohl ist die Betrachtung eines kurzen Zeitfensters möglich (Alim et al., 2008).

Psychische Gesundheit, aber auch Lebenserfolg, sind von Fingerle (2009, S. 204) übergreifend benannte *Outcome-Funktionsbereiche*, auf die sich in der Resilienzforschung in der Regel die Indikatoren beziehen, die Bewältigungserfolg anzeigen (Abb. 6). Anstelle von Lebenserfolg wird auch häufig der Begriff der Kompetenz gewählt, verstanden als Kompetenz im Erreichen von altersangemessenen Entwicklungsaufgaben und -normen, die sich in einer Gesellschaft ergeben (Luecken & Gress, 2010, S. 242; Roisman, Masten, Coatsworth & Tellegen, 2004, S. 123; Windle, 2011, S. 158).

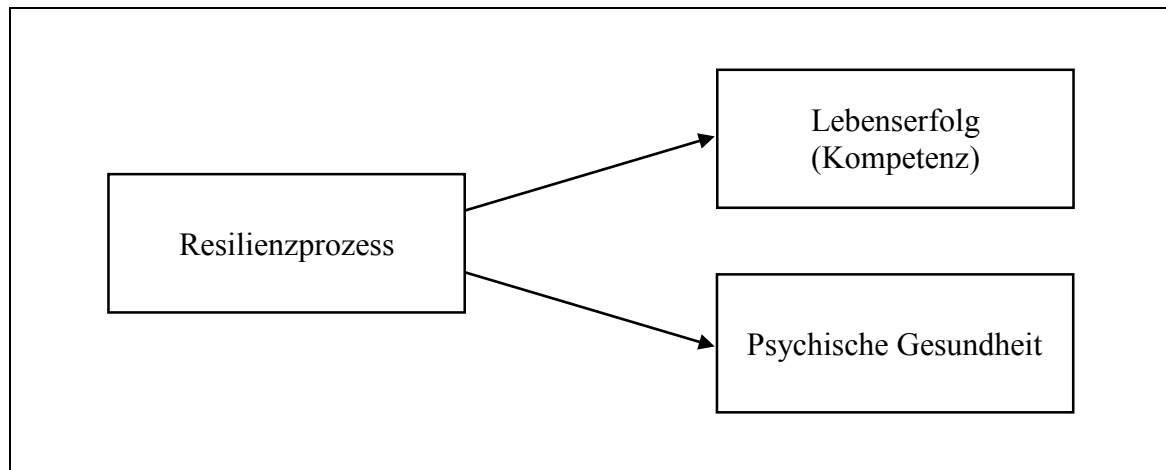


Abbildung 6: *Lebenserfolg (Kompetenz) und Psychische Gesundheit als zentrale Varianten der Operationalisierung des Outcome-Funktionsbereichs von Resilienz*

Psychische Gesundheit als Outcome-Kategorie, die mit Blick auf die zentrale Fragestellung der Untersuchung besondere Relevanz hat, wird in Resilienzstudien an Indikatoren der Abwesenheit von Psychopathologie und des subjektiven Wohlbefindens festgemacht sowie mitunter an physischen Indikatoren. Indikatoren der Psychopathologie, die in erwachsenenbezogenen Resilienzstudien zur Operationalisierung herangezogen werden, sind etwa die Abwesenheit von Depressionen und Posttraumatischen Belastungsstörungen (Hobfoll, Mancini, Hall, Canetti & Bonanno, 2011), von Suchtproblematiken (Pearson, D’Lima & Kelley, 2011; Stenbacka & Leifman, 2001) oder von Suizidgedanken (Marty, Segal & Koolidge, 2010). Indikatoren, die auf subjektives Wohlbefinden und damit auf psychische Gesundheit verweisen, sind beispielsweise emotionale Stabilität (Sbarra, Smith & Mehl, 2012), die Abwesenheit von negativen Affekten (Pitzer & Fingerman, 2010) oder ein geringes Maß an subjektivem Distress (Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump, 2008). Auf körperlicher Ebene wird psychische Gesundheit zumeist an Indikatoren typischer somatischer Stresssymptome festgemacht, etwa an der Abwesenheit von Kopfschmerzen (Hay & Diehl, 2010, S. 7). Auch wenn im Rahmen psychischer Resilienzforschung der Bewältigungserfolg zentral mit psychischer Gesundheit assoziiert ist, auch bei der Resilienz Erwachsener, wird hier mit Werner (2005, S. 100, 2008b, S. 323) der Eindruck geteilt, dass Gesundheit als Gegenstand in Resilienzstudien relativ wenig Beachtung geschenkt wird. Werner (2005, S. 100) stellt fest, dass gerade solche Studien, die Gesundheit als Betrachtungspunkt angeben, Indikatoren zur Operationalisierung von Gesundheit fokussieren, ohne, dass dabei eine explizite Verbindung in der Wahl der Indikatoren zu Gesundheit hergestellt wird.

Der Outcome-Funktionsbereich des *Lebenserfolgs* (Kompetenz) wird in der Regel über externale, beobachtbare Verhaltensindikatoren operationalisiert, im Sinne gezeigter Performanz (Masten, 2001, S. 229). Masten und Tellegen (2012) geben an: „One does not ascribe competence to an individual who never has shown any observable signs of competence” (S. 348). Erwachsenenbezogene Studien wählen als Indikatoren etwa erfolgreiche Arbeitsleistungen, das Führen von Liebesbeziehungen und gelingende Elternschaft (Masten & Tellegen, 2012, S. 349) oder Arbeitsstatus, Finanzstatus und Gesetzestreue (Rönkä, 2002, S. 47ff.), die in Anbetracht erlebter psychosozialer Belastungen auf Resilienz hindeuten. Kompetenz zeigt sich damit als breites Sammel-Konzept, das so viele Gegenstände vereint, wie es soziale Anforderungen in der Entwicklung eines Individuums gibt. Wenn empirische Studien das Outcome mittels Kompetenz-Indikatoren definieren, stellen sie in der Auswahl der Indikatoren zumeist den Bezug zu Maßstäben der Entwicklungspsychologie her (bspw. Masten et al., 2004, S. 1071; Werner & Smith, 2001, S. 3), aufgestellt unter anderem von Havighurst (1972), von Waters und Sroufe (1983) oder Erikson (1959). Das positive Ergebnis der Bewältigung wird an diesen Maßstäben gemessen, die die psychische Entwicklung normieren.

Untersuchungen, die Schutzfaktoren für die Resilienz Erwachsener prüfen (bspw. Werner & Smith, 2001), *kombinieren* häufig mehrere Indikatoren, auch Indikatoren für Lebenserfolg und für Gesundheit, um den Gesamtwert adaptiver Qualität zu erfassen. Lebenserfolg im Sinne gezeigter Kompetenz im Erreichen alterstypischer Entwicklungsaufgaben und psychische Gesundheit können stark aneinander gekoppelt sein und sich wechselseitig bedingen (Abb. 7). Die Kompetenz im Umgang mit entwicklungspezifischen Lebensanforderungen, abgelesen etwa an dem Führen gelingender sozialer Beziehungen, unterstützt die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit. Diese trägt gleichsam zum entwicklungsdienlichen Umgang mit Lebensanforderungen bei, zum Beispiel auch zur Gestaltung gelingender sozialer Beziehungen.

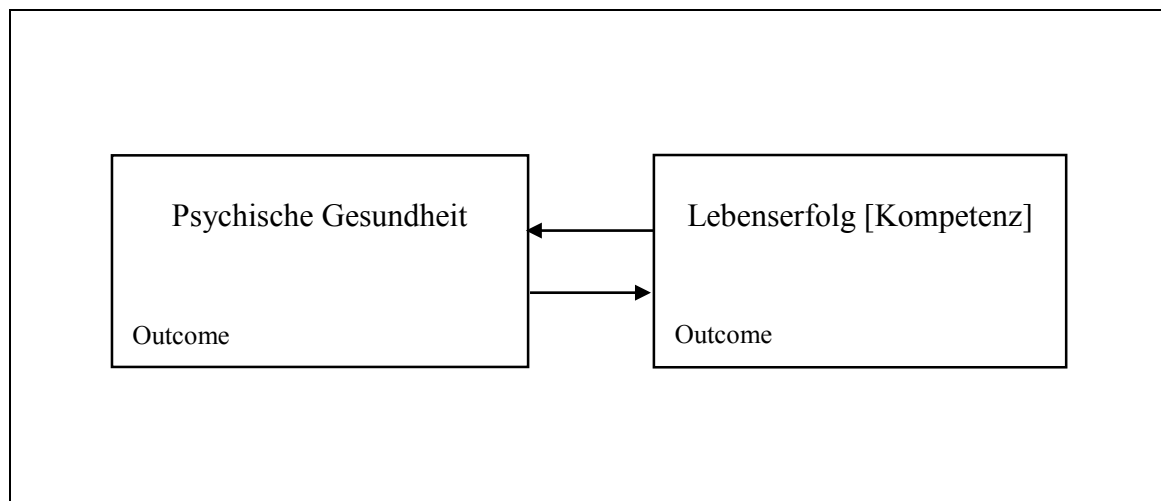


Abbildung 7: Reziproke Bedingtheit der zentralen Outcome-Funktionsbereiche von Resilienz

Die Forschungslage zeigt, dass Individuen in den unterschiedlichen Funktionsbereichen gleichsam Resilienz zeigen können (zur Diskussion Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008, S. 16ff.), was für den Zusammenhang der Bereiche und für die Summierung von Indikatoren beider Bereiche spricht. Werner und Smith (2001, S. 214ff.) erheben beispielsweise in einer Teiluntersuchung einen Gesamtscore der Funktionsfähigkeit Erwachsener mit 14 Items, der Kompetenzindikatoren wie Leistung in und Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, Qualität von familiären und freundschaftlichen Beziehungen sowie Gesundheitsindikatoren des individuellen Wohlbefindens zusammenfasst.

Kompetenz in der Bewältigung von Alltagsanforderungen *muss aber nicht* unbedingt auch mit positiven psychischen Gesundheits-Indizes einhergehen (Windle, 2011, S. 159). Speziell der Zusammenhang von gezeigter Kompetenz und maßgeblichen Einbußen des subjektiven Wohlbefindens als Zeichen internaler Dysfunktionen ist in der Forschung evident (siehe auch Luthar, 1991). Daran wird die Verschiedenheit der Outcome-Bereiche der Gesundheit und des Lebenserfolgs offensichtlich, trotz des möglichen Zusammenhangs. Wenn gezeigte Kompetenz als Indikator für einen effektiven Umgang mit Stressoren gewählt wird, muss Resilienz nicht zwangsläufig über dieselben Mechanismen ablaufen, über die Individuen gesundheitsschädliche Stressreaktionen umgehen können (Kap. 2.1.1).

Auch dann, wenn verschiedene Indikatoren *eines* Funktionsbereichs gewählt werden, etwa bei Lebenserfolg Indikatoren der Kompetenz im Kontext der Arbeit und im

Kontext sozialer Beziehungen, müssen nicht gleiche Ergebnisse im Funktionsniveau sichtbar werden. Im Zusammenhang mit Kompetenzindikatoren ist das in der Resilienzforschung gut untersucht und nachgewiesen (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, S. 8). Da auch subjektives Wohlbefinden und Psychopathologie unterschiedliche Dimensionen psychischer Gesundheit darstellen, die sich nicht aufeinander reduzieren lassen, kann auch nicht von der Abwesenheit von Psychopathologie darauf geschlossen werden, dass gleichsam keine maßgeblichen Einbußen im subjektiven Wohlbefinden vorliegen. Der Sinn der Fokussierung von bestimmten Indikatoren des individuellen Funktionsniveaus, einzeln oder zusammen betrachtet, leitet sich aus dem spezifischen Erkenntnisinteresse der Wissenschaftler ab.

Die Unterschiedlichkeit der Operationalisierung des Outcomes der Resilienz Erwachsener ist neben der Fokussierung unterschiedlicher Funktionsbereiche speziell auch in der Betrachtung unterschiedlicher *Entwicklungsmuster der Funktionsfähigkeit* erkennbar. In Resilienzstudien finden sich zwei dominante Muster, die beide Bewältigungserfolg anzeigen und damit auf die Resilienz einer Person verweisen können (Zautra, 2009, S. 1935f.). Gemeint sind zum einen die Aufrechterhaltung (Sustainability) und zum anderen die vergleichsweise schnelle Wiederherstellung (Recovery).

- Die Aufrechterhaltung als Entwicklungsmuster meint die Beibehaltung der Funktionsfähigkeit angesichts einer Risikokonstellation (Abb. 8).
- Die Wiederherstellung als Entwicklungsmuster meint die relativ zügige Wiedererlangung der Funktionsfähigkeit nach eingetretenen Dysfunktionen angesichts einer Risikokonstellation (Abb. 9).

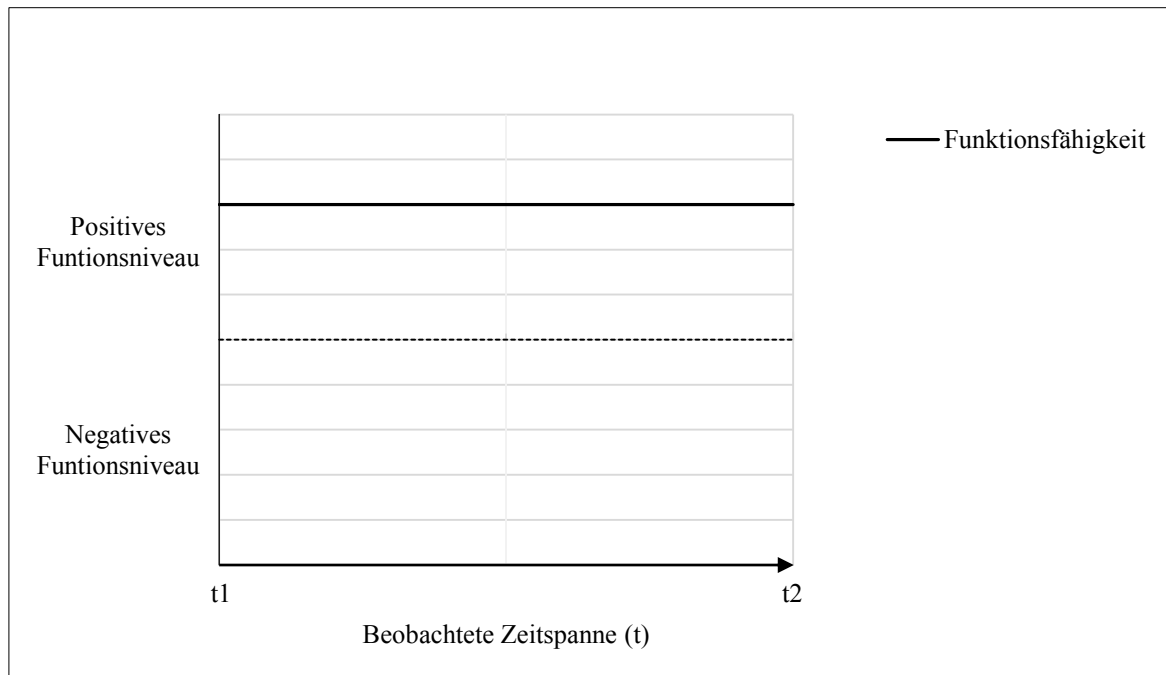


Abbildung 8: Idealtypische Darstellung des Outcome-Entwicklungsmusters der Aufrechterhaltung

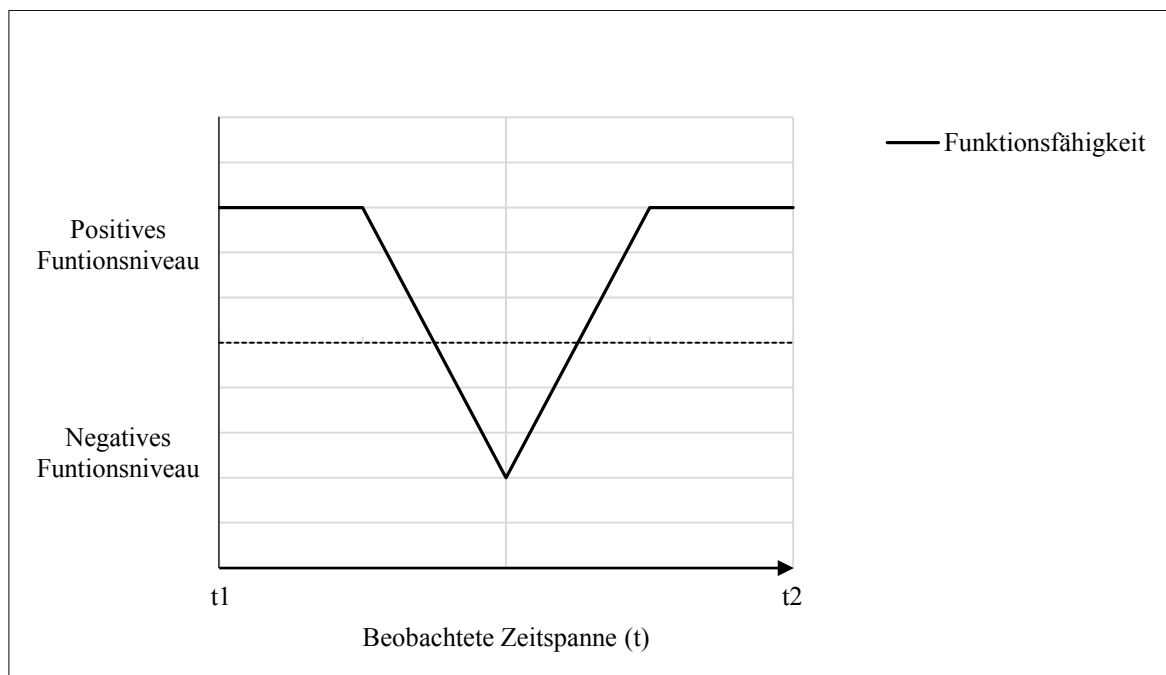


Abbildung 9: Idealtypische Darstellung des Outcome-Entwicklungsmusters der Wiederherstellung

Bei den Entwicklungsmustern geht es um die relative Aufrechterhaltung und die relative Wiederherstellung, die auch Nuancen der Veränderung enthalten können. Studien variieren im Grad der Fokussierung dieser Entwicklungsmuster, wenn sie das positive Ergebnis von

Resilienz über Indikatoren festlegen (Reich, Zautra & Hall, 2010, S. XI). Die Festlegung kann vom Risikolevel abhängen, der in die Betrachtung von Resilienz einbezogen wird. Sind es Risikosituationen, die eine weniger gewichtige Störung wahrscheinlich machen, impliziert Resilienz eher eine positive bis exzellente Funktionsfähigkeit (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008, S. 18f.). Dagegen ist bei hoch-aversiven, traumatischen Ereignissen, wie beim Eintreten multipler Risikofaktoren bei gleichzeitig geringen Ressourcen, eine starke Störung der Funktionsfähigkeit naheliegender. Folglich kann sich Bewältigungserfolg auch auf einem weniger exzellenten Level und mit kurzfristigen Störungen zeigen, da die psychische Bewältigungsleistung eines Individuums natürliche Grenzen aufweist (Opp & Fingerle, 2008, S. 15).

Die Frage, wie lange die Funktionsfähigkeit im Muster der Wiederherstellung eingeschränkt bleiben darf, um noch auf Resilienz hinzuweisen, ist nicht einheitlich geklärt (zur Diskussion Masten & O'Dougherty Wright, 2010, S. 221). Auch in der Schwere der Einschränkung gibt es keine einheitliche Festlegung. Studien bilden folglich auch innerhalb des Recovery-Entwicklungsmusters unterschiedliche Subphänomene von Resilienz ab. Selten wird in der Resilienzforschung auch die Position vertreten (bspw. Bonanno, 2008, S. 101f.), dass die Operationalisierung des Outcomes von Resilienz als Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit nicht adäquat ist, mit der Begründung, dass Resilienz sich gerade von Phänomenen unterscheidet, in denen Individuen psychische Dysfunktionen zeigen.

In der wissenschaftlichen Diskussion um mögliche Outcome-Entwicklungsmuster im Resilienzgeschehen wird vereinzelt auch eine *Steigerung* thematisiert (Lepore & Revenson, 2006, S. 26f.; Masten & O'Dougherty Wright, 2010, S. 221; Reich, Zautra & Hall, 2010, S. XI). Wann es zu einer Steigerung als Ergebnis erfolgreicher Bewältigung kommen kann, ob diese in der Operationalisierung des Outcomes von Resilienz in den zentralen Mustern der relativen Aufrechterhaltung und der relativen Wiederherstellung enthalten ist (bspw. bei Reich, Zautra & Hall, 2010, S. XI) oder ob die Steigerung ein eigenes Entwicklungsmuster darstellt (bspw. bei Lepore & Revenson, 2006, S. 26f.), bleibt undeutlich.

Lepore und Revenson (2006) sehen etwa das Entwicklungsmuster der Steigerung (Reconfiguration) als drittes Muster bei Resilienzphänomenen. Dieses Muster impliziert *im Gegensatz* zur Aufrechterhaltung und Wiederherstellung eine Transformation des Selbst und infolgedessen ein Wachstum. Die Autoren wenden auf das Muster den Vergleich des

Konzepts Posttraumatischen Wachstums an, das die subjektiv wahrgenommene Erweiterung der Selbst- und Weltsicht nach einem erlebten Trauma thematisiert (Calhoun & Tedeschi, 1998). Lepore und Revenson (2006) geben an: „Individuals may exhibit this type when they are able to reconfigure their cognitions, beliefs and behaviors in a manner that allows them to adapt to traumatic experiences and, possibly, withstand future traumas“ (S. 26f.). Sofern allen drei Outcome-Entwicklungsmustern bei den Autoren dieselben Indikatoren zugrunde liegen, die gemäß Reconfiguration die Selbstentwicklung abbilden müssten, und nicht wie üblich, die Entwicklung im Gesundheitsniveau und die Entwicklung von Lebenserfolg (Kompetenz), ist fraglich, wie eine Beibehaltung eines früheren Niveaus (Sustainability) und eine Wiederherstellung (Recovery) der Selbstentwicklung als Konsequenz der Bewältigung psychosozialer Belastungssituationen zu denken ist.

Die Bestimmung der Operationalisierung des Outcome-Entwicklungsmusters von Resilienz muss entlang der je spezifisch gewählten Outcome-Indikatoren geführt werden (siehe auch Höfler, 2014b, 348ff.). Tedeschi und Calhoun (2004, S. 13) stellen als Begründer des Konzepts Posttraumatischen Wachstums selbst in ihren Untersuchungen fest, dass die im Prozess des Wachstums erlebte Entwicklung des Selbst mit einer Reduzierung von Disstress und negativen Gesundheitskonsequenzen zusammenhängen kann, aber nicht muss und damit verschieden von der Gesundheitsentwicklung ist. Auch eine Steigerung der Kompetenz im Bewältigen alterstypischer Entwicklungsaufgaben muss nicht zwangsläufig proportional mit einer subjektiv erweiterten Selbst- und Weltsicht einhergehen, genauso wenig wie mit einer proportionalen Entwicklung im Gesundheitsniveau.

So ist letztlich auch mit Blick auf die Operationalisierung des dritten Konzeptmerkmals von Resilienz hinsichtlich der je betrachteten Entwicklungsmuster deutlich, dass Resilienzstudien heterogene Subphänomene unter das Phänomen psychischer Resilienz subsumieren. Die Vielfältigkeit dessen, was in Resilienzstudien abgebildet ist, ergibt sich neben der heterogenen Operationalisierung der drei Konzeptmerkmale auch aus der Fokussierung von unterschiedlichsten Personengruppen, die sich nicht nur in ihren Risiko- und Schutzfaktoren sowie in der spezifischen Lebensphase unterscheiden, in denen diese Faktoren und Bewältigungserfolg erhoben werden. Unterschiede bestehen auch im Hinblick auf das Geschlecht sowie auf den soziokulturellen Hintergrund der Personen. Eine theoretische Grundlage, die zusammenfassend erklärt, wann es sich bei fokussierten Resilienzkonstellationen um Subphänomene von Resilienz handelt, die im Erkenntnisprozess nicht zusammengezogen werden können und auch, wie diese untereinander in Verbindung stehen, gibt

es bislang nicht. Dass sich aus der Heterogenität der fokussierten Subphänomene Konsequenzen für die Identifikation von Schutzfaktoren ergeben müssen, die Bedingungsfaktoren für Resilienz sind, ist naheliegend.

3.2 Identifikation von Schutzfaktoren aus der Resilienzforschung

3.2.1 Herausforderungen in der Identifikation von Schutzfaktoren aus der Studienlage

Resilienz impliziert, dass die psychische Funktionsfähigkeit von Risikokonstellationen (Stressoren) bedroht ist, negative Effekte aber durch schützende Faktoren abgemildert oder aufgehoben werden können. Um psychische Funktionsfähigkeit zu unterstützen, ist neben der Reduktion von Risikofaktoren entsprechend auch die Förderung von Schutzfaktoren ein zentraler Ansatz, der entgegen der Reduktion von Risiken ein direkter Ansatz der Resilienzförderung ist (Höfler, 2014a, S. 37f.); die Frage nach psychischer Funktionsfähigkeit *trotz Risiko* steht bei Resilienz zentral. Resilienzforschung bietet die geeignete wissenschaftliche Grundlage, um Faktoren zu identifizieren, die angesichts psychosozialer Belastungssituationen positive Effekte auf psychische Funktionsfähigkeit wahrscheinlich machen.

Das Vorhaben der Identifizierung von empirisch fundierten Schutzfaktoren, um Ansatzpunkte für Interventionen zu gewinnen, ist aufgrund dessen, dass empirische Resilienzstudien äußerst vielfältig in der Operationalisierung der drei Konzeptmerkmale vorgehen, die wiederum auf unterschiedliche Personengruppen angewendet werden, herausfordernd. Auch wenn Resilienzwissenschaftler davon ausgehen, dass Schutzfaktoren universale Effekte haben können, mit der Begründung der Häufigkeit ihrer Bestätigung in unterschiedlichen Studien und Studienpopulationen (Hjemdal et al. 2011, S. 53; Lösel & Bender, 2008, S. 71; Masten, 2001, S. 234), sind Abhängigkeiten bestätigter Faktoren möglich. Da unter Resilienz heterogene Subphänomene gefasst werden, kann es sein, dass ein Faktor, der innerhalb einer Resilienzkonstellation eine Schutzwirkung zeigt, bei einer anderen keine oder geringere protektive Effekte hat. Solche Abhängigkeiten müssen in der Empfehlung von Schutzfaktoren als Ansatzpunkte für Interventionen der Resilienzförderung Berücksichtigung finden.

Studien, die schützende Faktoren fokussieren, geben Hinweise darauf, wann eine generelle protektive Wirkung für die Resilienz Erwachsener nicht per se angenommen werden kann. Werner (2005) legt etwa eine Abhängigkeit vom *Alter* nahe. Gemeint ist der Altersabschnitt, in dem Individuen mit der Ausprägung des Schutzfaktors im Sinne ihrer Resilienz profitieren. Sie weist in einer Übersicht zu mehreren Langzeitstudien vom Kindes- bis zum Erwachsenenalter aus, dass sich einige der dort untersuchten Faktoren generell für alle Altersgruppen als wirkungsvoll gezeigt haben, dass aber für andere Schutzfaktoren nur in einer spezifischen Altersphase protektive Effekte nachgewiesen werden konnten. So hat sich in den Studien etwa ein freundliches, offenes Temperament im Kindesalter als protektiv erwiesen, höhere Intelligenz bei Kindern und Erwachsenen und eine planende Voraussicht speziell im Jugend- und Erwachsenenalter (Werner, 2005, S. 95). Bauer, Wrosch und Jobin (2008) belegen auch innerhalb des Erwachsenenalters Unterschiede; sie zeigen, dass der psychische Faktor des Sozialen Vergleichs, der sich auf den Vergleich der eigenen Person und Lebenssituation mit der von anderen Personen bezieht, im jungen und hohen Erwachsenenalter in seinem adaptiven Wert variiert. Wenn Resilienzstudien Schutzfaktoren lediglich in einer bestimmten Altersgruppe untersuchen und bestätigen, können diese Schutzfaktoren folglich nicht unhinterfragt für alle Altersgruppen als gleichermaßen relevant angenommen werden, auch nicht innerhalb der Spanne des Erwachsenenalters.

Werner (2005, S. 100) legt ebenso nahe, dass alle großangelegten Längsschnittstudien zu Resilienz *Geschlechterdifferenzen* zeigen. Ein Schutzfaktor, der bei weiblichen Personen eine Wirkung hat, muss diese nicht gleichzeitig auch bei männlichen Personen haben und umgekehrt. In der von ihr durchgeführten Kauai-Langzeitstudie zeigt Werner beispielsweise in einer Teilmessung, dass eine positive Einstellung zu Bildungsinstitutionen, die Männer im jungen Erwachsenenalter haben, protektiv auf das psychische Funktionsniveau wirkt. Bei Frauen zeigt diese Einstellung keine Effekte auf Resilienz (Werner & Smith, 1992, S. 236, 237). Welche Faktoren bei Erwachsenen schützend sind, kann folglich abhängig sein von ihrem Geschlecht, was in der Identifikation von Schutzfaktoren berücksichtigt werden muss. Wenn Resilienzstudien einen Schutzfaktor nur für ein bestimmtes Geschlecht prüfen und bestätigen, lässt sich keine geschlechtsübergreifende Wirkung des Faktors daraus ableiten.

Welche Faktoren schützende Effekte haben oder nicht, kann auch abhängen vom jeweils fokussierten *Funktionsbereich im Outcome* von Resilienz. Bedingungsfaktoren für ein positives Ergebnis in einem bestimmten Bereich der Funktionsfähigkeit müssen nicht

auch Bedingungsfaktoren für Funktionsfähigkeit in einem anderen Bereich sein. Resilienzwissenschaftler diskutieren in diesem Zusammenhang etwa die Frage (bspw. Masten et al., 2004), wie eng Kompetenzindikatoren die auf einen gewissen Lebenserfolg im Bewältigen von zentralen Entwicklungsaufgaben verweisen, mit vor allem internalen Maßen psychischer Gesundheit im Zusammenhang stehen (Kap. 3.1.4). Wenn eine Person trotz objektiv beobachtbarer Kompetenz maßgebliche Einschränkungen in ihrer psychischen Gesundheit zeigt, ist naheliegend, dass es für die Realisierung von Wohlbefinden andere Bedingungsfaktoren braucht als für die Realisierung von Kompetenz. Entsprechend kann auch dann, wenn Studien einen Schutzfaktor ausschließlich für Resilienz mit einer spezifischen Operationalisierung des Outcome-Funktionsbereichs untersuchen und bestätigen, nicht schlicht auf die Relevanz des Faktors für einen anderen Funktionsbereich geschlossen werden, auch wenn generelle Effekte möglich sind.

In der Resilienzforschung findet sich auch der Hinweis darauf, dass die Relevanz von Schutzfaktoren abhängen kann von möglichen *Outcome-Entwicklungsmustern* der Resilienz. Alim et al. (2008) prüfen Faktoren bei Erwachsenen sowohl in Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung von Funktionsfähigkeit trotz Belastungssituation (Sustainability) als auch mit der Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit (Recovery), mit denselben Indikatoren für den Funktionsbereich. Sie stellen fest, dass die Wirkung des Faktors der Internalen Kontrollüberzeugung für beide Muster einen positiven Einfluss nahelegt, dass sich die Stärke des Einflusses aber signifikant unterscheidet. Die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit ist ein anderer Prozess als der Prozess der Aufrechterhaltung (Alim et al., 2008, S. 1571). Für beide Prozesse müssen nicht zwangsläufig dieselben Schutzfaktoren in gleicher Weise bedeutend sein.

Die protektive Wirkung von Faktoren kann auch nach *Risikoart* variieren. Speziell im Zusammenhang mit Gesundheitsforschung ist eine Palette an stressinduzierenden Risikofaktoren empirisch bestätigt, die populationsübergreifend eine signifikante Bedrohung für die psychische Funktionsfähigkeit zeigen, unabhängig davon, ob sie Individuen oder ganze Kollektive betreffen und ob sie akute oder chronische Risikokonstellation mit Kurzzeit- oder Langzeitwirkung darstellen. Solche generellen Effekte von Risikofaktoren, die einen bestimmten, die Stressoren verbindenden Mechanismus im Belastungsgeschehen vermuten lassen, legen die Annahme nahe, dass ein Faktor, der schützende Effekte in einer Konfrontation mit einem Stressor unterstützt, auch bei der Konfrontation mit anderen Stressoren dienlich ist. Obwohl sich dieselben Schutzfaktoren in Studien bei einer Vielzahl an

unterschiedlichen Risikokonstellation als wirksam erwiesen haben, ist es möglich, dass sie in Abhängigkeit von spezifischen Stressoren in ihren Effekten variieren. Greenfield und Marks (2010, S. 144) fokussieren beispielsweise Gewalterfahrung als Risiko für Erwachsene und prüfen dabei unterschiedliche Arten von Gewalt. Sie stellen fest, dass die geprüften Schutzfaktoren nicht alle in gleicher Stärke die Risikofaktoren abpuffern, was auf einen Interaktionseffekt hindeutet.

Darüber hinaus können Schutzfaktoren auch vom *Risikolevel* abhängen, dem Individuen ausgesetzt sind. Die meisten Studien, die Schutzfaktoren prüfen, differenzieren innerhalb der Untersuchung nicht nach verschiedenen Belastungsstärken. Stenbacka (2000, S. 1574) zeigt aber an einer Population von 7 577 jungen schwedischen Männern, dass Intelligenz, Emotionale Kontrolle und Soziale Kapazität bei hohem Risiko (zwei bis sechs Risikofaktoren) stärker protektiv wirken, als bei mittlerem Risiko (ein Risikofaktor) oder bei geringem Risiko (null signifikante Risikofaktoren). Das ist der Fall, obgleich sich dieselben Faktoren in Messungen mit anderen Risikofaktoren für *alle* Risikolevel gleichermaßen als schützend gezeigt haben (Stenbacka, 2000, S. 1576). Sollen Schutzfaktoren identifiziert werden, muss folglich auch der Risikolevel berücksichtigt werden. Eine Generalisierung der Bedeutung eines Schutzfaktors im Hinblick auf alle Belastungsstärken kann nicht unhinterfragt angenommen werden.

In der erwachsenenbezogenen Resilienzforschung wird auch die Notwendigkeit konstatiert (Ungar, 2010, S. 215), Resilienz vor dem Hintergrund *soziokultureller Kontexte* zu betrachten. Zwar wird die wiederholte Bestätigung von Schutzfaktoren in verschiedenen soziokulturellen Lebenswelten erkannt (Ungar, 2010, S. 416f.; Werner, 2005, S. 103), was darauf hindeutet, dass es Schutzfaktoren mit einer soziokultur-unabhängigen Wirkung gibt. Dennoch ist es möglich, dass bestimmte Regel- und Wertesysteme in einer sozialen Gruppierung existieren, die einen Einfluss darauf haben, welche personalen oder umweltbezogenen Faktoren Resilienz bedingen, etwa abhängig davon, welche Eigenschaften in der soziokulturellen Umgebung geschätzt werden und welche nicht (Ungar, 2010, S. 406). Diese Annahme ist plausibel, auch wenn es, so auch Ungar (2010, S. 414), noch an kultursensitiver Resilienzforschung fehlt, die mögliche Differenzen klären kann.

In der Konsequenz zeigt sich, dass die Wege die zu Resilienz führen, komplex sind. Resilienzforschung liefert zwar in Untersuchungen Hinweise auf mögliche Abhängigkeiten von Schutzfaktoren. Die Frage, wann bei welchen Faktoren welche Abhängigkeiten vorliegen und welche Schutzfaktoren in ihren generellen protektiven Effekten als ausreichend

validiert gelten können, ist aber offen. Aufgrund des Fehlens an systematisch-differenzierenden Studien zu Schutzfaktoren im Erwachsenenalter besteht die Herausforderung, selbst die wissenschaftlichen Arbeiten, die Faktoren nahelegen, daraufhin zu prüfen, bei wem, wann, welche Effekte zu erwarten sind. Abbildung 10 illustriert zusammenfassend die dargestellten potentiellen Abhängigkeitsparameter von Schutzfaktoren, die sich aus Hinweisen der Resilienzforschung ergeben und die in der Identifikation protektiver Faktoren berücksichtigt werden müssen.

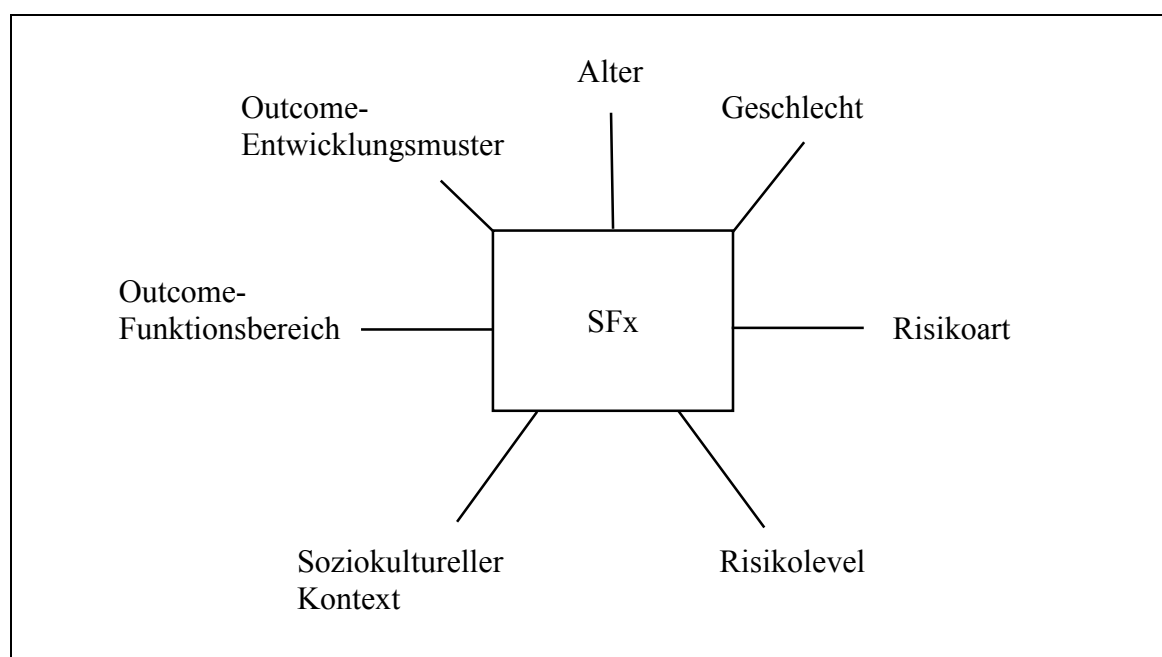


Abbildung 10: Mögliche Abhängigkeitsparameter von einem Schutzfaktor (SF) x

Für den Prozess der Identifikation ist von zentraler Bedeutung, dass Arbeiten aus der Resilienzforschung, die relevante Schutzfaktoren ausweisen, die Informationen zu den Resilienzkonstellationen preisgeben, in denen die Faktoren Wirkung gezeigt haben. Zum Beispiel ist die von Bengel und Lyssenko (2012) vorgelegte Übersichtsarbeit zu Schutzfaktoren im Erwachsenenalter – wenn auch bemerkenswert umfassend angelegt – nur bedingt interpretierbar im Hinblick auf die Populationen, auf Kontexte, in denen die identifizierten Faktoren Wirkung gezeigt haben, und auf ihre spezifischen Effekte. Diese Informationen sind aber unabdingbar, um Schutzfaktoren als Ansatzpunkte für Maßnahmen empfehlen zu können.

Eine Identifizierung von Schutzfaktoren birgt ebenso dann Herausforderungen, wenn Studien einen *Summenwert aus der Kombination unterschiedlicher Konstrukte* erheben, die im Resilienzgeschehen eine Rolle spielen. Das erfolgt zuweilen in der Abbildung des Risikos (bspw. Stenbacka, 2000), des Outcomes (bspw. Werner & Smith, 2001) und in der Abbildung der Schutzfaktoren selbst, die geprüft werden (Lam & Grossman, 1997). Wird ausschließlich der Gesamtscore von unterschiedlichen Konstrukten erhoben – im Outcome etwa Kompetenz und subjektives Wohlbefinden – lassen sich schwerlich konkrete Schlüsse auf die Bedeutung einzelner Teilkonstrukte im Resilienzgeschehen treffen, vor allem dann, wenn die Begründung des Zusammenhangs nicht transparent ist. So wird nicht aus jeder empirischen Untersuchung deutlich, die Schutzfaktoren prüft und bestätigt, welche Schutzfaktoren unter welchem Risiko welches Ergebnis bedingen.

Manche Abhängigkeiten können aufgrund der aktuellen Erkenntnislage gar nicht ausreichend differenziert in Studien dargestellt werden, was eine Identifikation erschwert. Das betrifft besonders den soziokulturellen Kontext der Studienpopulation. Autoren wie Reich, Zautra, Hall (2010, S. XIVf.) und Ungar (2010, S. 404) kritisieren, dass sich Resilienzstudien bislang zumeist lediglich auf westliche Stichproben und auf westliches Denken beziehen. Deshalb ist nicht klar, ob die Ergebnisse der Studien – hier relevant die bestätigten Schutzfaktoren – in soziokultureller Hinsicht generalisiert werden können. Aber auch der sogenannte westliche Kulturkreis, zu dem Studien Erkenntnisse liefern, bleibt unspezifisch. Autoren benennen individualistisches Denken (Reich, Zautra & Hall, S. XIVf.) sowie eine vergleichsweise fortschrittliche Ökonomie (Ungar, 2010, S. 414) als bestimmende Merkmale, die sich, so beispielsweise Ungar (2010, S. 414), von Gesellschaften unterscheiden, die weniger entwickelt sind und sich an kollektivistisch orientierten Wertmaßstäben orientieren. Im Versuch, präziser zu definieren, welche Regel- und Wertesysteme in der soziokulturellen Lebenswelt von Individuen existieren, die Einfluss auf Resilienz und ihre Bedingungsfaktoren haben, werden Personenmerkmale wie Ethnie, Religion, aktuelle Lebensregion oder regionale Abstammung genannt (Reich, Zautra & Hall, 2010, S. XIVf.; Ungar, 2010, S. 404-419; Werner, 2005, S. 103). Empirische Studien, die Schutzfaktoren prüfen, erfassen diese Personenmerkmale einzeln oder in Kombinationen, um Soziokultur zu spezifizieren; welche dieser Regel- und Wertesysteme Resilienz und Schutzfaktoren bedingen, ist aber bislang nicht klar. Es besteht auch die forschungsmethodische Schwierigkeit, alle relevanten Aspekte zu erfassen, die das soziokulturelle System prägen. Darüber hinaus hat sich auch gezeigt (zur Diskussion Ungar, 2010, S. 416), dass sich Personen – je

nach Zweckdienlichkeit – an ihren soziokulturellen Lebensraum anpassen oder auch nicht. So ist es empirisch schwierig zu erheben, wann eine Anpassung geschehen ist und wann nach anderen Regel- und Wertesystemen gelebt wird. Insofern ist nachvollziehbar, warum Resilienzstudien den Kulturaspekt in der Erhebung und Diskussion auch ganz vernachlässigen (Ungar, 2010, S. 414). Für den differenzierten Erkenntnisgewinn zu relevanten Schutzfaktoren für Personen in bestimmten soziokulturellen Kontexten ist diese Auslassung problematisch.

3.2.2 Chancen der Identifikation von Schutzfaktoren für die Resilienzentwicklung

Auch wenn in der Resilienzforschung bislang eine Vielzahl an schützenden Faktoren für Erwachsene bestätigt sind, stellt sich die Frage, wie lohnend die systematische Identifikation von Schutzfaktoren aus der Resilienzforschung in Anbetracht der dargestellten Herausforderungen sein kann. Vor dem Hintergrund der aktuellen Forschungssituation ist es ein realistisches Ziel, *einzelne* Faktoren zu identifizieren, die sich für eine bestimmte Resilienzkonstellation als protektiv erwiesen haben. Resilienzstudien, die Schutzfaktoren empirisch untersuchen und bestätigen, können kaum die Gesamtheit relevanter Faktoren im Studiendesign erfassen, vor allem deshalb, weil nicht klar ist, welche Faktoren dafür geprüft werden müssten. Auch im systematischen Zusammentragen einer Palette von bestätigten Schutzfaktoren für eine bestimmte Resilienzkonstellation kann es immer noch weitere relevante Faktoren im Resilienzgefüge geben, die bislang nicht entdeckt sind. Darüber hinaus sind Schutzfaktoren (ebenso Risikofaktoren) nie statisch; Resilienz entsteht aus einem komplexen Zusammenspiel von Faktoren. Welche Schutzfaktoren *im Vergleich* zu einer Zahl an potentiell relevanten Faktoren besonders bedeutend sind und welche Faktoren *in der Interaktion miteinander* besonders starke protektive Effekte haben, lässt sich nicht nur deshalb schwer sagen, da kaum alle relevanten Schutzfaktoren ausgewiesen werden können, sondern auch deshalb, weil es heute nur wenige gesicherte Erkenntnisse über das Zusammenspiel der Bedingungsfaktoren von Resilienz gibt (Kap. 2.2.2).

Erkenntnisse im Rahmen der Resilienzforschung liefern jedoch Argumente dafür, dass sich bereits durch die Förderung eines Faktors, der in seiner protektiven Wirkung für eine Resilienzkonstellation empirisch fundiert ist, oder durch die Förderung weniger solcher Faktoren, Chancen für die gezielte Entwicklung von Resilienz ergeben, speziell in der

Zukunftsperspektive. Rutter (1985) hebt hervor, dass sich in der Untersuchung von Schutzfaktoren im Zeitverlauf wiederholt zeigt, dass diese in Form von *Ketteneffekten* andere Ressourcen nach sich ziehen (Abb. 11). „It is evident that many of the protective influences operate through their effects, both direct and indirect, on chain reactions over time“ (Rutter, 1985, S. 606).

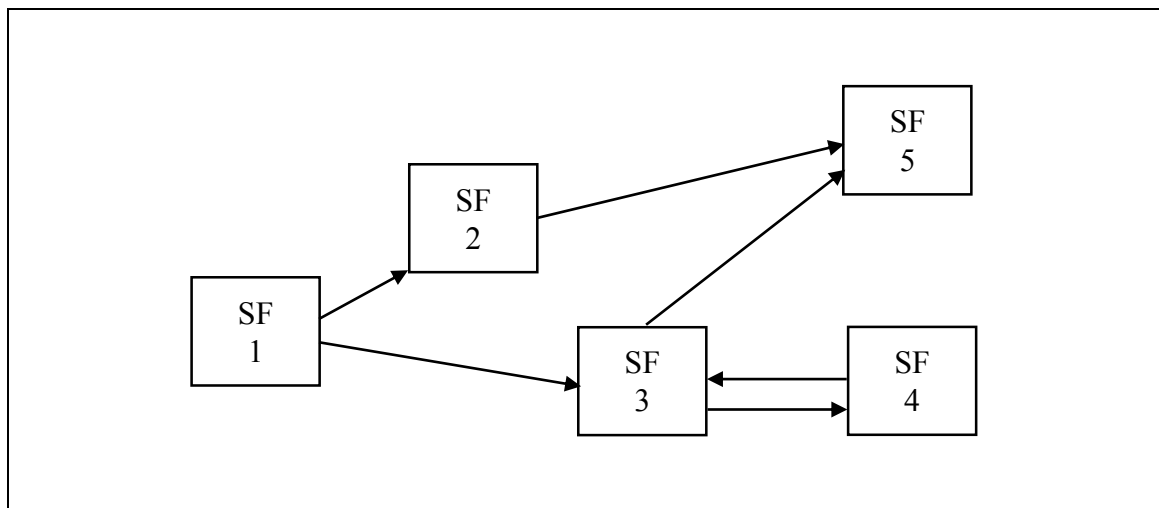


Abbildung 11: Variante eines Ketteneffektmodells von Schutzfaktoren

Werner und Smith (1992, S. 244f.) zeigen etwa in einer Pfadanalyse, dass der Schutzfaktor der Emotionalen Unterstützung im Zusammenhang steht mit dem späteren Vorliegen der Schutzfaktoren der Selbstwirksamkeitserwartung und des Selbstwertempfindens, und dass diese beiden Faktoren in der fortfolgenden individuellen Entwicklung wiederum emotionale Unterstützung begünstigen. Solche Ergebnisse legen nahe, dass es nicht nur eine Verkettung von Risikoumständen gibt, sondern auch eine Aufwärtsspirale in der Entwicklung von Schutzfaktoren. Ketteneffekte von Schutzfaktoren heben den Wert der Förderung eines oder weniger Schutzfaktoren hervor.

Es gilt im Resilienzdiskurs als evident, dass je mehr Schutzfaktoren vorhanden sind, diese umso besser Risikoeffekte ausgleichen können (Lösel & Bender, 2008, S. 63). In diesem Zusammenhang ist die Rede von *Kumulationseffekten* (auch Model of Additive Main Effect, Rutter, 1985, S. 600). Dass die quantitative Anzahl von Schutzfaktoren, das heißt das Ausmaß ihrer Kumulation, über das Ausmaß von Bewältigungserfolg zentral mitentscheidet, zeigen nicht nur Untersuchungen zur Resilienz von Kindern und Jugendlichen (Lösel, Kolip & Bender, 1992). Auch in der erwachsenenbezogenen Forschung (Hobfoll,

Mancini, Hall, Canetti & Bonanno, 2011; Lam & Grossman, 1997) werden Unterschiede im Bewältigungserfolg in Relation zur Anzahl vorhandener Schutzfaktoren bestätigt – unabhängig davon, welche Faktoren erhoben werden. Das spricht dafür, dass direkte Effekte von Schutzfaktoren auf das Outcome eine bedeutende Rolle spielen und weniger vordergründig spezifische Interdependenzen zwischen Schutz- und Risikofaktoren. Eine Eins-zu-Eins-Rechnung im Ausgleich von Schutz- und Risikofaktoren kann jedoch nicht angenommen werden (siehe auch Rutter, 1985, S. 600). Kumulationseffekte lassen aber erkennen, dass Schutzfaktoren sich ebenso wie Risikofaktoren summieren können und mit zunehmender Zahl die Realisierung von Resilienz wahrscheinlicher machen. Im Sinne der Kumulation ist das Vorliegen eines Schutzfaktors wirksamer für die Realisierung von Resilienz, als würde kein protektiver Faktor vorliegen. Dies gilt speziell auch in der Entwicklungsperspektive, aufgrund möglicher Ketteneffekte.

Auch aus dem theoretischen *Modell der Herausforderung* (auch Steeling Model, Zimmerman & Arunkumar, 1994, S. 6) werden die Chancen der Förderung von einzelnen Schutzfaktoren deutlich. Das Modell stellt die Erkenntnis empirischer Resilienzforschung dar, dass die Begegnung des Individuums mit wiederholten Risikokonstellationen die Entwicklung der Bewältigungskapazität beeinflusst. Durch die Konfrontation mit signifikanten psychosozialen Belastungssituationen kann sich adaptives Potential entwickeln, das für eine erneute, zeitlich nachgelagerte Konfrontation mit psychosozialen Belastungen dienlich ist (Zimmerman & Arunkumar, 1994, S. 6). Die Entwicklung des adaptiven Potentials wird aber nur dann vorangetrieben, wenn das Individuum Erfolge in der Bewältigung verzeichnet. Ist das Belastungspotential für Personen zu stark und eine konstruktive Adaption nicht möglich, zeigt sich vielmehr der Zuwachs an Vulnerabilität, etwa durch das fehlende Erleben des Bewältigungserfolges und durch ein zunehmendes Hilflosigkeitsempfinden (Zimmerman & Arunkumar, 1994, S. 6). Auch wenn im Rahmen des Herausforderungsmodells selbst keine Aussagen zu Schutzfaktoren getroffen werden, impliziert dieses die Relevanz der Förderung einzelner Schutzfaktoren für die Resilienzentwicklung (Abb. 12). Da ein protektiver Faktor beziehungsweise wenige solcher Faktoren die Wahrscheinlichkeit für die *erfolgreiche* Bewältigung von Risikosituationen erhöhen, erhöht sich damit gleichsam die Wahrscheinlichkeit der Stärkung des adaptiven Potentials, die aus dem Erlebnis der erfolgreichen Bewältigung hervorgeht. Durch die Stärkung des adaptiven Potentials wird wiederum der Erfolg in der Bewältigung zukünftiger Belastungssituationen wahrscheinlicher.

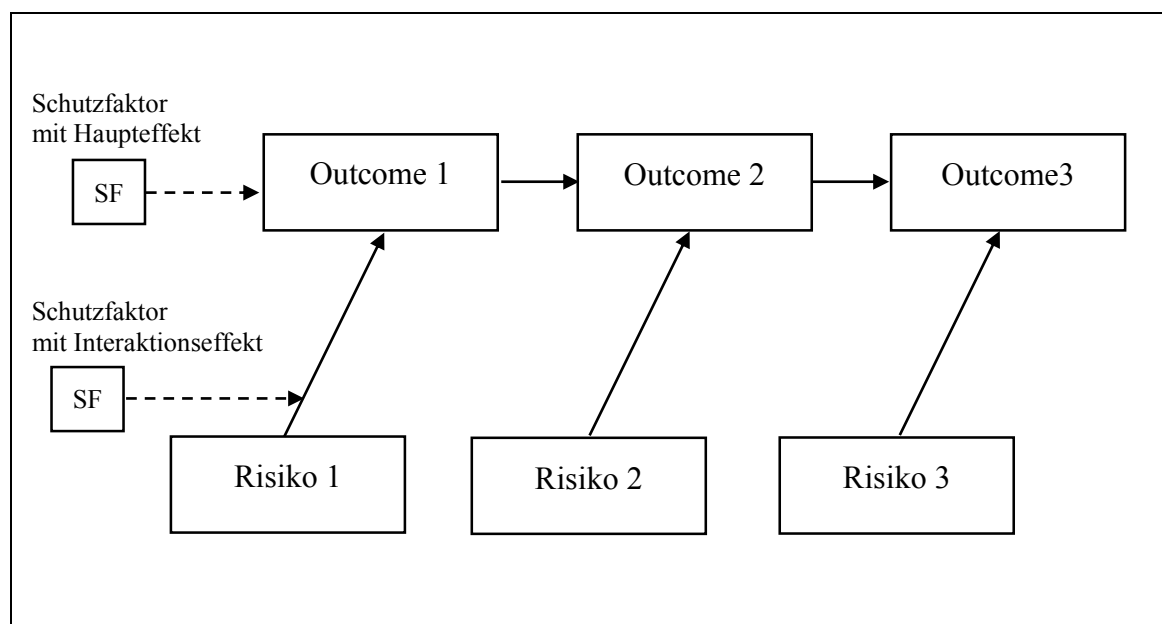


Abbildung 12: Rolle von Schutzfaktoren im Modell der Herausforderung (modifiziert, Modell der Herausforderung nach Zimmerman & Arunkumar, 1994, S. 6)

Im Sinne der Förderung von Resilienz sind sowohl personale als auch umweltbezogene Schutzfaktoren relevant. Entsprechend wird betont (Kirchhöfer, 2009, S. 145), dass Resilienz sich nicht auf individuelle Kräfte reduzieren lässt, sondern neben einer Qualität des Individuums immer auch aus der Qualität der Umwelt hervorgeht. Umweltbezogene Schutzfaktoren können zum einen die Herausbildung personaler Schutzfaktoren befördern. Das ist etwa der Fall, wenn soziale Unterstützung im Umfeld des Individuums die Herausbildung von Selbstwert im Sinne eines protektiven Ketteneffekts unterstützt (dazu auch Rutter, 1985, S. 606). Zum anderen können sie aber auch Risikoeffekte reduzieren. Soziale Unterstützung kann beispielsweise durch emotionale oder materielle Zuwendung eine Belastungssituation erträglicher und Resilienz, die natürliche Grenzen hat, wahrscheinlicher machen. In diesem Sinne ist auch der Begriff der individuellen Bewältigungskapazität adäquater, der im Resilienzdiskurs angewendet wird (Windle, 2011, S. 152; Zautra, Hall & Murray, 2010, S. 6), als der Begriff der individuellen Widerstandskraft. Letzterer suggeriert, dass psychische Resilienz eine ausschließlich individuelle Leistung ist. Da Personen aber immer in der Lage sein müssen, vorhandene Ressourcen zu erkennen und konstruktiv zu nutzen, haben umweltbezogene Schutzfaktoren allein noch keine große Bedeutung. Rutter (1985) gibt bezogen auf soziale Unterstützung an: „Social contacts matter less than a person's satisfaction with his social relationships“ (S. 606). Aus dieser Perspektive offeriert

besonders die Identifikation von *psychischen Faktoren*, die die konstruktive Nutzung vorhandener Ressourcen ermöglichen, Chancen für die Unterstützung der Resilienzentwicklung.

3.3 Resümee

Die Betrachtung von Resilienzstudien, die bei erwachsenen Personen Schutzfaktoren untersuchen und bestätigen, zeigt, dass die drei zentralen Konzeptmerkmale von Resilienz – die Risikosituation, die durch Schutzfaktoren ermöglichte effektive Adaption und das dadurch erreichte positive Bewältigungsergebnis – auf unterschiedliche Weise abgebildet werden. Es gibt begründete Hinweise darauf, dass die Relevanz von Schutzfaktoren, die Resilienzstudien bestätigen, in Abhängigkeit der Operationalisierung von Resilienz und von Personenmerkmalen der Untersuchungspopulationen variieren kann. Das Alter, das Geschlecht, der soziokulturelle Hintergrund, die Risikoart, der Risikolevel und die Form des Bewältigungserfolges von Personen bestimmen potentiell mit, welche Schutzfaktoren relevant sind. Sollen aus der Resilienzforschung Schutzfaktoren identifiziert werden, die für eine *definierte* Resilienzkonstellation konsistent validiert sind, muss folglich systematisch und differenziert vorgegangen werden.

Daraus ergibt sich für den nächsten Schritt der Untersuchung (Kap. 4) die Notwendigkeit, die angestrebte Suche nach empirisch fundierten, psychischen Schutzfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter entsprechend systematisch und differenziert zu gestalten. Auch wenn nicht alle relevanten Schutzfaktoren identifiziert werden können, lassen sich durch eine systematische Suche einzelne Schutzfaktoren offenlegen. Über solche Faktoren können Interventionen individuelle Entwicklungsdynamiken anstoßen, die die Wahrscheinlichkeit von Resilienz erhöhen.

4 Systematische Suche nach Schutzfaktoren

In diesem Kapitel wird der systematische Suchprozess methodisch festgelegt (Kap. 4.1) und durchgeführt (Kap. 4.2). Ziel ist es, empirisch fundierte Faktoren zu gewinnen, die begründbar als relevante Ansatzpunkte für persönlichkeitsbildende Interventionen diskutiert werden können, die zum Ziel haben, die psychische Gesundheit Erwachsener angesichts von psychosozialen Belastungsquellen zu unterstützen. Die Teilfrage der Untersuchung lautet wie folgt: *(II) Welche psychischen Schutzfaktoren sind aus der Resilienzforschung fundierte Bedingungsfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter?* Die Suche nach empirisch fundierten Faktoren erfordert Qualitätskriterien bezogen auf integrierte Studien und Studienergebnisse. Da es Schutzfaktoren geben kann, die nur in bestimmten Resilienzkonstellationen relevant sind und in anderen nicht, wird zu den Schutzfaktoren, die am Ende des Suchprozesses identifiziert sind, herausgestellt, für welche Personen-Situations-Konstellationen die Faktoren welche Effekte wahrscheinlich machen.

4.1 Festlegung der Methode

Zur Identifikation von relevanten, validierten Schutzfaktoren ist ein systematisches Vorgehen notwendig. Da weiträumig nach Resilienzstudien gesucht werden soll, die psychische Schutzfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter validieren, ist ein *Systematischer Review* das adäquate Mittel. Mit Hilfe dieser Methode wird der Suchprozess durchgeführt. Reviews bieten die Möglichkeit, die Studienlage umfassend zu überblicken und passende Ergebnisse zusammenzutragen. Ein Systematischer Review verpflichtet zu einem systematischen Vorgehen im Erkenntnisprozess, das passend zum jeweiligen Erkenntnisinteresse Studien nach aufgestellten Inklusionskriterien integriert oder ausschließt. Petticrew und Roberts (2006) beschreiben den methodischen Ansatz und seine Qualität wie folgt:

Systematic reviews are literature reviews that adhere closely to a set of scientific methods that explicitly aim to limit systematic error (bias), mainly by attempting to identify, appraise and synthesize the relevant studies . . . in order to answer a particular question (or set of questions). In carrying out this task they set out their methods in advance, and in detail, as one would for

any piece of social research It is less of a discussion of the literature, and more of a scientific tool The systematic review by contrast adopts a particular methodology in an endeavor to limit bias, with the overall aim of producing a scientific summary of the evidence in any area. In this respect, systematic reviews are simply another research method. (S. 9f.)

Demnach ist es nicht das Ziel, wie bei nicht-systematischen Literaturüberblicken, Erkenntnisse frei zusammenzufassen, sondern eine spezifische Frage zu beantworten und in der Beantwortung Verzerrungen zu reduzieren; in diesem Prozess wird die Qualität der integrierten Studien bewertet (Petticrew & Roberts, 2006, S. 266).

Die Wissenschaft des Systematischen Reviewing in den Sozial- und Verhaltenswissenschaften ist noch relativ jung (Petticrew & Roberts, 2006, S. XiV). Ein solches Vorgehen wird bis heute zumeist im Zusammenhang mit der Einschätzung der Effektivität von vor allem medizinischen Interventionen eingesetzt (Gartlehner, Wild & Mad, 2008, S. 127; Petticrew & Roberts, 2006, S. Xiii), führend angewendet von der Cambell- und Chocrane-Kollaboration. Systematische Reviews werden aber auch breiter, für andere Arten von Belegen durchgeführt. Ein Ziel ist etwa die Beantwortung von Fragen zur Ätiologie und damit zur Ursachenbestimmung (Petticrew & Roberts, 2006, S. Xiii). Hierunter lässt sich die Frage der vorliegenden Untersuchung nach Schutzfaktoren für Resilienz einordnen, da Schutzfaktoren Bedingungsfaktoren von Resilienz sind. Petticrew und Roberts (2006) betonen: „In answering questions about effectiveness or causation, a well-conducted systematic review should be considered the most authoritative source of information“ (S. 10).

Die Ergebnisdarstellung kann entweder narrativ oder, bei relativ homogenen Studien, statistisch als Metaanalyse erfolgen (Kunz, Khan, Kleijnen & Antes, 2009, S. 2). Systematische Reviews müssen dabei aber nicht das *definitive Endergebnis* zur Untersuchungsfrage darstellen. „Rather, they often identify the need for additional research as they are an efficient method of identifying where research is currently lacking“ (Petticrew & Roberts, 2006, S. 268). Die Ergebnisse der Bewertungen sind oft vorläufige, weniger definitive. Sie können durch spätere Studienbefunde widerlegt werden (Petticrew & Roberts, 2006, S. 272). Der systematische Ansatz zeichnet sich aber dadurch aus, dass er eine planvolle Aufbereitung von einer unüberschaubaren Fülle an Studien und Studienergebnissen ermöglicht (Kranke et al., 2009, S. 42).

Aufgrund der vorhersehbaren Heterogenität von Resilienzstudien und der Tatsache, dass Schutzfaktoren als Einflussfaktoren auf Resilienz nicht unter kontrollierten Bedingungen untersucht werden, fällt die Entscheidung in der vorliegenden Arbeit auf eine narrative Ergebnisdarstellung. Der Review gliedert sich in Anlehnung an Petticrew und Roberts (2006, S. 27) dann entsprechend in folgende Arbeitsschritte:

1. Definition der Fragestellung
2. Definition der Studien, die zur Beantwortung der Frage entscheidend sind, durch die Aufstellung von Inklusionskriterien
3. Systematische Literatursuche nach definierten Studien
4. Analyse und Auswahl der Studien nach vollständiger Passung zu den Inklusionskriterien
5. Beurteilung der integrierten Studien
6. Narrative Gesamtdarstellung der Reviewergebnisse

Die Kommunikation, die das Vorgehen transparent macht, spielt im gesamten Reviewverfahren eine entscheidende Rolle (Petticrew & Roberts, 2006, S. 247). Anschließend erfolgt die Darstellung des Prozesses der Identifikation von Schutzfaktoren orientiert an den zentralen Arbeitsschritten des Reviews.

4.2 Durchführung der systematischen Suche

4.2.1 Definition der Fragestellung und der Inklusionskriterien für relevante Studien

Definition der Fragestellungen

Die Definition der Frage, die im Systematischen Review⁴ beantwortet wird, stellt den ersten Arbeitsschritt im methodischen Vorgehen dar. Die Fragestellung entspricht der Teilfrage der Untersuchung, die diesem Kapitel zugrunde liegt. Sie lautet: *Was sind aus der Resilienzforschung fundierte psychische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter, die die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit unterstützen?*

⁴ Teile des Systematischen Reviews sind in Höfler (2014c) veröffentlicht.

Definition von relevanten Studien

Um aus dem großen und heterogenen Fundus an Resilienzstudien zu Schutzfaktoren diejenigen herauszufiltern, die für die Beantwortung der Frage relevant sind, werden Inklusionskriterien entlang der zentralen Kategorien aufgestellt, die Leitfäden zur Erstellung Systematischer Reviews für die Definition der Kriterien nahelegen (Kunz, Khan, Kleijnen & Antes, 2009, S. 31; Petticrew & Roberts, 2006, S. 75). Die Inklusionskriterien müssen demnach zentral

- (a) den Erkenntnisgegenstand,
- (b) die Population,
- (c) das Outcome und
- (d) das Studiendesign von relevanten Studien definieren.

Der *Erkenntnisgegenstand (a)* ist der wichtigste in Betracht gezogene Gegenstand im Review, was in dieser Arbeit die gesuchten Schutzfaktoren sind. Zur besseren Lesbarkeit wird die Kategorie fortfolgend mit dem Begriff *Schutzfaktor* belegt. *Population (b)* beschreibt die relevante Personengruppe, auf die sich der Review bezieht. Das *Outcome (c)* definiert die zu betrachtenden Konsequenzen, was hier die Entwicklung im Gesundheitsniveau ist. Das *Studiendesign (d)* definiert den Typus von Studien, die zur Beantwortung der Review-Frage geeignet sind.

Es wird in der wissenschaftlichen Literatur explizit darauf verwiesen, so auch bei Petticrew und Roberts (2006, S. 183), dass die Bestimmung der Inklusionskriterien je nach spezifischem Vorhaben und abhängig von der Review-Frage angepasst werden muss; die Kriterien variieren entsprechend von Studie zu Studie. In der vorliegenden Untersuchung soll nicht, wie in Reviews zum Teil angestrebt (Petticrew & Roberts, 2006, S. 9f.), der gesamte Forschungsstand zu den Schutzfaktoren zusammengefasst werden, mit allen Widersprüchen und Nicht-Belegen. Die hier zentrale Fragestellung zielt auf die Ermittlung von Schutzfaktoren ab, die empirisch fundiert sind und im Zuge dessen begründet als Ansatzpunkte für Resilienzinterventionen diskutiert werden können. Aus diesem Grunde werden hier noch zwei zusätzliche Kategorien aufgestellt, für die Inklusionskriterien bestimmt werden. Die Kategorie *Studienergebnis (e)* legt fest, dass eingeschlossene Studien, die Schutzfaktoren prüfen, auch einen Schutzeffekt bestätigen. Die Kategorie *Wissenschaftliche Qualität und Fundierung des Studienergebnisses (f)* definiert, dass bestätigte Schutzfaktoren als empirisch fundiert beurteilt werden können. Mit Kriterium (f) findet noch vor der tieferen Bewertung der Studien im fünften Arbeitsschritt des Reviews eine

qualitative Vorauswahl hinsichtlich der Studienergebnisse statt. Gerade bei einer zu erwartenden großen Zahl an heterogenen Untersuchungen ist eine Vorauswahl von Studien, die aussagekräftige Ergebnisse nahelegen, im Sinne der Aufwandreduzierung sinnvoll (Kunz, Khan, Kleijnen & Roberts, 2009, S. 18). Inklusionskriterien für diejenigen Studien, die zur Beantwortung der Fragestellung des Systematischen Reviews relevant sind, sind folgende:

(a) Schutzfaktor :

In der Untersuchung sind Persönlichkeitsfaktoren relevant, das heißt *psychische Faktoren*, die effektive Adaptionen trotz psychosozialer Belastungen ermöglichen. Studien, die andere Faktoren untersuchen, wie umweltbezogene oder auch physische Schutzfaktoren, werden aus der weiteren Betrachtung ausgeschlossen. Dennoch liegt die Annahme eines *relationalen Charakters* von Resilienz zugrunde. Demnach sind es nicht bestimmte psychische Schutzfaktoren, die Resilienz hervorrufen, sondern psychische Konstrukte, die neben anderen personalen und umweltbezogene Schutzfaktoren Resilienz unterstützen. Damit schließen sich Studien aus (bspw. Schumacher, Leppert, Gunzelmann, Strauß & Brähler, 2004), die Resilienz im Sinne eines Trait-Ansatzes auf eine stabile und generell wirkende psychische Eigenschaft oder auf mehrere psychische Eigenschaften zurückführen. Psychische Schutzfaktoren, die für diese Arbeit von Bedeutung sind, erhöhen folglich die Wahrscheinlichkeit von Resilienz, gewährleisten sie aber nicht generell, ungeachtet anderer personen- und umweltbezogener Einflussfaktoren.

Der Fokus der Arbeit liegt auf Erwachsenen als Zielgruppe von persönlichkeitsbildenden Maßnahmen. Entsprechend sind ausschließlich Schutzfaktoren von Bedeutung, die, wenn sie bei *Erwachsenen* (18 Jahre und älter) vorliegen, ganz gleich welchen Geschlechts, relevant für eine gelingende Bewältigung im Erwachsenenalter sind. Langzeitstudien wie beispielsweise Substudien zur schwedischen Lundby Study (Cederblad, 1996), die zeigen, dass Schutzfaktoren in der Kindheit oder Jugend auch positive Langzeiteffekte auf die Anpassungsleistung im Erwachsenenalter haben können, werden aus dem Review ausgeschlossen.

Nach dem Resilienzkonzept sind Schutzfaktoren relevant, die unter einer signifikanten Risikosituation positive Effekte auf das psychische Funktionsniveau haben. Es wird festgelegt, dass eingeschlossene Studien Schutzfaktoren fokussieren, die beim Vorliegen von *mindestens einem signifikanten Risikofaktor* Wirkung zeigen. Damit ist der Risikolevel

zunächst nicht stärker eingegrenzt. Die Frage, ob die Schutzfaktoren auch ohne Vorhandensein eines signifikanten stressinduzierenden Risikos positive Effekte auf das psychische Funktionsniveau haben, ist nicht relevant.

Es werden Studien eingeschlossen, die Schutzfaktoren untersuchen, die Risikosituationen mit *stressinduzierendem Charakter* etwas entgegen setzen können. Stressinduzierende Risikokonstellationen implizieren die Wahrscheinlichkeit einer gesundheitlichen Einschränkung. Solche psychischen Belastungserfahrungen können durch eine Bandbreite an Risikosituationen hervorgerufen werden. Die Risikoart, bei der die Schutzfaktoren protektive Effekte zeigen, ist nicht weiter definiert.

In der Untersuchung geht es um die Identifikation von potentiell relevanten Ansatzpunkten für Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Zur Beantwortung der Fragestellung schließt der Review Studien ein, die Schutzfaktoren für psychische Gesundheit untersuchen. Gemäß der Gesundheitsdefinition dieser Arbeit, kommen Studien in Frage, die Gesundheit an positiven *Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens* festmachen und beziehungsweise oder an negativen *Indikatoren der Abwesenheit von Psychopathologie*. Schutzfaktoren, die lediglich ein gesundheitsnahes, nicht aber ein direkt gesundheitsbezogenes Outcome unterstützen, wie etwa Kompetenz im Bewältigen von alterstypischen Entwicklungsaufgaben, sind gemäß der Untersuchungsfrage nicht relevant. Mit dem aufgestellten Inklusionskriterium wird so auch dem formulierten Anspruch von Petticrew und Roberts (2006, S. 73) Rechnung getragen, direkte Zusammenhänge zwischen Bedingungsfaktor(en) und dem Outcome-Konstrukt indirekten Zusammenhängen vorzuziehen.

Da das Erkenntnisinteresse der Arbeit sich auf Interventionen der Resilienzförderung bezieht, die zur Prävention von Psychopathologie beitragen, sind hier Schutzfaktoren von Bedeutung, die Resilienz im Sinne der relativen Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit unterstützen und damit einen *Sustainability-Effekt* zeigen. Ob diese Faktoren dann auch Resilienzprozesse unterstützen, in denen eine relativ schnelle Wiederherstellung (Recovery) der psychischen Gesundheit nach eingetretenen Dysfunktionen stattfindet, was möglich ist (Kap. 3.2.1), ist für die Fragestellung nicht relevant. Mit Blick auf das in dieser Arbeit vertretene Gesundheitsbild der Salutogenese (Antonovsky, 1979) handelt es sich um ein relativ gesundes Funktionsniveau, das die Schutzfaktoren unterstützen. Da Gesundheit nicht das Gegenteil von Krankheit ist, sondern beide vielmehr Pole eines multidimensionalen Kontinuums darstellen, sind durchaus Nuancen der Steigerung im Gesundheitsniveau und damit im Muster der Aufrechterhaltung möglich.

Abbildung 13 illustriert zusammenfassend die definierten Merkmale der im Review gesuchten Schutzfaktoren, die die Person-Situations-Konstellation festlegen, in denen die Faktoren Wirkung zeigen sollen, sowie die Effekte der Faktoren.

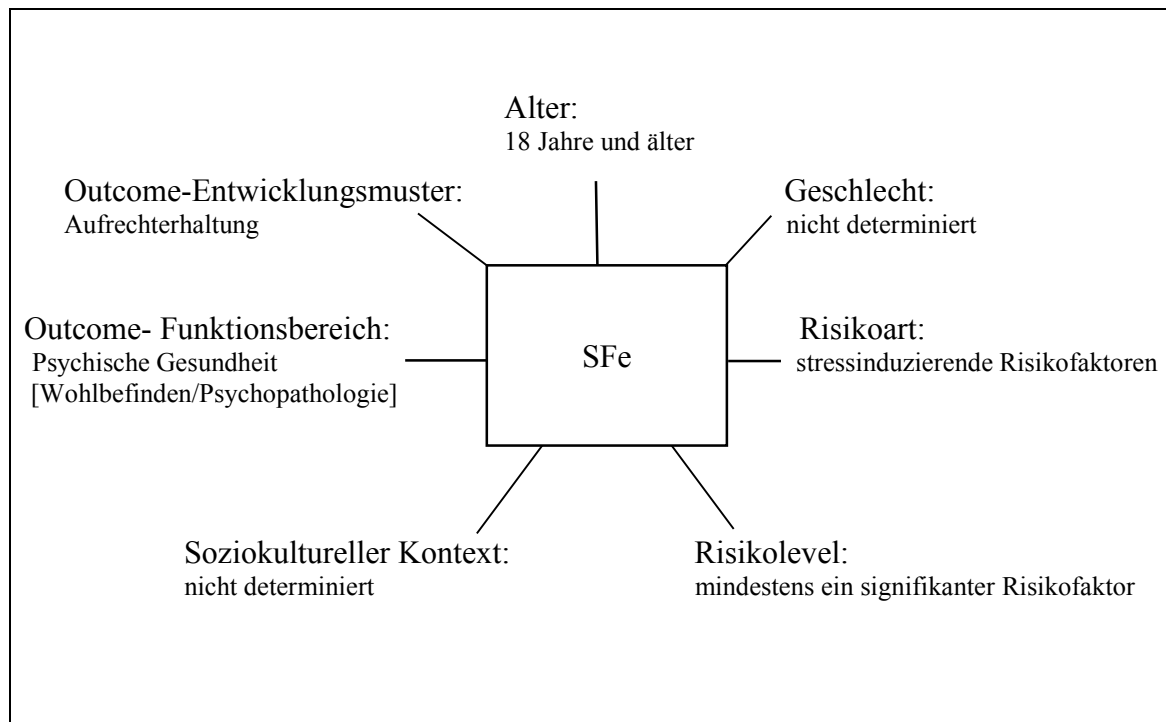


Abbildung 13: Dem Erkenntnisgegenstand entsprechende Attribute eines Schutzfaktors (SF) e

(b) Population:

Entsprechend der oben bestimmten Definition des Erkenntnisgegenstandes sind alle Studien interessant, die sich auf erwachsene Untersuchungspopulationen beziehen (18 Jahre und älter), die mindestens einen Risikofaktor für psychische Gesundheit aufweisen. Risiken, mit denen die Personen konfrontiert sind, können dabei sowohl umweltbezogen sein als auch einen personalen Ursprung haben, sofern sie primär über Stressmechanismen zur Bedrohung für die psychische Funktionsfähigkeit werden. Studien, die Männer und Frauen untersuchen, sind gleichermaßen relevant.

(c) Outcome:

Auch das Outcome ist aus dem gesuchten Schutzfaktorentypus ablesbar: Es werden Studien eingeschlossen, die eine weitgehende Aufrechterhaltung eines psychischen Gesundheits-

niveaus fokussieren, gemessen an Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens und beziehungsweise oder an Indikatoren der Abwesenheit von Psychopathologie.

(d) Studiendesign:

Zur Klärung der hier entscheidenden Frage, *welche* Faktoren als empirisch belegt gelten können, sind quantitative empirische Studien geeignet, die auf inferenzstatistische Aussagen zielen. Da die gesundheitsbezogene Wirkung von Faktoren bei Risikogruppen nur im individuellen Lebensvollzug erfassbar ist, sind die Anforderungen für ein Interventionsdesign nicht erfüllt. Psychische Faktoren dürfen aus ethischen Gründen nicht experimentell manipuliert werden, um zu untersuchen, ob negative oder positive Gesundheitskonsequenzen daraus entstehen; ebenso wenig wäre es zulässig, psychosoziale Belastungen gezielt zu induzieren. Für die Beantwortung der ätiologischen Fragestellung zu gesundheitlichen Bedingungsfaktoren sind folglich *Beobachtungsstudien* relevant (Petticrew & Roberts, 2006, S. 58). Diese werden für die Identifizierung von protektiven Faktoren für psychische Gesundheit (Hanewinkel & Morgenstern, 2013, S. 111) und speziell für Resilienz (bspw. Patel & Goodman, 2007, S. 703) angewendet. Eingeschlossen werden dementsprechend Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien und Querschnittstudien; integriert werden Studien, die prospektive und retrospektive, längsschnittliche und querschnittliche Messungen integrieren.

(e) Studienergebnis:

Es werden ausschließlich Studien eingeschlossen, die für die definierten psychischen Faktoren einen *positiven Zusammenhang* mit dem definierten Outcome zeigen und damit den positiven Einfluss der Faktoren auf Resilienz nahelegen.

(f) Wissenschaftliche Qualität und Fundierung des Ergebnisses:

Der Nachweis des positiven Zusammenhangs des Schutzfaktors mit dem definierten Outcome, der unter (e) bestimmt ist, muss als empirisch fundiert gelten können. Es wird festgelegt, dass der positive Zusammenhang zwischen Schutzfaktor und Outcome bei integrierten Studien *signifikant* sein muss. Signifikanz impliziert insofern ein Qualitätsmerkmal der Aussage einer Studie, da sie statistisch betrachtet auf die Grundgesamtheit verallgemeinerbar ist.

Ein weiteres Kriterium ist, dass andere Studien im Fundus *a,b,c,d* *keinen widersprüchlichen Nachweis* zu dieser Aussage erbringen. Widersprüchlich sind alle Studien, die keinen signifikanten positiven Zusammenhang mit dem Outcome bestätigen. Schutzfaktoren, für die dieses Kriterium erfüllt ist, können begründet in der weiteren Untersuchung als Ansatzpunkte für Interventionen der Resilienzförderung diskutiert werden. Die Klärung von Ursachen für widersprüchliche Befunde ist im Rahmen der Arbeit nicht möglich. Faktoren, die sich am Ende des Reviews ergeben, sind demnach ausschließlich solche, deren positiver Einfluss auf Gesundheit von anderen Studien in der überblickten Studienlandschaft nicht in Frage gestellt wird.

Zusammenhangsmaße (composite scores) von unterschiedlichen Variablen in der Erfassung des Outcomes und des Risikos im Resilienzgeschehen lassen schwerlich Rückschlüsse auf die Wirkung der Schutzfaktoren angesichts der einzelnen Variablen zu (Kap. 3.2.1). Integriert werden nur Studien, die, wenn sie Zusammenhangsmaße von Risikofaktoren der Untersuchungspopulation messen, dann *ausschließlich* stressinduzierende Risiken messen. Durch diese Festlegungen wird gewährleistet, dass integrierte Studien das Resilienzphänomen des gesundheitsdienlichen Umgangs mit Stressoren erfassen und die bestätigten Schutzfaktoren auch dieses Phänomen unterstützen. Wenn wie bei Stenbacka (2000) etwa der Alkoholkonsum einer Person, der eher Stressreaktion als psychosozialer Belastungsfaktor ist, im Summenwert gemeinsam mit stressinduzierenden Faktoren erhoben wird, ist nicht klar, welche Rolle dieser Risikofaktor im Resilienzgeschehen spielt und inwiefern er die in der Resilienzstudie dargestellten Effekte von Schutzfaktoren beeinflusst. Zudem werden nur solche Untersuchungen integriert, die, wenn sie einen Summenwert von Outcome-Indikatoren erheben, einen Summenwert *ausschließlich* von Indikatoren der Psychopathologie und beziehungsweise oder *ausschließlich* von Indikatoren des Wohlbefindens messen. Studien, die Kompetenzindikatoren mit hier relevanten Gesundheitsindikatoren zusammen als Summe erfassen, können nicht daraufhin interpretiert werden, ob ein positiver Zusammenhang eines Schutzfaktors mit dem Outcome hauptsächlich auf den Effekten des Schutzfaktors basiert, die er auf Kompetenz hat, und nicht, wie hier relevant, auf psychische Gesundheit.

Für die Identifizierung von Schutzfaktoren im Rahmen des Reviews ist bei der Bestätigung des protektiven Effekts eines Faktors durch eine einzelne Studie die Gefahr hoch, dass dem Ergebnis Fehlerquellen zugrunde liegen, die aus der Studie hervorgehen, die aber aus der Publikation nicht nachvollziehbar sind. Um solche Fehlerquellen zu reduzieren wird

erst bei der Bestätigung des protektiven Effekts eines Faktors durch mehrere Studien eine Fundierung der Aussage angenommen. Es werden nur solche Studien eingeschlossen, deren als signifikant bestätigte Schutzfaktoren insgesamt *mindestens zwei Mal* im Studienfundus^{a,b,c,d,e,f} als protektiv bestätigt sind.

Da nur prospektive Längsschnittstudien auf einen Kausalzusammenhang hindeuten können (Alim et al., 2008, S. 1574; Petticrew & Roberts, 2006, S. 58, S. 59; Torres, 2010, S. 13f.), ist die mindestens zweifache Bestätigung eines Schutzfaktors an eine *prospektive Längsschnitterhebung* gekoppelt. Erst dann, wenn diese Voraussetzung gegeben ist, werden andere Erhebungsdesigns im Studienfundus^{a,b,c,d,e,f}, die denselben Schutzfaktor bestätigen, *zur Untermauerung* einbezogen. So können beispielsweise Studien mit Querschnitterhebungen, die für sich genommen nicht ausschließen können, dass bestätigte psychische Faktoren keine Bedingung für psychische Gesundheit darstellen, sondern das Outcome (Gesundheit) selbst abbilden (siehe auch Lam & Grossmann, 1997, S. 192), zur Unterstützung der bereits belegte Aussage herangezogen werden. Die Forschungssituation zeigt (Kap. 2.2.1), dass mit vielen Querschnittsstudien zu rechnen ist.

Da auch eine gewisse Zahl an Resilienzstudien voraussehbar ist, die mehrere Schutzfaktoren ausschließlich als Summenwert erfassen (Kap. 3.2.1), werden Studien im Fundus^{a,b,c,d,e,f}, die Schutzfaktoren über einen Gesamtscore messen, auch nur dann *zur Untermauerung* einbezogen, wenn ein Schutzfaktor bereits mindestens zweifach in einer prospektiven Längsschnittmessung als einzelner Faktor mit Schutzeffekten bestätigt ist.

Da im Sinne der Inklusionskriterien ein Schutzfaktor erst dann als empirisch fundiert gilt, wenn er durch mindestens zwei Studien belegt ist, ist die *Vergleichbarkeit der jeweiligen Schutzfaktoren-Konstrukte* eine weitere notwendige Voraussetzung, um von einer Qualität der wissenschaftlichen Aussage sprechen zu können. Studien, die ähnliche, aber nicht vergleichbare psychische Konstrukte als protektiv bestätigen, werden ausgeschlossen. In Tabelle 1 sind zusammenfassend alle aufgestellten Inklusionskriterien abgebildet.

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellungen der Inklusionskriterien des Systematischen Reviews

Kriterien-Kategorie	Inklusionskriterien
(a) Schutzfaktor	<ul style="list-style-type: none"> ■ psychisches Konstrukt ■ relationale Wirkung ■ liegt im Erwachsenenalter vor (18 Jahre und älter) ■ schützender Effekt bei mindestens einem stressinduzierenden Risikofaktor ■ Sustainability-Effekt ■ unterstützt Wohlbefinden und/oder die Abwesenheit von Psychopathologie
(b) Population	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erwachsene (18 Jahre und älter) ■ Personen mit mindestens einem stressinduzierenden Risikofaktor
(c) Outcome	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aufrechterhaltene psychische Gesundheit, gemessen an Indikatoren des Wohlbefindens und/oder der Psychopathologie
(d) Studiendesign	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beobachtungsstudien
(e) Studienergebnis	<ul style="list-style-type: none"> ■ positiver Zusammenhang zwischen Schutzfaktor und Outcome
(f) Wissenschaftliche Qualität und Fundierung des Studienergebnisses	<ul style="list-style-type: none"> ■ signifikanter Zusammenhang zwischen Schutzfaktor und Outcome ■ im Studienfundus <i>a,b,c,d</i> kein widersprüchlicher Nachweis zum signifikanten positiven Zusammenhang mit dem Outcome ■ sofern Operationalisierung des Risikos über die Summe aus mehreren Risikofaktoren, Erfassung von ausschließlich stressinduzierenden Risikofaktoren ■ sofern Operationalisierung des Outcomes von Resilienz über die Summe von Indikatoren unterschiedlicher Outcome-Funktionsbereiche, Erfassung von ausschließlichen Indikatoren der Psychopathologie und/oder des Wohlbefindens ■ Schutzfaktor ist mindestens zwei Mal im Studienfundus <i>a,b,c,d,e,f</i> im prospektiven Längsschnitt bestätigt; Beobachtungsstudien mit anderem Erhebungsdesign und Studien mit Zusammenhangsmaß von Schutzfaktoren nur zur Unterstützung der wissenschaftlichen Aussage ■ Vergleichbarkeit der Schutzfaktoren-Konstrukte

4.2.2 Systematische Literatursuche nach definierten Studien

Nach der Bestimmung der Inklusionskriterien wird im dritten Arbeitsschritt des Systematischen Reviews ein Verfahren für die Literatursuche entwickelt und die Suche durchgeführt. Gemäß dem wissenschaftlichen Vorgehen bei einer systematischen Literaturrecherche (bspw. Kunz, Khan, Kleijnen & Antes, 2009, S. 22ff.) müssen dafür *Fragestellung*, *Suchbegriffe*, *Datenbanken* und *Suchstrategie* für die jeweiligen Datenbanken bestimmt werden, um im *Ergebnis* zum Studienfundus zu gelangen. Es wird Folgendes festgelegt:

Definition der Fragestellung:

Die Fragestellung für die Literatursuche lautet: *Welche Studien entsprechen den aufgestellten Inklusionskriterien?*

Auswahl der Suchbegriffe:

Mit Hilfe der Suchbegriffe sollen über eine Abstract- und Titelsuche potentiell relevante Studien identifiziert werden. Diese können dann nach den aufgestellten Inklusionskriterien analysiert werden, um Schutzfaktoren daraus zu extrahieren. Eine systematische Suche nach Resilienzstudien, die Schutzfaktoren bestätigen, wird dadurch erschwert, dass die verwendeten Begriffe in der Resilienzforschung sehr heterogen sind (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 104), vor allem in der englischsprachigen Literatur, die den Großteil ausmacht. Für Schutzfaktoren werden dann etwa Begriffe gewählt wie protective factor, protector factor, promotive factor, resilience factor, health factor, resource oder asset. Der Begriff der Resilienz wird zudem nicht in jeder Resilienzstudie angeführt. Resilienz wird auch indirekt durch Kompetenz unter Risiko (competence despite risk) erfasst. Damit muss nicht zwangsläufig die Kompetenz im Bewältigen von Entwicklungsaufgaben erfasst werden, die als Outcome-Kategorie üblicherweise von Gesundheit unterschieden wird (Kap. 3.1.4) und hier nicht relevant ist. Kompetenz unter Risiko hat sich als ein Schlagwort zur Beschreibung von Resilienz entwickelt und kann im Titel oder Abstract auftauchen, auch wenn Studien den Zusammenhang von Schutzfaktoren und psychischen Gesundheitsindikatoren herstellen (siehe bspw. Werner, 1992).

Unterschiedlich fallen auch die Begriffe aus, die Resilienzstudien für das gesundheitsbezogene Outcome von Resilienz wählen und im Abstract oder Titel der jeweiligen

Publikation verankern. Das liegt an der Vielfältigkeit von Indikatoren, die Resilienzstudien zur Abbildung des Outcome-Funktionsbereichs wählen (Kap. 3.1.4). Statt auf psychische Gesundheit werden in den Publikationen dann auch spezifischere Verweise gegeben, beispielsweise auf Wohlbefinden, Psychopathologie, negative Affekte, Depression oder gesundes Altern. Bei der Auswahl der Suchbegriffe besteht die Schwierigkeit, das richtige Maß zwischen zu allgemeinen Begriffen und zu spezifischen zu wählen. Sind sie zu allgemein, finden sich unter den Treffern eine Vielzahl an nicht-relevanten Studien. Sind sie zu spezifisch, schließt das angesichts der Heterogenität in der Resilienz-Operationalisierung viele relevante Studien aus. Das im Review fokussierte Outcome von Resilienz in den Suchbegriffen abzudecken ist deshalb wenig zielführend. Das gilt gleichermaßen für die Bestimmung von Risikofaktoren, die mannigfaltig sein können. Auch eine Stressinduzierung muss nicht explizit im Abstract oder im Titel mit angegeben sein.

Die Suchbegriffe werden so festgelegt, dass im Abstract oder Titel ein Bezug zu Resilienz deutlich ist. Des Weiteren müssen Publikationen dort explizit auf Schutzfaktoren verweisen, da sie im Fokus des Reviews stehen. Darüber hinaus wird festgelegt, dass ein Bezug zum Erwachsenenalter erkennbar sein muss (auch die späte Adoleszenz kann im hier definierten Sinne Erwachsene abbilden). So kann verhindert werden, dass die Vielzahl der Ergebnisse der Kinder- und Jugendforschung mit in die Suche einfließen. Nicht in allen Datenbanken ist durch die Suchmaske eine Alterseingrenzung möglich und wenn doch, sortiert sie nicht zwangsläufig die Titel und Abstracts, sondern auch die Schlagworte der Publikationen. Zu den begrifflichen Oberkategorien der *Resilienz*, des *Erwachsenenalters* und der *Schutzfaktoren*, die alle zusammen im Abstract oder Titel auftauchen müssen, dienen je in Resilienzstudien häufig verwendete Synonyme als weitere Begriffsvarianten, die in der Suche angewendet werden. Tabelle 2 zeigt die gewählten Suchbegriffe im Darstellungsformat nach Kunz, Khan, Kleijnen und Antes (2009, S. 23).

Tabelle 2: Suchbegriffe für die systematische Literaturrecherche

Oberbegriff	Verwandte/Synonyme Begriffe
resilien*	deutsch: <ul style="list-style-type: none"> ■ risik* (UND) kompeten*, englisch: <ul style="list-style-type: none"> ■ risk* (AND) competen*
erwachsen*	deutsch.: <ul style="list-style-type: none"> ■ lebenslauf ■ späte adoleszenz englisch: <ul style="list-style-type: none"> ■ adult* ■ late adolescen* ■ lifespan/life span
schutzfaktor*	deutsch: <ul style="list-style-type: none"> ■ ressource* ■ resilienzfaktor* englisch: <ul style="list-style-type: none"> ■ factor* ■ asset* ■ resource*

Auswahl der Datenbanken:

Trotz des erforderlichen Aufwands ist im Sinne der Qualität des Reviews die Suche in mehreren Datenbanken angeraten (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes, 2004, S. 35). Die Auswahl gründet auf den Kriterien der Einschlägigkeit der Datenbanken im Hinblick auf die wissenschaftlich-fachliche Passung sowie auf ihrer Popularität, da die Datenbanken dann auch intensiv genutzt werden und eine große Zahl an Publikationen fassen. Die Integration von englischer und deutscher Fachliteratur sowie die Kostenfreiheit bestimmen daneben auch die Auswahl. Recherchierte Datenbanken in der Untersuchung sind Pubmed, PMC, PsycINFO, PSYINDEX, FIS und Eric.

Suchstrategie für Datenbanken:

Der Veröffentlichungszeitraum der Publikationen in den Datenbanken liegt zwischen 1970 und 2013. In den 1970er Jahren findet die Kehrtwende vom Trait-Konzept hin zur Betrachtung von Resilienz als relationales Konzept statt. Auch wenn erwachsenenbezogene Resilienzforschung erst in den 1980er Jahren als eigener Strang in der Wissenschaft sichtbar wird, ist ein zeitlicher Puffer gesetzt, um relevante Studien aus früheren Jahren zu integrieren.

In Abbildung 14 ist, gemäß des Darstellungsformats nach Bengel und Lyssenko (2012, S. 105), exemplarisch die hier angewendete Suchstrategie für die Datenbanken PsychInfo und Psyn dex illustriert. Die Datenbanken können beide zusammen recherchiert werden. Bei den anderen Datenbanken ist die Strategie je nach Datenbankanlage angepasst.

```
S1: TI [adult* AND resilien* AND factor*] ODER
    [adult* AND risk AND kompeten* AND factor*] ODER
    [adult* AND resilien* AND resource*] ODER
    [adult* AND risk AND kompeten* AND resource*] ODER
    [adult* AND resilien* AND asset*] ODER
    [adult* AND risk AND kompeten* AND asset*] ODER
    [late adolescen* AND resilien* AND factor*]
    [late adolsecen* AND risk AND kompeten* AND factor*] ODER
    [late adolescen* AND resilien* AND resource*] ODER
    [late adolescen* AND risk AND kompeten* AND resource*] ODER
    [late adolescen* AND resilien* AND asset*] ODER
    [late adolescen* AND risk AND kompeten* AND asset*] ODER
    [lifespan/life span AND resilien* AND factor*] ODER
    [lifespan/life span AND risk AND kompeten* AND factor*] ODER
    [lifespan/life span AND resilien* AND resource*] ODER
    [lifespan/life span AND risk AND kompeten* AND resource*] ODER
    [lifespan/life span AND resilien* AND asset*] ODER
    [lifespan/life span AND risk AND kompeten* AND asset*] ODER
    [erwachsen* UND resilien* UND schutzfaktor*] ODER
    [erwachsen* UND risik* UND kompeten* UND schutzfaktor*] ODER
    [erwachsen* UND resilien* UND ressource*] ODER
    [erwachsen* UND risik* UND kompeten* UND ressource*] ODER
    [erwachsen* UND resilienzfaktor*] ODER
    [lebenslauf UND resilien* UND schutzfaktor*] ODER
```

[lebenslauf UND risik* UND kompeten* UND schutzfaktor*] ODER
 [lebenslauf UND resilien* UND ressource*] ODER
 [lebenslauf UND risik* UND kompeten* UND ressource*] ODER
 [lebenslauf UND resilienzfaktor*] ODER
 [späte adoleszenz UND resilien* UND schutzfaktor*] ODER
 [späte adoleszenz UND risik* UND kompeten* UND schutzfaktor*] ODER
 [späte adoleszenz UND resilien* UND ressource*] ODER
 [späte adoleszenz UND risik* UND kompeten* UND ressource*] ODER
 [späte adoleszenz UND resilienzfaktor*] ODER

S2: AB [adult* AND resilien* AND factor*] ODER

[adult* AND risk AND kompeten* AND factor*] ODER
 [adult* AND resilien* AND resource*] ODER
 [adult* AND risk AND kompeten* AND resource*] ODER
 [adult* AND resilien* AND asset*] ODER
 [adult* AND risk AND kompeten* AND asset*] ODER
 [late adolescen* AND resilien* AND factor*] ODER
 [late adolescen* AND risk AND kompeten* AND factor*] ODER
 [late adolescen* AND resilien* AND resource*] ODER
 [late adolescen* AND risk AND kompeten* AND resource*] ODER
 [late adolescen* AND resilien* AND asset*] ODER
 [late adolescen* AND risk AND kompeten* AND asset*] ODER
 [lifespan/life span AND resilien* AND factor*] ODER
 [lifespan/life span AND risk AND kompeten* AND factor*] ODER
 [lifespan/life span AND resilien* AND resource*] ODER
 [lifespan/life span AND risk AND kompeten* AND resource*] ODER
 [lifespan/life span AND resilien* AND asset*] ODER
 [lifespan/life span AND risk AND kompeten* AND asset*] ODER
 [erwachsen* UND resilien* UND schutzfaktor*] ODER
 [erwachsen* UND risik* UND kompeten* UND schutzfaktor*] ODER
 [erwachsen* UND resilien* UND ressource*] ODER
 [erwachsen* UND risik* UND kompeten* UND ressource*] ODER
 [erwachsen* UND resilienzfaktor*] ODER
 [lebenslauf UND resilien* UND schutzfaktor*] ODER
 [lebenslauf UND risik* UND kompeten* UND schutzfaktor*] ODER
 [lebenslauf UND resilien* UND ressource*] ODER
 [lebenslauf UND risik* UND kompeten* UND ressource*] ODER
 [lebenslauf UND resilienzfaktor*] ODER
 [späte adoleszenz UND resilien* UND schutzfaktor*]
 [späte adoleszenz UND risik* UND kompeten* UND schutzfaktor*] ODER
 [späte adoleszenz UND resilien* UND ressource*] ODER
 [späte adoleszenz UND risik* UND kompeten* UND ressource*] ODER

[späte adoleszenz UND resilienzfaktor*] S3: [S1 OR S2] S4: [S1 OR S2] Limiters – Publication Year: 1970 – 2012; 1970-2013 [late adolescen*/späte Adoleszenz; risk* AND kompeten*/risik* UND kompeten*]; Language: English, German; Age Groups: Adult (18 Year +) S5: Species: Human S7: Methodology: Empirical Studies S8: Publication Type: Journal Article; Chapter; Book
--

Abbildung 14: Suchstrategie für die Datenbanken PsychInfo und Psyn dex

Ergebnis der systematischen Literaturrecherche:

Im Ergebnis der systematischen Literaturrecherche treffen *664 Studien* die Suchbegriffe. Diese stellen die Grundlage für den sich anschließenden Schritt im Verfahren des Systematischen Reviews dar – für die Studienanalyse.

4.2.3 Analyse und Auswahl der Studien nach Inklusionskriterien

Die über die Suchbegriffe ermittelten Studien aus den Datenbanken sind der Ausgangspunkt für den vierten Arbeitsschritt und damit für die Analyse der Publikationen entlang der aufgestellten Inklusionskriterien. Abbildung 15 illustriert das Verfahren der Studienanalyse. Von den 664 Studien bleiben nach der Titel- und Abstract-Analyse 37 Studien für die Volltext-Analyse übrig. Im Ergebnis treffen insgesamt sechs Studien alle aufgestellten Inklusionskriterien. Auch wenn unter den 658 ausgeschlossenen Studien zahlreiche Untersuchungen Schutzfaktoren prüfen, auch umweltbezogene und physische, die aus der Untersuchung herausfallen, befinden sich darunter auch Studien, die die Suchbegriffe treffen, die aber beispielsweise Erwachsene als Akteure im Resilienzgeschehen, nicht aber in ihrer Resilienz fokussieren, die Outcome-Konstrukte vergleichen oder die die Qualität von Resilienz-Erhebungsinstrumenten beurteilen.

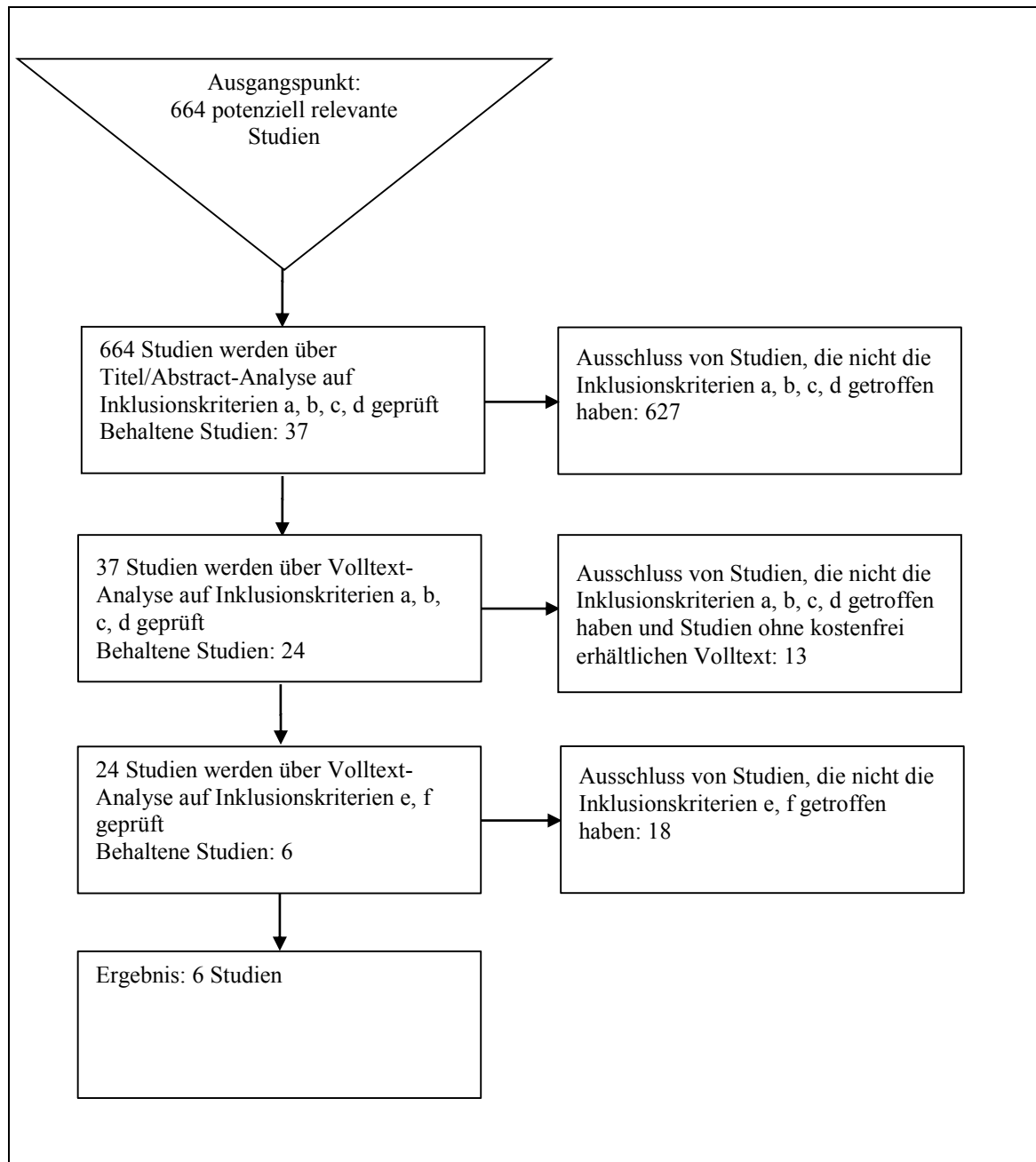


Abbildung 15: Flow-Diagramm zur Studienanalyse und Studienausswahl

Aus den ermittelten Studien gehen drei psychische Schutzfaktoren hervor (Tab. 3). Diese sind

- Internale Kontrollüberzeugung,
- Soziale Anpassung und
- Verantwortlichkeit.

Tabelle 3: *Bestätigte Schutzfaktoren durch integrierte Studien im Systematischen Review*

Schutzfaktor	Studie	Erhebungsdesign
Internale Kontrollüberzeugung	Alim et al. (2008)	Querschnittsdesign
	Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump (2008)	Prospektives Längsschnittsdesign
	Lam & Grossman (1997)	Querschnittsdesign
	Pitzer & Fingerman (2010)	Querschnittsdesign
	Werner & Smith (1992)	Prospektives Längsschnittsdesign
Verantwortlichkeit	Werner & Smith (1992)	Prospektives Längsschnittsdesign
	Werner & Smith (2001)	Prospektives Längsschnittsdesign
Soziale Anpassung	Werner & Smith (1992)	Prospektives Längsschnittsdesign
	Werner & Smith (2001)	Prospektives Längsschnittsdesign

Das Konstrukt der *Internalen Kontrollüberzeugung*, das in fünf der insgesamt sechs Resilienzstudien untersucht und als protektiv bestätigt wird, meint die individuelle Wahrnehmung, dass personale Kontrollmöglichkeiten im Lebensvollzug existieren, die stärker ausgeprägt ist, als die Überzeugung, dass äußere Kräfte (externale Kontrolle) das eigene Leben bestimmen (Rotter, 1966, S. 1). In Tabelle 4 sind die Erhebungsinstrumente zur Erfassung des Schutzfaktors dargestellt. Die angewendeten Skalen erfassen insofern ein vergleichbares Konstrukt, da alle dem Konzept der Kontrollüberzeugung von Rotter entsprechen, das erstmals in der Locus of Control Scale (Rotter, 1966) erhoben wurde.

Tabelle 4: Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Internaler Kontrollüberzeugung

Schutzfaktor	Resilienzstudie	Erhebungsinstrument
Internale Kontroll- überzeugung	Alim et al. (2008)	Pearlin Mastery Scale (Pearlin, Menaghan, Lieberman & Mullan, 1981)
	Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump (2008)	Perlin Mastery Scale (Pearlin, Menaghan, Lieberman & Mullan, 1981)
	Lam & Grossman (1997)	Internale Subskala (Perceived Mastery) der Internal-External, and Chance Scale (Levenson, 1973)
	Pitzer & Fingerman (2010)	Perceived Constraints Scale (Lachman & Weaver, 1998b)
	Werner & Smith (1992)	Adult Nowicki-Strickland Internal-External Control Scale (Nowicki & Strickland, 1971)
		Locus of Control Scale (Rotter, 1966)

Nowicki (Nowicki & Strickland, 1971, S. 3) und Levenson (1973, S. 397) erfassen die Kontrollüberzeugung nach Rotter, weisen ihre Skalen aber als forschungsmethodische Verbesserung von Rotters Ursprungsskala aus. Auch das Mastery-Konstrukt nach Pearlin, das die Resilienzstudien von Alim und Fife über die Pearlin-Skala und Pitzer und Fingerman über die Pearlin-Nachfolgeskala von Lachman und Weaver (1998b) erfassen, ist mit Rotters Konstrukt der Kontrollüberzeugung vergleichbar⁵ (Andreoletti, Zebrowitz & Lachman,

⁵ Die Konstrukte, die Nowicki und Levenson in ihren Skalen erfassen, werden konsensual unter Rotters Locus-of-Control-Konzept subsumiert (bspw. Lefcourt, 1991, S. 413-450). Unterschiedlich nuancierte Mastery-Begriffe in der Wissenschaft sowie die Subsumierung von Mastery unter die Powerlessness-Konzepte, die eine eigene Forschungstradition haben, haben dagegen dazu geführt, dass Mastery zwar nicht in jedem Falle (bspw. Lefcourt, 2014, S. 165), aber manchmal, etwa bei Seeman (1991, S. 291–372), *neben* Locus-of-Control-Konzepten diskutiert wird. Seeman (1991, S. 293) betont aber selbst den Zusammenhang von Powerlessness und Locus of Control; die Verbindung sei in der Literatur aber aufgrund der unterschiedlichen Begrifflichkeiten lose geworden. Der Autor (Seeman, 1991, S. 292), der bereits mit Rotter zu Locus of Control publiziert hat (Rotter, Seeman & Liverant, 1962), erkennt auch speziell für Mastery nach Pearlin an, dass Rotters Grundkonzept die Inspiration für die Pearlin-Mastery-Skala darstellt. Pearlin selbst, der sich mit seiner Skala vor allem in der Gesundheitsforschung etabliert hat, formuliert diesen Bezug nicht explizit, wenngleich er in der Definition deutlich ist. Korrelationsstudien, die alle fünf Skalen vergleichen, die sich im Systematischen Review dieser Arbeit ergeben haben, und so die empirische Vergleichbarkeit mit Rotters Konstrukt erkennen lassen, gibt es bislang nicht. Vergleiche direkter Nachfolgeskalen mit Rotter – je mit Nowicki und Levenson – zeigen lediglich moderate bis moderat hohe Korrelationen (Lefcourt, 1991, S. 426). Diese Ergebnisse sind angesichts der unterschiedlichen Itemzahl und des unterschiedlichen Antwortformates nachvollziehbar.

2001, S. 969; Baron & Cobb-Clark, 2010, S. 6; Britt, Cumbi & Bell, 2013, S. 178f.; Cousins & Horn, 1999, S. 162ff.; Goldsmith, Veum & Darity, 1997, S. 820; Hewitt & Flett, 1996, S. 414; Mogotsi, 2013, S. 36f.; O'Connor & Shimizu, 2002, S. 176; Ross & Broh, 2000, S. 270, S. 274; Rüesch, Bartlomé & Huber, 2006, S. 6). Das auch im deutschen Sprachraum als Mastery bezeichnete psychische Konstrukt bildet ebenso ab, dass Personen ihre Lebenschancen als unter ihrer eigenen Kontrolle wahrnehmen, was im Kontrast zu der Überzeugung steht, von externalen Kräften beherrscht zu werden (siehe Pearlin & Schoolar, 1978, S. 5).

Die Schutzfaktoren *Verantwortlichkeit* und *Soziale Anpassung* werden in den beiden Resilienzstudien von Werner und Smith (1992, 2001) über die Responsibility Scale und die Socialization Scale aus dem California Psychological Inventory (Gough, 1969) erhoben und bestätigt (Tab. 5, Tab. 6). Das protektive Konstrukt der Verantwortlichkeit meint die individuelle Verantwortlichkeit in interpersonalen Beziehungen. Soziale Anpassung verweist allgemein auf sozial stark akzeptierte Verhaltensweisen (Gough, 1960, S. 29).

Tabelle 5: Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Verantwortlichkeit

Schutzfaktor	Studie	Erhebungsinstrument
Verantwortlichkeit	Werner & Smith (1992)	Responsibility Scale des California Psychological Inventory (Gough, 1969)
	Werner & Smith (2001)	Responsibility Scale des California Psychological Inventory (Gough, 1969)

Tabelle 6: Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Sozialer Anpassung

Schutzfaktor	Studie	Erhebungsinstrument
Soziale Anpassung	Werner & Smith (1992)	Socialization Scale des California Psychological Inventory (Gough, 1969)
	Werner & Smith (2001)	Socialization Scale des California Psychological Inventory (Gough, 1969)

Internale Kontrollüberzeugung, Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung, die sich aus der Studienanalyse ergeben haben, zeigen gemäß der integrierten Resilienzstudien schützende Effekte für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter angesichts signifikanter Stressoren.

4.2.4 Beurteilung der Studien

In Bezug auf das Reviewverfahren dient die Beurteilung der integrierten Studien im fünften Arbeitsschritt zur Interpretation der Ergebnisse. Neben der Einschätzung der Studienqualität, der internen Validität, legen Petticrew und Roberts (2006, S. 125-163) nahe, auch die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einzuschätzen und damit die externe Validität. Vor einer zu extrem kritischen Beurteilung warnen die Autoren (Petticrew & Roberts, 2006) allerdings:

Critical appraisal is not carried out in pursuit of some ‘holy grail’ of perfection. If reviewers were only interested in perfect studies they would have nothing to review Critical appraisal, therefore, involves assessing . . . whether the degree of bias is large enough to render. (S. 131)

In Studien, die einen Systematischen Review durchführen, wird nicht immer Wert auf eine Bewertung der integrierten Studien gelegt. Nach Deeks et al. (2003, S. iii) tun dies von 511 Systematischen Reviews zu nicht-randomisierten Studien insgesamt nur 33 %. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse wird meist besonders vernachlässigt, wenngleich dieses Vorgehen nicht nur als sinnvoll, sondern als notwendig erachtet wird (Petticrew & Roberts, 2006, S. 149; Wang, Moss & Hiller, 2005, S. 78). Vor allem bei Systematischen Reviews, die potentielle Ansatzpunkte für Interventionen identifizieren sollen – hier Interventionen der Resilienzförderung – ist der eigentlich relevante Schluss der von der Studienpopulation auf die Zielpopulation. Speziell mit Blick auf die möglichen Abhängigkeiten von Schutzfaktoren (Kap. 3.2.1) ist die Prüfung der Generalisierbarkeit ein essentieller Schritt.

Die Untersuchung prüft entsprechend sowohl die interne als auch die externe Validität. Beide sind durch die qualitative Vorauswahl durch das Inklusionskriterium (f) nicht abgedeckt. Angewendete Kriterien für die Beurteilung der *internen* Validität (Tab. 7) sind orientiert an den Kriterien für Beobachtungsstudien, adaptiert vom NHS Centre for

Reviews and Dissemination (2009). Diese werden auch im Reviewleitfaden von Petticrew und Roberts (2006, S. 136) nahegelegt.

Tabelle 7: Qualitätskriterien interner Validität (IV) für Beobachtungsstudien (adaptiert nach NHS Centre for Reviews and Dissemination, 2009)

IV1	Sind die Teilnehmer der Studie adäquat beschrieben, das heißt, stellt die Studie Daten zu Alter, Geschlecht und zu anderen relevanten Variablen dar?
IV2	Wurden Schutzfaktor(en), Risiko und Outcome als Variablen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit adäquat gemessen, etwa im Hinblick auf gut validierte Erhebungsinstrumente?
IV3	Sind die in der Studie angewendeten Messungen die relevantesten für die Beantwortung der Forschungsfrage?
IV4	Wenn die Studie Teilnehmer im Laufe der Zeit beobachtet, welcher Anteil an Personen, die zu Beginn in der Studie involviert waren, fiel aus? Hat der Anteil zu Drop-Out-Verzerrungen geführt?
IV5	Ist die Studie zeitlich lang genug angelegt, um die Identifikation von Veränderungen im Outcome zu erlauben?
IV6	Wenn zwei Gruppen verglichen werden, sind die beiden Gruppen ähnlich, und wurden sie in der Studie ähnlich behandelt? Wenn nicht, wurden diese Unterschiede erfolgreich gesteuert, entweder statistisch oder durch Matching?
IV7	War die Ergebnisbewertung blind zum Status des Erkenntnisgegenstandes oder ist es möglich, dass frühere Messungen das Ergebnis verzerren?

Die Prüfung der *externen Validität* (Generalisierbarkeit) der Studienergebnisse ist im Vergleich zur Prüfung interner Validität eine Frage des Ermessens und vom Forschungsgegenstand abhängig (Windeler, 2008, S. 254). Die Kriterien müssen nach Erkenntnislage zur Generalisierbarkeit des jeweiligen Erkenntnisgegenstandes gewählt werden.

Die Auswahl der hier angewendeten Beurteilungskriterien orientiert sich an den in Kapitel 3.2.1 diskutierten möglichen Einschränkungen einer Generalisierbarkeit von Schutzfaktoren. Die Inklusionskriterien im Systematischen Review haben dazu geführt, psychische Schutzfaktoren zu identifizieren, die bei Erwachsenen eine relative Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit, gemessen an den Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens und der Abwesenheit von Psychopathologie, angesichts stressinduzierender

Risikosituationen unterstützen. Diese Schutzfaktoren der Internalen Kontrollüberzeugung, der Verantwortlichkeit und der Sozialen Anpassung sind das Ergebnis der Suche und entsprechen vollständig dem Erkenntnisinteresse der Arbeit. Hinsichtlich der Generalisierbarkeit auf den Erkenntnisgegenstand bleiben aber Fragen offen. Fraglich ist, ob die Schutzfaktoren bei Frauen und Männern⁶ gleichermaßen Wirkung gezeigt haben, ob sie bei allen Altersgruppen im Erwachsenenalter, bei unterschiedlichen Arten von Stressoren und Belastungsstärken als protektiv bestätigt sind, ob sie unabhängig vom kulturellen Kontext positive Effekte zeigen und ob sie jeweils sowohl subjektives Wohlbefinden als auch Psychopathologie bedingen (Abb. 16). Erkenntnisse zu diesen Fragen bestimmen genauer, für welche Zielgruppe der Resilienzförderung die Schutzfaktoren sinnvoll als Ansatzpunkte für Interventionen diskutiert werden können, und welche Interventionsziele durch die Outcomes im Resilienzgeschehen gemäß der Studiengrundlage möglich sind.

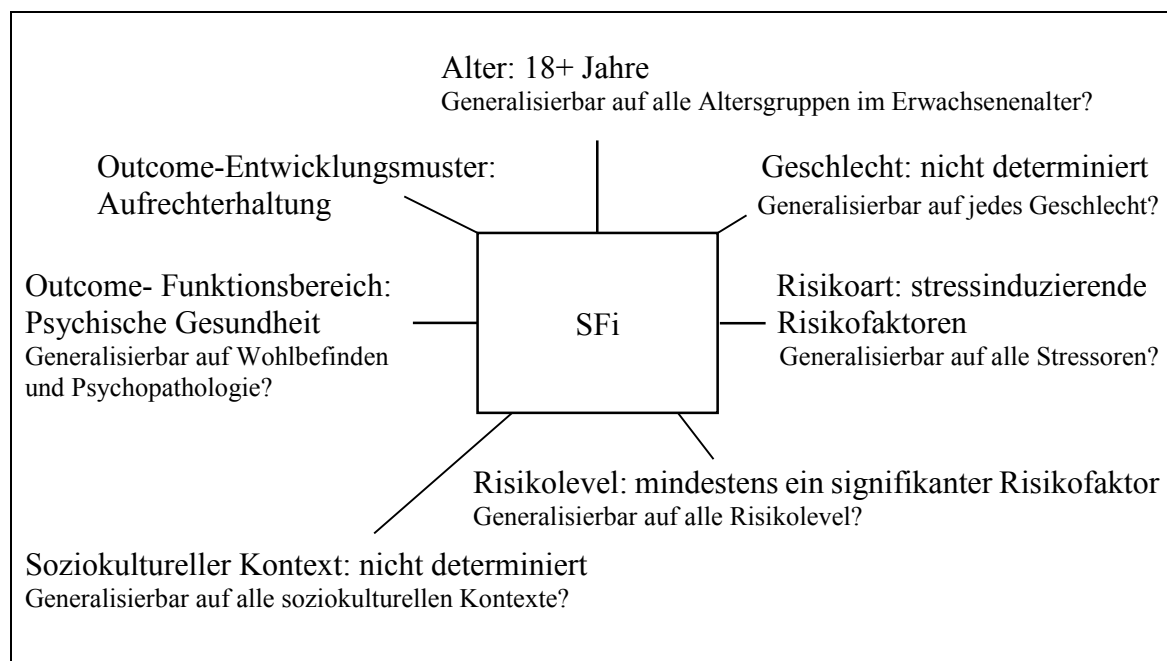


Abbildung 16: Fragen zur Generalisierbarkeit eines identifizierten Schutzfaktors (SF) i auf den Erkenntnisgegenstand der Untersuchung

Da zur Prüfung der externen Validität der *Risikostärke* zur Differenzierung der Belastungsstärke festgelegt werden muss, damit die Studienanalyse und Diskussion intersubjektiv nachvollzogen werden kann – trotz der Problematik der Operationalisierung in Form einer

⁶ Die Arbeit bezieht sich ausschließlich auf das Gegensatzpaar des männlichen und des weiblichen Geschlechts; dieses wird in den Studien erfasst.

Addierung einzelner Risikofaktoren – wird die Operationalisierung in Anlehnung an Stenbacka (2000, S. 1579) gewählt. Ein niedriger Risikolevel bedeutet demnach das Vorliegen keines signifikanten Risikofaktors; dieses ist hier aber nicht relevant. Von einem *mittleren* Risikolevel wird gesprochen, wenn Schutzfaktoren bei einem signifikanten Risikofaktor als protektiv bestätigt sind. Ein *hoher* Risikolevel zeigt die Bestätigung der Schutzfaktoren bei zwei bis sechs solcher Risikofaktoren. Für den Fall, dass Studien Personen mit mehr als sechs Risikofaktoren erfassen, wird ein *extremer* Risikolevel definiert.

Auch für die Prüfung der Generalisierbarkeit des *soziokulturellen Kontextes* der untersuchten Personen muss das Beurteilungskriterium näher bestimmt werden. Mit dem Wissen um die Schwierigkeit der Bestimmung der entscheidenden Merkmale des soziokulturellen Hintergrundes einer Person, die in Resilienzstudien oft auch vernachlässigt wird (Kap. 3.2.1), bezieht sich die Untersuchung in diesem Punkt auf Ungar (2010, S. 414). Der Autor sieht lokale Charakteristiken als aussagekräftig an. Entsprechend prüft die Untersuchung lokale Gegebenheiten der Studienpopulation, auch deshalb, weil diese Informationen vergleichsweise oft mit angegeben werden. Auch wenn die Region nur bedingt aussagekräftig bezüglich der soziokulturellen Lebenswelt eines Individuums ist, so kann sie zumindest bedingte Interpretationen darüber zulassen, für welche Lebenskontexte die Schutzfaktoren bestätigt sind und für welche sie nicht unhinterfragt übertragen werden können. Tabelle 8 stellt die Kriterien zur Prüfung externer Validität der integrierten Studien und der durch sie bestätigten Schutzfaktoren dar.

Tabelle 8: *Qualitätskriterien externer Validität (EV)*

EV1	Ist das Alter der untersuchten Populationen repräsentativ für das gesamte Erwachsenenalter?
EV2	Bilden die Populationen gleichermaßen Männer und Frauen ab?
EV3	Sind die erfassten Risikofaktoren repräsentativ für multiple stressinduzierende Risiken, denen Erwachsene ausgesetzt sein können?
EV4	Bilden die untersuchten Risikostufen den mittleren (ein sign. Risikofaktor), den hohen (zwei bis sechs sign. Risikofaktoren) und den extremen (mehr als sechs sign. Risikofaktoren) Risikostufen ab?
EV5	Sind die erfassten Outcome-Konstrukte generalisierbar auf das Konstrukt psychischer Gesundheit mit seinen beiden Dimensionen des Wohlbefindens und der Abwesenheit von Psychopathologie?
EV6	Sind die regionalen Kontexte der Studienpopulationen auf eine Vielfalt an Regionen mit unterschiedlichen kulturellen Spezifika übertragbar?

Die Beurteilung der integrierten Studien erfolgt gemäß der Kriterien zur Prüfung interner und externer Validität.

4.2.5 Narrative Ergebnisdarstellung

Ergebnisdarstellung zur internen Validität der integrierten Studien

In Tabelle 9 sind die Ergebnisse zur Prüfung der internen Validität der integrierten Studien dargestellt. Für die drei Querschnittstudien von Alim et al. (2008), Lam und Grossmann (1997) sowie Pitzer und Fingerman (2010), die Internale Kontrollüberzeugung bestätigen, ist die Frage des *Drop-Outs* nicht relevant, da kein Prozess über die Zeit abgebildet wird. So können auch keine *Veränderungen im Outcome* nachvollzogen werden. Das ist anders in der Längsschnittstudie von Fife und Kollegen (Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump, 2008, S. 960f.), die ebenfalls Internale Kontrollüberzeugung validieren. Sie geben aber lediglich das Minimum für den Erhebungszeitraum an, der sechs Wochen beträgt, nach der Konfrontation mit einer psychosozialen Belastungssituation. Veränderungen im psychischen Gesundheitsniveau sind aber auch verzögert möglich, weshalb die Länge von sechs

Wochen zur Erfassung der Outcome-Entwicklung nicht unproblematisch ist. Werner und Smith (1992, 2001), die nicht nur Internale Kontrollüberzeugung sondern auch Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung prüfen, weisen aber für alle drei Faktoren einen protektiven Langzeiteffekt nach, von bis zu 22 Jahren (Werner & Smith, 2001, S. 36). Die Langzeituntersuchungen können die Annahme zur Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit bei und nach Belastungserlebnissen stützen. Der Nachteil an Langzeitstudien ist, dass Zeiten zwischen den Messzeiträumen nur bedingt abgebildet werden können und sie deshalb anfällig für Verzerrungen sind. Werner und Smith (2001, S. 30-36) führen zur stückweisen Reduzierung dieser Verzerrungen aber umfassend angelegte retrospektive Befragungen zum Outcome und zur Risikobelastung zum Zeitraum zwischen den Messzeitpunkten durch (die Erhebung der protektiven Effekte der Schutzfaktoren erfolgt gemäß dem Inklusionskriterium f prospektiv).

Die zentralen Variablen wurden in allen Studien mit hoher Wahrscheinlichkeit adäquat gemessen. Die *Qualität der Erhebungsinstrumente* zur Erfassung der zentralen Variablen ist in den Studien ausreichend. So ist etwa bei allen fünf Skalen, die die Resilienzstudien zur Erfassung Internaler Kontrollüberzeugung bestätigen, die wissenschaftliche Güte mindestens akzeptabel (siehe Brady, 2003; Lachman & Weaver, 1998a, S. 766; Lam & Grossman, 1997, S. 181; Lefcourt, 1991, S. 425f.; Nowicki & Strickland, 1971, S. 1-6; Seeman, 1991, S. 304). Eine hohe Güte zeigt der California Psychological Inventory (zur Diskussion Megargee, 2009, S. 325), der zur Erfassung von Verantwortlichkeit und Sozialer Anpassung eingesetzt wird (Groth-Marnat, 2009, S. 358). Es fällt auf, dass in den Studien von Werner und Smith (1992, 2001), die alle drei Schutzfaktoren prüfen und bestätigen, keine Angaben zur Güte der Outcome-Messinstrumente angegeben sind. Die Untersuchungen zeichnen sich jedoch dadurch aus, dass sie vielschichtige Datenerhebungen zum Outcome (auch zum Risiko) vornehmen. Sie gleichen subjektive Daten aus Interviews und Fragebögen mit objektiven Daten ab, wie Daten aus Ämtern und öffentlichen Registern sowie aus Fremdeinschätzungen durch unabhängige Psychologen (Werner & Smith, 2001, S. 30ff.; S. 36). Die Outcome-Messungen werden *verblindet* zu Ergebnissen früherer Messzeitpunkte durchgeführt (Werner & Smith, 2001, S. 36). In der Publikation zur Längsschnittstudie von Fife, Monahan, Abonour, Wood und Stump (2008, S. 960f.) gibt es dazu keine Angaben. Insgesamt weist keine der Studien so große Mängel auf, dass sie aus der weiteren Diskussion ausgeschlossen werden muss.

Tabelle 9: Interne Validität (IV) der integrierten Studien

Schutzfaktor	Studie	IV1 Beschreibung der Population	IV2 Adäquate Erfassung RF, SF, O	IV3 Passung der Messungen zur Frage	IV4 Drop Out	IV5 Länge	IV6 Vergleichbarkeit Vergleichsgruppe	IV7 Blinde Ergebnisbewertung	Bemerkungen
Internale Kontrollüberzeugung	Alim et al. (2008)	Xa	Xb	X	n. r.	/	X	n. r.	a) n= 259 b) SF-Erhebungsinstrument ist vergleichsweise wenig auf Validität geprüft, wird aber breit angewendet und ist in viele Sprachen übersetzt, was <i>Face-Validity</i> stützt (Brady, 2003, S. 155f)
Internale Kontrollüberzeugung	Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump (2008)	Xa	Xb	X	X	Xc	X	n. a.	a) n= 192 b) SF-Erhebungsinstrument ist vergleichsweise wenig auf Validität geprüft, wird aber breit angewendet und ist in viele Sprachen übersetzt, was <i>Face-Validity</i> stützt (Brady, 2003, S. 155f) c) Minimum 6 Wochen, Maximum n.a.
Internale Kontrollüberzeugung	Lam & Grossmann (1997)	Xa	Xb	X	n. r.	/	X	n. r.	a) n= 264 b) Verzerrungen durch soziale Erwünschtheit oder traumabedingte Amnesie bei subjektiver Missbrauchseinschätzung (Risikoerhebung) sind nicht gänzlich auszuschließen

Fortführung Tabelle 9

Schutzfaktor	Studie	IV1 Beschreibung der Population	IV2 Adäquate Erfassung RF, SF, O	IV3 Passung der Messungen zur Frage	IV4 Drop Out	IV5 Länge	IV6 Vergleichbarkeit Vergleichsgruppe	IV7 Blinde Ergebnisbewertung	Bemerkungen
Verantwortlichkeit Soziale Anpassung	Werner & Smith (2001)	Xa	Xb	X	Xc	Xd	X	X	<p>a) n= 489</p> <p>b) Güte von Outcome-Messinstrumenten n.a.; Outcome-Einschätzung resultiert aber aus Abgleich multipler subjektiver und objektiver Informationsquellen</p> <p>c) 30 % (unter diesen sind 80 % der Risiko-Personen); aufgrund hoher TN-Zahl keine Verzerrungen – bezieht sich auf Gesamtstudie (nicht auf Messzeitraum 18.-40. Lebensjahr)</p> <p>d) 22 Jahre</p> <p>weitere Anmerkung: durch Nachfrage bei Autorin (Werner) Interpretation der undeutlichen Angaben bzgl. Signifikanz der protektiven Effekte bestätigt</p>

Legende: X= Kriterium trifft zu; /=Kriterium trifft nicht zu; n.a.= nicht angegeben; n.r.= nicht relevant ; O= Outcome; RF = Risikofaktor; SF= Schutzfaktor

Ergebnisdarstellung zur externen Validität der integrierten Studien

Bezieht sich die Prüfung der internalen Validität auf die Beurteilung der Studienqualität, so geht es bei der Prüfung externer Validität um die Beurteilung der Generalisierbarkeit ihrer Ergebnisse, der Schutzfaktoren. Zur besseren Nachvollziehbarkeit erfolgt die Darstellung der Ergebnisse entlang der drei Faktoren. Soziale Anpassung und Verantwortlichkeit werden durch dieselben Studien bestätigt und zusammen dargestellt.

Internale Kontrollüberzeugung:

Tabelle 10 fasst die Ergebnisse zur Prüfung der externen Validität der Studien zusammen, die Internale Kontrollüberzeugung als Schutzfaktor belegen. Werner und Smith (1992) erheben den psychischen Faktor in der *Altersgruppe* junger Erwachsener und stellen einen Schutzeffekt fest, ebenso wie Lam und Grossman (1997). Die Studienergebnisse der anderen Studien sprechen dafür, dass Internale Kontrollüberzeugung nicht nur im jungen Erwachsenenalter, sondern auch bei älteren Altersgruppen protektive Effekte hat, die sie in die Messung einbeziehen. Wird das Alter kontrolliert, zeigt sich kein signifikanter Unterschied (bspw. Pitzer & Fingerman, 2010, S. 429), was die Relevanz des Schutzfaktors für das gesamte Erwachsenenalter nahelegt.

Die Studienlage gibt Hinweise darauf, dass Internale Kontrollüberzeugung unabhängig vom *Geschlecht* eine protektive Wirkung hat. Vier von fünf Studien erheben den Schutzeffekt bei beiden Geschlechtern und stellen dann auch für beide die protektive Wirkung fest. Lediglich Lam und Grossman (1997) untersuchen den Faktor nur bei Frauen, für die sie einen protektiven Effekt feststellen.

Aufgrund der Palette der untersuchten *Risikoarten*, sprechen die Studien auch in dieser Hinsicht für einen breitenwirksamen Schutzfaktor, der bei mannigfaltigen stressinduzierenden, chronischen und akuten Risikofaktoren psychische Gesundheit unterstützt. Die Studien fokussieren sowohl Risikofaktoren mit Langzeiteffekt, etwa wenn Missbrauch in der Kindheit untersucht wird (Lam & Grossman, 1997; Pitzer & Fingerman, 2010). Es werden aber auch in der späteren Entwicklung auftretende und aktuell existierende Belastungssituationen abgedeckt. Die Untersuchungsteilnehmer in den Studien von Werner und Smith (1992, 2001) weisen alle mehrere Risikofaktoren aus einer Palette von stressinduzierenden Belastungssituationen auf, wie Aufwachsen in Armut, Sucht der Eltern sowie Erlebnisse von Naturkatastrophen. Fife und Kollegen (Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump, 2008) belegen einen protektiven Effekt Internaler Kontrollüberzeugung bei der psycho-

sozialen Belastungssituation der Fürsorge für einen nahen Angehörigen während der Transplantationsphase. Alim et al. (2008) zeigen einen protektiven Effekt des Faktors bei traumatischen Ereignissen wie schweren Unfällen, Überfällen mit einer Waffe sowie auch bei Naturkatastrophen. Sie weisen aus, dass die Untersuchungsteilnehmer, die Resilienz zeigen, auch je mehrere *unterschiedliche* Stressoren erlebt haben (Alim et al., 2008, S. 1567). Auch wenn sie keinen Zusammenhang von Internaler Kontrollüberzeugung mit den je einzelnen Stressoren messen, sprechen die Studien für einen generalisierenden Effekt des Schutzfaktors gegenüber multiplen stressinduzierenden Risiken.

Eine Abgrenzung der *Risikolevel* ist mit Blick auf die Messungen in den Studien schwierig, da zum Teil auch dichotome ja/nein-Messungen vorgenommen werden (Lam & Grossman, 1997), die über die Anzahl der Risikoerfahrungen nichts aussagen. Aufgrund der abgedeckten Spannweite der Risikolevel durch diejenigen Studien, die die Anzahl angeben, zeigt sich Internale Kontrollüberzeugung bei unterschiedlich hohem Risikolevel als protektiv. Belegt ist die Wirkung bei mittlerem (Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump, 2008) und bei hohem (Werner & Smith, 1992) Risikolevel. Auch bei einem extremen Risiko (hier bei mehr als sechs Risikofaktoren) ist eine Wirkung nicht auszuschließen, da Werner und Smith (2001, S. 56) aber auch Alim et al. (2008, S. 1567) nur eine Mindestzahl an stressinduzierenden Risikofaktoren erfragen und nicht die tatsächliche Gesamtzahl.

Indikatoren, die die integrierten Studien zur Erfassung des *Outcome-Funktionsbereichs* der psychischen Gesundheit wählen, decken die Dimensionen des subjektiven Wohlbefindens und der Psychopathologie gleichermaßen ab (siehe Tabelle 10). Internale Kontrollüberzeugung unterstützt beide Bereiche. Die Ergebnisse der Studien heben deutlich hervor, dass Wohlbefinden und Psychopathologie zwei stark miteinander zusammenhängende Dimensionen psychischer Gesundheit sind.

Im Hinblick auf die *Regionen* der Untersuchungsteilnehmer bestätigen drei von fünf Studien (Alim et al., 2008; Pitzer & Fingerman, 2010; Werner & Smith, 1992) Internale Kontrollüberzeugung als schützend für Erwachsene aus Regionen Amerikas. Außer Werner und Smith (1992, 2001), die Personen der Lebensregion Kauai untersuchen, eine Insel mit stark touristisch orientierter Ökonomie, grenzen die anderen Studien die Regionen nicht näher ein. Die Populationen lassen sich damit dem häufig im Zusammenhang mit Resilienzstudien untersuchten sogenannten westlichen Kulturkreis zuordnen, wobei die Aussagekraft über die Spezifik dieser soziokulturellen Lebenswelt aus den Studien nicht ablesbar ist. Detailliertere Aussagen zur Generalisierbarkeit des Schutzfaktors innerhalb westlicher Regionen sind nicht möglich. In den Publikationen von den Wissenschaftlern um

Fife (Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump, 2008) sowie von Lam und Grossman (1997) sind gar keine Informationen zur Lebensregion der Untersuchungsteilnehmer enthalten.

Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung:

Die psychischen Konstrukte der Verantwortlichkeit und der Sozialen Anpassung sind beide zweifach validiert, je durch die gleichen Langzeituntersuchungen von Werner und Smith (1992, 2001) (Tab. 11). Da die Studien die Schutzfaktoren ausschließlich im *jungen Erwachsenenalter* untersuchen und bestätigen (Werner & Smith, 2001, S. 157f.), lassen sich keine Rückschlüsse auf die protektiven Effekte der Faktoren ziehen, wenn diese bei Erwachsenen mittleren Alters oder älter vorliegen.

Bezogen auf das *Geschlecht* legen die Ergebnisse der Studien nahe, dass die psychischen Konstrukte einen stärkeren Effekt auf Frauen als auf Männer haben – Verantwortlichkeit zeigt ausschließlich bei Frauen Effekte. Nur Soziale Anpassung zeigt einen protektiven Effekt bei Männern und Frauen im Alter von 40 Jahren, wenn der Faktor im jungen Erwachsenenalter ausgeprägt ist (Werner & Smith, 2001, S. 157f.). Da je beide Geschlechter geprüft wurden, ist eine Einschränkung der generellen, geschlechtsunabhängigen Wirkung anzunehmen. Die Erklärung dafür geht aus den Untersuchungen nicht hervor. Denkbar sind unterschiedliche Sozialisationserfahrungen von jungen Männern und Frauen.

Die Studien konzentrieren sich auf eine Reihe unterschiedlicher stressinduzierender *Risikoarten*, die sie bei Personen ausschließlich im Summenwert von mehreren stressinduzierenden Faktoren erfassen (Werner & Smith, 2001, S. 56). Die Spannweite der Risikofaktoren, die resiliente Personen aufweisen, ist groß (Tab. 11), was auf die protektive Wirkung der Schutzfaktoren bei verschiedenen stressinduzierenden Risikoarten verweist. Ob Interaktionseffekte der Schutzfaktoren hinsichtlich spezifischer Risikoarten vorliegen, ist aus den Studien nicht ablesbar.

Die protektive Wirkung der Faktoren der Verantwortlichkeit und der Sozialen Anpassung ist in den Studien nur für Individuen mit einem mindestens hohen *Risikolevel* untersucht. Dass Personen mindestens vier Risikofaktoren aufweisen ist die Voraussetzung, um Teil der Resilienz-Gruppe zu sein. Aussagen einer ebenso schützenden Wirkung der Faktoren auf Personen, die einem niedrigeren Risikolevel ausgesetzt sind, können nicht getroffen werden. Auch zur Wirkung bei einem extremen Risikolevel (sechs und mehr

Risikofaktoren) können auf Grundlage der Studien keine konkreten Aussagen getroffen werden. Protektive Effekte sind aber möglich.

Der *Outcome-Funktionsbereich* von Resilienz, der in beiden Untersuchungen fokussiert wird, wird nur mit Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens, als Wohlbefinden mit sich und dem eigenen Leben, erhoben (Werner & Smith, 2001, S. 37). Aussagen über die Wirkung der beiden Schutzfaktoren auf die Abwesenheit von Psychopathologie sind nicht ablesbar. Aufgrund der engen Verbindung von Wohlbefinden und der Abwesenheit psychischer, stressbedingter Erkrankungen sind diese Effekte aber sehr wahrscheinlich.

In Bezug auf die *Region* der Untersuchungsteilnehmer werden die protektiven Effekte von Verantwortlichkeit und Sozialer Anpassung für Personen bestätigt, die auf Hawaii leben. Die nachgewiesene Wirkung der Schutzfaktoren bezieht sich entsprechend auf eine westliche Region und damit auf den sogenannten westlichen Kulturkreis. Die generelle Wirkung von Verantwortlichkeit und Sozialer Anpassung in anderen Kontexten lässt sich aus den Studien nicht ablesen.

Tabelle 10: Externe Validität (EV) der integrierten Studien: Internale Kontrollüberzeugung

Schutzfaktor	Studie	EV1 Alter	EV2 Geschlecht erhoben/ bestätigt	EV3 Risiko	EV4 Anzahl Risiko- faktoren	EV5 Outcome	EV6 Region
Internale Kontroll- überzeugung	Alim et al. (2008)	Durch- schnittl. 42,4 J. (14,9 SD)	m, f/ m, f	Traumatisches Ereignis (bspw. schwerer Unfall, Überfall mit einer Waffe, Naturkatastrophen)	1+	PP (Abwesenheit von psychiatri- schen Erkrankungen)	Amerika; Stadt (Westliche Region)
	Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump (2008)	Durch- schnittl. 50.4 J. (11.5 SD)	m, f/ m, f	Kranker, naher Familienan- gehöriger in Transplan- tationsphase	1	WB (Abwesenheit negativer Gefühle wie Angst und Niedergeschla- genheit)	n.a.
	Lam & Grossman (1997)	Durch- schnittl. 18.8 J. (2.3 SD)	f/ f	Missbrauch in der Kindheit	1 (dichotom: ja/nein)	PP (Abwesenheit von Depressionen)	n.a.
	Pitzer & Fingerman (2010)	Durch- schnittl. 47 J. (n.a. SD; 25-74 J.)	m, f/ m, f	Sehr schwerer körperlicher Missbrauch in der Kindheit	1+	WB (Abwesenheit negativer Gefühle wie Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Nervosität)	Amerika (Westliche Region)
	Werner & Smith (1992)	18 J.	m, f/ m, f	Bandbreite kritischer Lebensereignisse (bspw. Aufwachsen in Armut, kranke/süchtige Eltern, Naturkatastrophen)	4+	WB (Zufriedenheit mit dem Selbst und dem eigenen Leben)	Amerika/ Hawaii; Insel (Westliche Region)

Legende: f= female; J= Jahre; m= male; n.a.= nicht angegeben; PP= Indikatoren der Psychopathologie; WB= Indikatoren des Wohlbefindens; SD= Standardabweichung

Tabelle 11: Externe Validität (EV) der integrierten Studien: Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung

Schutzfaktor	Studie	EV1 Alter	EV2 Geschlecht erhoben/ bestätigt	EV3 Risiko	EV4 Anzahl Risiko- faktoren	EV5 Outcome	EV6 Region
Verantwort- lichkeit Soziale Anpassung	Werner & Smith (1992)	18 J.	Soziale Anpassung: m, f/ f Verantwort- lichkeit: m, f/ f	Bandbreite kritischer Lebensereignisse (bspw. Aufwachsen in Armut, kranke/süchtige Eltern, Naturkatastrophen)	4+	WB (Zufriedenheit mit dem Selbst und dem eigenen Leben)	Amerika/ Hawaii; Insel (Westliche Region)
	Werner & Smith (2001)	18 J.	Soziale Anpassung: m, f/m, f Verantwort- lichkeit: m, f/ f	Bandbreite kritischer Lebensereignisse (bspw. Aufwachsen in Armut, kranke/süchtige Eltern, Naturkatastrophen)	4+	WB (Zufriedenheit mit dem Selbst und dem eigenen Leben)	Amerika/ Hawaii; Insel (Westliche Region)

Legende: f= female; J= Jahre; m= male; PP= Indikatoren der Psychopathologie; WB= Indikatoren des Wohlbefindens

Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse und Limitierungen des Reviews

Die identifizierten psychischen Faktoren der Internalen Kontrollüberzeugung, der Sozialen Anpassung und der Verantwortlichkeit sind empirisch fundierte Schutzfaktoren, die der Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit angesichts von signifikanten Risikofaktoren zuträglich sind. Im Rahmen der Möglichkeiten von Beobachtungsstudien zur Beantwortung von Kausalitätsfragen verweisen die integrierten Studien mit den psychischen Konstrukten auf Bedingungsfaktoren, die effektive Reaktionen auf signifikante Stressoren und damit psychische Resilienz unterstützen. Aus der Betrachtung von Querschnittuntersuchungen und Längsschnittuntersuchungen mit kurzer Zeitspanne kann nicht auf Langzeiteffekte von Schutzfaktoren geschlossen werden. Da alle drei Schutzfaktoren aber auch in Längsschnittstudien über mehrere Jahre bestätigt sind, gibt es trotz Fehleranfälligkeit aufgrund der langen Spannen zwischen den Erhebungszeitpunkten wissenschaftlich begründete Hinweise auf langfristige Effekte.

Bei Internaler Kontrollüberzeugung sind aufgrund der Fundierung durch fünf Studien, die je Populationen mit unterschiedlichen Merkmalen integrieren, generalisierende Effekte des Schutzfaktors besser belegt als bei Sozialer Anpassung und Verantwortlichkeit. Letztere sind je durch zwei Studien bestätigt; Fragen zur Breitenwirkung der Faktoren, speziell im Hinblick auf ihre Relevanz im späteren Erwachsenenalter, bei einer geringen und extremen Belastungsstärke sowie in anderen Lebensumfeldern, sind offen. Generalisierbarkeit kann erst dann tatsächlich bestätigt werden, wenn die Anzahl der Untersuchungen, mit unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, groß genug ist, um die Reichweite der Wirkung der untersuchten Variablen bei verschiedenen Merkmalen der Population abzudecken (Petticrew & Roberts, 2006, S. 149). Aussagen zur externen Validität haben mit Blick auf die geringe Anzahl der integrierten Studien im Review einen vorläufigen Charakter. Sie verweisen aber darauf, dass nicht alle Faktoren gleichermaßen für männliche und weibliche Zielgruppen von Resilienzinterventionen relevant sind.

Unter den *ausgeschlossenen* Studien gibt es Untersuchungen, die die Ergebnisse des Reviews unterstreichen, die aber die Inklusionskriterien nicht in vollem Umfang getroffen haben. Die Untersuchungsgruppe um Hobfoll (Hobfoll, Mancini, Hall, Canetti & Bonanno, 2011) weist etwa nach, dass ein vergleichsweise geringer Verlust von Internaler Kontrollüberzeugung bei Palästinensern unter chronischer politischer Gewalt positiv mit einer Verringerung depressiver Symptome zusammenhängt. Die Studie stützt damit die begründete

Annahme, dass die Wahrnehmung von Kontrollmöglichkeiten einen Schutz vor psychischen Erkrankungen bietet. Die Ausprägung des *Verlusts* von Kontrollüberzeugung ist aber ein anderes Konstrukt als die *vorhandene* ausgeprägte Überzeugung von Kontrolle, weshalb die Studie ausgeschlossen wurde. Ein ähnliches Konstrukt bestätigen auch Hay und Diehl (Diehl & Hay, 2010; Hay & Diehl, 2010) in zwei Publikationen. Die Autoren messen die intraindividuelle Variabilität einer Internalen Kontrollüberzeugung innerhalb von 30 Tagen. Sie stellen fest, dass an Tagen, an denen überdurchschnittlich viel personale Kontrolle wahrgenommen wird, ein unterdurchschnittliches Stressempfinden besteht (Hay & Diehl, 2010, S. 11). Eine hoch ausgeprägte Kontrollwahrnehmung an einem Tag, *im Vergleich zum Mittel einer Person* (intraindividueller Vergleich), ist aber, wenn auch ein nahes, ein anderes Konstrukt, als die im Review relevante *generell hoch ausgeprägte Kontrollüberzeugung im Vergleich zu anderen Personen* (interindividueller Vergleich).

Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung werden in den ausgeschlossenen Studien nicht untersucht, ausgenommen bei Stenbacka (2000), die Verantwortlichkeit als Teilkonstrukt von Sozialer Kapazität erfasst und als protektiv bestätigt. Da in der Studie Risiko nicht ausschließlich über Stressoren operationalisiert wird, wurde die Studie aber nicht integriert. Dass diese beiden Schutzfaktoren sonst in keiner anderen der geprüften Studien untersucht wurden, sagt nichts über die geringe Relevanz dieser Faktoren im Resilienzgeschehen aus. Es kann sein, dass die Faktoren in den resilienten Studienpopulationen ausgeprägt waren, dass sie aber nicht mit erhoben wurden (dazu auch Rutter, 1990, S. 184).

Die insgesamt große Zahl ausgeschlossener Studien (n= 658) im Zuge der Analyse und die relativ geringe Anzahl von integrierten Studien (n= 6) ist in Systematischen Reviews nicht unüblich. MacDonald, Ford, Willox und Ross (2013) identifizieren etwa ausgehend von 160 Studien 15 Untersuchungen. Rosenbloom, Khan, Cartney und Katz (2013) gelangen mit einer Ausgangslage von 4 388 potentiell relevanten Studien zu 11 Untersuchungen. Entscheidend sind die Analysekriterien. Die Identifizierung von sechs Studien spricht für die heterogene Studienlage zu Resilienz. Sollen Faktoren mit bestimmten Effekten bei bestimmten Zielgruppen identifiziert werden – eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung von Interventionen der Resilienzförderung – ist es wahrscheinlich, dass die Studienlage nur geringfügig mehrfach-bestätigte Erkenntnisse zu einem Erkenntnisgegenstand liefert.

Grenzen weist der Systematische Review dahingehend auf, dass ausschließlich die Autorin der vorliegenden Arbeit die Daten analysiert hat. Der Einsatz von zwei oder mehr

Reviewern reduziert die Gefahr von Fehlinterpretationen. Darüber hinaus kann trotz dessen, dass zu Internaler Kontrollüberzeugung, Verantwortlichkeit und Sozialer Anpassung innerhalb des Studienfundus kein widersprüchliches Ergebnis nachgewiesen ist, nicht ausgeschlossen werden, dass es *außerhalb* des Suchbereichs der 664 geprüften Veröffentlichungen auch Studien gibt, die die Wirkung der identifizierten Faktoren in Frage stellen. Verzerrungen sind wie bei jedem Systematischen Review auch dann möglich, wenn Studien *gar nicht erst* veröffentlicht wurden, weil sie Ergebnisse entgegen der Erwartungen gezeigt haben (siehe auch Khan, Kunz, Kleijnen, Antes, 2004, S. 34f.).

Im Anhang 1 sind ausgeschlossene Studien dargestellt, die *psychische* Faktoren bei Erwachsenen als protektiv bestätigen. Auch wenn sie nicht in vollem Umfang den Inklusionskriterien und damit dem spezifischen Erkenntnisinteresse der Arbeit entsprechen, sind diese Ergebnisse aus der Studiensuche und -analyse für die wissenschaftliche Entwicklung persönlichkeitsbildender Resilienzinterventionen von Nutzen.

4.3 Resümee

Zur Beantwortung der Frage, welche psychischen Schutzfaktoren aus der Resilienzforschung fundierte Bedingungsfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter sind, stellt sich der Systematische Review als ein geeignetes methodisches Identifikationsverfahren dar. Mit Hilfe der Inklusionskriterien haben sich Internale Kontrollüberzeugung, Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung aus der Grundlage von 664 Studien als Faktoren ergeben, die zum Erkenntnisinteresse passen und gemäß der aufgestellten Kriterien empirisch fundiert sind. Sie zeigen protektive Effekte, die weiter validiert werden können und müssen, um wissenschaftliche Evidenz zu stärken. Die Faktoren können unter Berücksichtigung eines relationalen Resilienzverständnisses Resilienz nicht erzeugen. Sie sind aber Faktoren, die neben anderen personalen und umweltbezogenen Faktoren die Wahrscheinlichkeit von Resilienz erhöhen.

Die psychischen Konstrukte der Internalen Kontrollüberzeugung, der Verantwortlichkeit und der Sozialen Anpassung stehen in der weiteren Untersuchung (nachfolgende Kap. 5 und 6) als *konkrete* Ansatzpunkte für Resilienzinterventionen zur Diskussion.

5 Charakteristik von Schutzfaktoren

Soll Resilienz über psychische Schutzfaktoren gefördert werden, setzt das eine nähere Betrachtung der jeweiligen zugrundeliegenden Konstrukte voraus, die gefördert werden sollen. Das Kapitel fokussiert die Charakteristik der im Review identifizierten Faktoren der Internalen Kontrollüberzeugung (Kap. 5.1), der Verantwortlichkeit (Kap. 5.2) und der Sozialen Anpassung (Kap. 5.3). In der Untersuchung wird nach der Darlegung dessen, *was* das jeweilige psychische Konstrukt ausmacht, nachvollzogen, *ob* und *wie* sich dieses Konstrukt im Erwachsenenalter entwickeln kann. Nur wenn ein psychischer Schutzfaktor durch Lernen veränderbar ist, wird er vom potentiell relevanten zum tatsächlich relevanten Ansatzpunkt für Interventionen. Die Einsicht in die Charakteristik von veränderbaren Schutzfaktoren ist auch die Grundlage, um im nächsten Schritt (Kap. 6) beurteilen zu können, welche Interventionen adäquat zur Förderung dieser Faktoren sind.

Für potentielle Teilnehmer an persönlichkeitsbildenden Interventionen sind Informationen zu Schutzfaktoren bedeutend, um zu erkennen, auf was die Interventionen abzielen. Erwachsene benötigen eine Grundlage, auf der sie sich entscheiden können, ob sie sich auf eine Intervention einlassen, die die Entwicklung ihrer Persönlichkeit anstößt. Die Untersuchung fokussiert in diesem Zusammenhang auch auf Erklärungen, warum die psychischen Konstrukte der Internalen Kontrollüberzeugung, der Verantwortlichkeit und der Sozialen Anpassung durch ihre charakteristischen Eigenheiten gesundheitsdienliche Funktionen haben. Es muss davon ausgegangen werden, dass potentielle Teilnehmer an Interventionen der Resilienzförderung nicht nur bestätigt wissen möchten, *dass* die Entwicklung bestimmter Faktoren im Sinne ihrer Resilienz lohnend ist, sondern dass sie auch nachvollziehen wollen, *warum* das der Fall ist. Diesem Kapitel liegt entsprechend folgende Teilfrage der Untersuchung zugrunde: *Was ist die Charakteristik der Schutzfaktoren, speziell im Hinblick auf den Konstruktyp, auf die lernbasierte Entwicklung sowie auf gesundheitsdienliche Funktionen?*

5.1 Internale Kontrollüberzeugung

5.1.1 Konstrukttyp

Erhebungsinstrumente als Informationsquellen

Um Informationen über Schutzfaktoren zu gewinnen, die Resilienzstudien empirisch bestätigen, sind die verwendeten Skalen, mit denen sie erhoben werden, die zunächst nahestehenden Informationsquellen zum Nachvollzug der Konstrukteigenschaften. Selten finden sich in den Resilienzstudien, die Schutzfaktoren prüfen, erläuternde Aussagen zu den Eigenschaften der Faktoren selbst. In der Regel wird lediglich auf den empirischen Zusammenhang mit Resilienz verwiesen, der sich in anderen Studien gezeigt hat, um die Auswahl der Faktoren zu begründen. Das trifft auch auf die Resilienzstudien zu, die sich im Systematischen Review (Kap. 4.2) ergeben haben und die Schutzfaktoren der Internalen Kontrollüberzeugung, der Verantwortlichkeit und der Sozialen Anpassung bestätigen.

Psychische *Konstrukte der Kontrolle*, unter die sich das Konstrukt der Internalen Kontrollüberzeugung subsumiert, werden in der Forschung vielfach untersucht; die internationale Forschung zeichnet sich besonders durch zahlreiche Begrifflichkeiten aus, wie Locus of Control, Sense of Control, Empowerment, Self-Efficacy, Lack of Fatalism, Mastery, Primary Control, Outcome Control, Predictive Control und ihre Übersetzungen. Die begrifflichen Handhabungen sind keineswegs konsistent und variieren entsprechend auch in den Skalen, mit denen Kontroll-Konstrukte erhoben werden. So ist es nicht unüblich, dass zwei verschiedene kontrollbezogene Begriffe das gleiche zugrundeliegende Konstrukt meinen oder dass ein und derselbe Begriff zur Beschreibung unterschiedlicher Konstrukte verwendet wird (zur Diskussion Roepke & Grant, 2011, S. 3). Das erschwert den systematischen Erkenntnisgewinn und verweist auf die Notwendigkeit, konkrete Angaben zu dem Konstrukt zu machen, das in wissenschaftlichen Arbeiten fokussiert wird.

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchungen steht das psychische Konstrukt der Kontrollüberzeugung – aus dem Englischen kommend auch als Locus of Control bezeichnet – das konzeptuell auf Rotter (1954, 1966) zurückgeht. Rotter (1966) definiert das Konstrukt, das die Locus of Control Scale als Ursprungsskala erfasst, wie folgt:

When a reinforcement is perceived by the subject as following some action of his own but not being entirely contingent upon his action, then, in our

culture, it is typically perceived as the result of luck, chance, fate, as under the control of powerful others, or as unpredictable because of the great complexity of the forces surrounding him. When the event is interpreted in this way by an individual, we have labeled this a belief in external control. If the person perceives that the event is contingent upon his own behavior or his own relatively permanent characteristics, we have termed this a belief in internal control. (S. 1)

Kontrollmöglichkeiten, die entweder in Abhängigkeit von der Person (internal) oder unabhängig davon (external) wahrgenommen werden, sind das Kernelement des Konstrukts. Die *personenabhängige* Wahrnehmung von Ereignissen ist entsprechend die resilienzdienliche Ausprägung. Auch die Skala von Pearlin (Pearlin, Menaghan, Lieberman & Mullan, 1981) und ihre Nachfolgeskala von Lachman und Weaver (1998a), die dieses Konstrukt erfassen, es aber als Mastery bezeichnen, verweisen auf das Kernelement: "People see themselves as being in control of the forces that importantly affect their lives" (Pearlin, Menaghan, Lieberman & Mullan, 1981, S. 340), lautet die Definition einer hohen Ausprägung von Mastery, die der Internalen Kontrollüberzeugung entspricht. Eine niedrige Ausprägung verweist auf die externale Ausrichtung: „Individuals with low mastery cluster at the other end of the continuum, experiencing powerlessness, and the sense that chance, luck, fate, or powerful others dictate the direction of their lives" (Schiemann, 2009, S. 55).

Alle fünf Skalen, mit denen in den Resilienzstudien Internale Kontrollüberzeugung als Schutzfaktor bestätigt wird, sind äußerst unterschiedlich konzipiert. Trotz unterschiedlicher Itemanzahl und -formulierung, Antwortformat und Dimensionalität⁷ wird Rotters

⁷ Varianten der eindimensionalen Skalen von Rotter und Pearlin sind in weiterentwickelten Nachfolgeskalen oft mehrdimensional, wie bei Levenson. Vielfach durchgeführte Faktorenanalysen vor allem zu Rotters Skala zeigen beträchtliche Variationen in der Faktorenstruktur (Mielke, 1982a, S. 120ff.; Rotter, 1982a, S. 56ff.). Der Nachweis der Existenz von Teilskalen, so auch Mielke (1982a, S. 119) ist aber nicht entscheidend, sondern die Entwicklung von Instrumenten, die Verhalten möglichst präzise vorhersagen. Die Unterscheidung von internaler versus externaler Orientierung hat sich dabei als aussagekräftig erwiesen. Rotter schließt nicht aus, dass es zwei unterschiedliche Gruppen von Externen geben kann, wie Levenson (1973) in ihrer dreidimensionalen Skala nahelegt. Die internale Dimension stellt sich weit homogener dar (Rotter, 1982a, S. 57). Für die vorliegende Untersuchung sind die Variationen in der Dimensionalität der Skalen nicht entscheidend, auch dann nicht, wenn die Internale Kontrollüberzeugung nicht im *gleichen* Maße zunehmen würde, wie die Externale abnimmt – die Grundannahme bei einem eindimensionalen Kontinuum (bspw. siehe Rotter, 1982a, S. 45). Relevant ist vielmehr, dass sich eine internale Ausprägung als resilienzdienlich gezeigt hat. Entsprechend lassen sich Erkenntnisse aus Skalen mit unterschiedlicher Dimensionalität zusammenzuziehen, wie etwa auch Judge, Erez, Bono und Thoresen (2002, S. 698) es mit Werten der Internalen Skala von Levenson und Werten der Skala von Rotter machen. Die Korrelation bei der Levenson-Skala zwischen den Externen und der Internen sind erwartungsgemäß negativ (Mielke, 1982a, S. 133f.), wie auch bei weiterentwickelten zweidimensionalen Mastery-Skalen (Zautra, Hoffman & Reich, 1997, S. 275).

Grundtenor des Konstrukts deutlich, der Kontrolle als personenabhängig oder als unabhängig von der Person erfasst (Tab. 12).

Tabelle 12: *Beispielitems zur Erfassung von Kontrollüberzeugung*

Resilienzstudie	Skala	Itemzahl	Beispielitems Internale Kontrollüberzeugung	Beispielitems Externale Kontrollüberzeugung
Werner & Smith (1992) 2. Erhebungszeitpunkt	Locus of Control Scale (Rotter, 1966)* *Items sind entsprechend des Forced-Choice-Antwortformats paarweise dargestellt	46	<ul style="list-style-type: none"> ■ When I make plans, I am almost certain to make them work. ■ It is impossible for me to believe that chance or luck plays an important role in my life. ■ What happens to me is my own doing. ■ Becoming a success is a matter of hard work, luck has little or nothing to do with it. ■ People are lonely because they don't try to be friendly. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ It is not always wise to plan too far ahead because many things turn out to be a matter of good or bad fortune anyhow. ■ Many times I feel that I have little influence over the things that happen to me. ■ Sometimes I feel that I don't have enough control over the direction my life is taking. ■ Getting a good job depends mainly on being in the right time at the right place. ■ There's not much use in trying too hard to please people, if they like you, they like you.
Werner & Smith (1992) 1. Erhebungszeitpunkt	Nowicki Locus of Control Scale (Nowicki & Strickland, 1971)* *ja/nein-Antwortformat; Antworten geben bei Zustimmung den Ort der Kontrolle an	40	<ul style="list-style-type: none"> ■ Do you feel that it is easy to get friends to do what you want them to do? ■ Most of the time, do you feel that you can change what might happen tomorrow by what you do today? ■ Are you the kind of person who believes that planning ahead makes things turn out better? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Do you feel that when somebody your age wants to be your enemy there's little you can do to change matters? ■ Do you feel that if things start out well in the morning, it's going to be a good day no matter what you do? ■ Do you feel that when you do something wrong, there's very little you can do to make it right? ■ Have you ever had a good luckcharm?

Fortführung Tabelle 12

Resilienz- studie	Skala	Item- zahl	Beispielitems Internale Kontroll- überzeugung	Beispielitems Externale Kontroll- überzeugung
			<ul style="list-style-type: none"> ■ Do you believe that you can stop yourself from catching a cold? ■ Do you believe if somebody studies hard enough, he or she can pass any subject? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Are you often blamed for things that just aren't your fault?
Lam & Grossman (1997)	Internal Scale (Perceived Mastery) (Levenson, 1973)* *siebenstufiges Antwortformat; Skala integriert nur internal for- mulierte Items	8	<ul style="list-style-type: none"> ■ I can pretty much determine what will happen in my life. ■ My life is determined by my own actions. ■ When I get what I want, it's usually because I worked hard for it. ■ Whether or not I get into a car accident depends mostly on how good a driver I am. ■ I am usually able to protect my personal interests 	/
Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump (2008)	Pearlin Mastery Scale (Pearlin, Mena- ghan, Lieber- man & Mullan, 1981)* *vierstufiges Antwortformat	7	<ul style="list-style-type: none"> ■ What happens to me in the future mostly depends on me. ■ I can do just about anything I really set my mind to do. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ I have little control over the things that happen to me. ■ Sometimes I feel that I'm being pushed around in my life. ■ There is little I can do to change many of the important things in my life. ■ I often feel helpless in dealing with the problems of life.
Alim et al. (2008)				

Fortführung Tabelle 12

Resilienz- studie	Skala	Item- zahl	Beispielitems Internale Kontroll- überzeugung	Beispielitems Externale Kontroll- überzeugung
Pitzer & Fingerman (1997)	Perceived Constraints Scale (Lachman & Weaver, 1998a)*	8	/	<ul style="list-style-type: none"> ■ What happens in my life is often beyond my control. ■ There are many things that interfere with what I want to do.
	*siebenstufiges Antwortformat; Skala integriert nur external for- mulierte Items; dargestellte Items sind den Items der Pearlin-Skala hinzugefügt			

Generell ist im Zeitverlauf der Skalenentwicklung die Tendenz der Reduzierung von Items zur komfortableren Anwendung festzustellen und damit einhergehend die stärkere Fokussierung auf allgemeinere Aussagen sowie die Hinwendung zu selbstbezogenen Aussagen. Dennoch zeigen sie, dass Kontrollüberzeugung ein Konstrukt ist, das sich nicht nur in *selbst-, sondern auch in weltbezogenen Ansichten* äußert. Hat eine Person eine starke interne Ausprägung, schreibt sie sowohl sich selbst Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung des eigenen Lebens zu als auch anderen Personen auf deren Leben (bspw. People are lonely because they don't try to be friendly). Gleichzeitig zeigt sich eine Internale Kontrollüberzeugung bezogen auf *spezifische Handlungsbereiche*, die etwa Beruf, soziale Beziehungen oder die individuelle Gesundheit betreffen (bspw. Do you believe that you can stop yourself from catching a cold?). Sie wird aber auch in *bereichsübergreifenden* Annahmen deutlich (bspw. I am usually able to protect my personal interests).

Da die Skalen so heterogen sind und insgesamt eine große Anzahl von unterschiedlichen Items enthalten, die psychische Korrelate wie Einstellungen, Erfahrungen, Eindrücke, Überzeugungen und Vorstellungsbilder erfassen, gestaltet sich das Heraus Schälen der

zentralen konstrukttypischen Eigenschaften, die über die Definition hinausgehen, über die Items allein als schwierig. Antworten auf die Fragen der Instrumente können auch nicht als völlig identisch mit dem theoretischen Konstrukt der Kontrollüberzeugung verstanden werden, sondern sind immer nur Annäherungen an das, was Personen im Rahmen ihrer Kontrollüberzeugung denken können (Lefcourt, 2014, S. 149). Entsprechend ist auch beim ausschließlichen Erkenntnisgewinn aus den Skalen Vorsicht geboten.

Konzeptuelle und theoretische Arbeiten als Informationsquellen

Obwohl in der Schutzfaktorenforschung nicht selbstverständlich, können im Falle der Internalen Kontrollüberzeugung auch theoretische und konzeptuelle Arbeiten zur Spezifizierung des Konstrukttyps herangezogen werden, aufgrund der allgemeinen wissenschaftlichen Popularität von Kontroll-Konstrukten und speziell aufgrund der Popularität der Kontrollüberzeugung nach Rotter. Skinner (1996, S. 552-555) liefert in einem Rahmenwerk vier Vergleichskategorien, um psychische Konstrukte der Kontrolle systematisch einzuordnen. Gemäß dieser Vergleichskategorien werden fortfolgend die Kriterien angegeben, die auf das Konstrukt zutreffen, das alle fünf hier relevanten Skalen abbilden und das sich in diesen konstrukttypischen Merkmalen von anderen Kontroll-Konstrukten unterscheidet. Mit dem Rahmenwerk lassen sich Eindrücke aus der Betrachtung der Erhebungsinstrumente präzisieren. Das Kontroll-Konstrukt, das Resilienzstudien in der internalen Ausprägung als protektiv bestätigen, gehört zur Kategorie der

- (1) Mittel-Ereignis-Relation, ist
- (2) subjektiv,
- (3) global und
- (4) zeitneutral.

Der Kategorie der *Mittel-Ereignis-Relation (1)* liegt die zentrale Frage danach zugrunde, *welche Mittel* Kontrolle auf ein Ereignis haben (sog. Means-Ends-Relation, Skinner, 1996, S. 552f.). Bei Konstrukten zum Ort der Kontrolle, so auch Skinner (1996, S. 552), geht es um die Frage, ob Individuen personalen Mitteln (Means) Einfluss auf Ereignisse (Ends; dt. auch Ergebnisse) zuschreiben oder nicht. Wenn nicht, wird Kontrolle außerpersonal angenommen. Das ist in den Definitionen und Items zum Konstrukt deutlich erkennbar. Personale Mittel können Anlagen, Fähigkeiten, Kompetenzen und Anstrengungen sein. Von Kontroll-Konstrukten dieser Kategorie unterscheiden sich, wenn auch mit

Überlappungen, Konstrukte, die zentral abbilden, in welchem Ausmaß eine Person annimmt, dass ihr potentiell erreichbare externe oder interne Mittel *zur Verfügung stehen*, etwa im Sinne von Ressourcen. Das trifft beispielsweise auf das Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung zu (sog. Agent-Means-Relation, Skinner, 1991, S. 553). Verschieden davon sind auch Konstrukte, die fokussieren, in welchem Ausmaß eine Person einschätzt, ein Ergebnis erreichen zu können, wie etwa beim Konstrukt der Erfolgserwartung. Hier geht es im Kern um die *Stärke des Einflusses* (Agent-Ends-Relation, Skinner, 1996, S. 553f.).

Der in der Arbeit relevante Schutzfaktor meint *subjektive Kontrolle* (2), als wahrgenommene Kontrolle, anstelle tatsächlich ausgeübter Kontrolle (zur Unterscheidung Skinner, 1996, S. 551), was beispielsweise deutlich wird, wenn Rotter (1982a, S. 44) vom individuellen Erleben oder Pearlin (Pearlin & Schoolar, 1978, S. 5) von der subjektiven Betrachtung der Kontrolle sprechen.

Das in der Arbeit relevante Konstrukt ist ein *globales* (3) (bspw. Rotter, 1990, S. 490; Pearlin & Schoolar, 1978, S. 5), was gemäß Skinner (Skinner, 1996, S. 555) bereichsübergreifende Kontrolle meint. Auch wenn vor allem die Ursprungsskala Rotters und ebenfalls besonders Nowickis Skala noch viele spezifische Handlungsbereiche über die Items der Skalen abdecken, wird ausschließlich ein Gesamtscore erhoben. Im Laufe der Zeit wurden auch Skalen zum Ort der Kontrolle entwickelt, die Kontrollüberzeugung nicht global, sondern als bereichsspezifisches Konstrukt betrachten. Connel (1985, S. 1018) erfasst etwa kognitive, soziale und physische Handlungsbereiche als voneinander unabhängig und zieht sie in dieser Unabhängigkeit zur Erklärung von Verhalten heran. Das resilienzfördernde Konstrukt ist aber eine subjektive Sicht, die sich nicht auf einen spezifischen Lebensbereich bezieht, sondern *insgesamt eher internal* als external ist und folglich in dieser Gesamtheit Resilienz unterstützt.

In der Unterscheidung von Kontroll-Konstrukten auf einer Zeitebene (Skinner, 1996, S. 555) verweist der hier relevante Schutzfaktor auf ein *zeitlich neutrales Kontroll-Konstrukt* (4). Wenn eine Person zum Zeitpunkt der Befragung generell eine internal orientierte Kontrollüberzeugung hat, kann sie nicht gleichzeitig annehmen, dass Kontrolle in früheren oder in zukünftig antizipierten Geschehnissen vorrangig auf externe Faktoren zurückzuführen ist. Unter den Items der Skalen findet sich nur selten eines, das einen konkreteren Zeitbezug erkennen lässt (bspw. Have you ever had a good luckcharm?). Die Kontrollinterpretation einer Person definiert sich bezogen auf Ereignisse (Ends) in einer

oder in mehreren Lebenssituationen (Rotter, 1982b, S. 45). Wann diese Situationen stattfinden, ist dabei nicht festgelegt (zeitneutral).

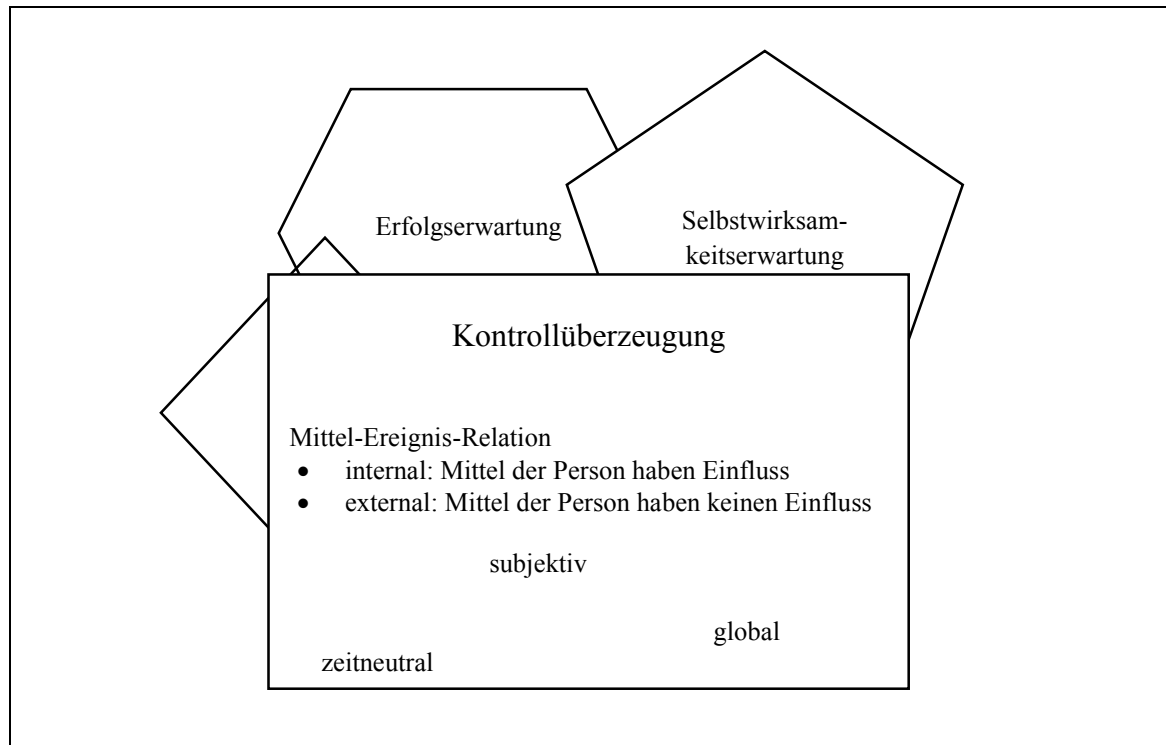


Abbildung 17: Konstrukttypische Merkmale der Kontrollüberzeugung als Abgrenzung von ähnlichen Konstrukten

Neben Skinner, der durch seine Systematisierung eine Grundlage bietet, auf der der Schutzfaktor von anderen psychischen Kontroll-Konstrukten *abgegrenzt* und damit gleichsam der konstrukttypische Rahmen definiert wird (Abb. 17), bieten Rotters Arbeiten (1954, 1982b) zur Sozialen Lerntheorie einen tieferen Einblick in die *Rolle des Konstrukts* im psychischen Gesamtgeschehen. Auch wenn die Kontrollüberzeugung keinen großen Stellenwert in Rotters Theorie zu Lernen in sozialen Situationen einnimmt und erst später von der empirischen Forschung stark aufgegriffen wurde, was zahlreiche Nachfolgeskalen erklärt, erhellt die Theorie über die Funktion, die sie der Kontrollüberzeugung zuschreibt, das Konstrukt selbst.

Im Kern zielt die Soziale Lerntheorie als Erwartung-x-Wert-Theorie (Mielke, 1982b, S. 15) darauf ab, zu erklären, welche von mehreren erworbenen Verhaltensweisen Personen in bestimmten Situationen zeigen. Rotter (1982a) gibt an:

In ihrer grundlegendsten Form sieht die allgemeine Formel für Verhalten so aus, daß [sic] das Potential für das Auftreten einer Verhaltensweise in einer spezifischen psychologischen Situation eine Funktion der Erwartung ist, daß [sic] dies Verhalten zu einer speziellen Verstärkung in dieser Situation führen wird, sowie eine Funktion des Werts dieser Verstärkung. (S. 45)

Der *Verstärkungswert* definiert sich über die Präferenzstärke der Person für ein potentielles Handlungsziel, wenn die Auftretenswahrscheinlichkeit alternativer Handlungsziele gegeben ist. Verstärkungswerte sind vor der Ausführung eines Verhaltens kognitiv präsent, werden antizipiert oder erwartet und beeinflussen die Entscheidung zur Ausführung einer Handlung (Rotter, 1982b, S. 51f.). *Erwartung* meint dagegen die subjektive Wahrscheinlichkeit, dass eine bestimmte Verstärkung oder eine Gruppe von Verstärkungen in bestimmten Situationen auftreten wird (Rotter, 1982b, S. 50) (Abb. 18).

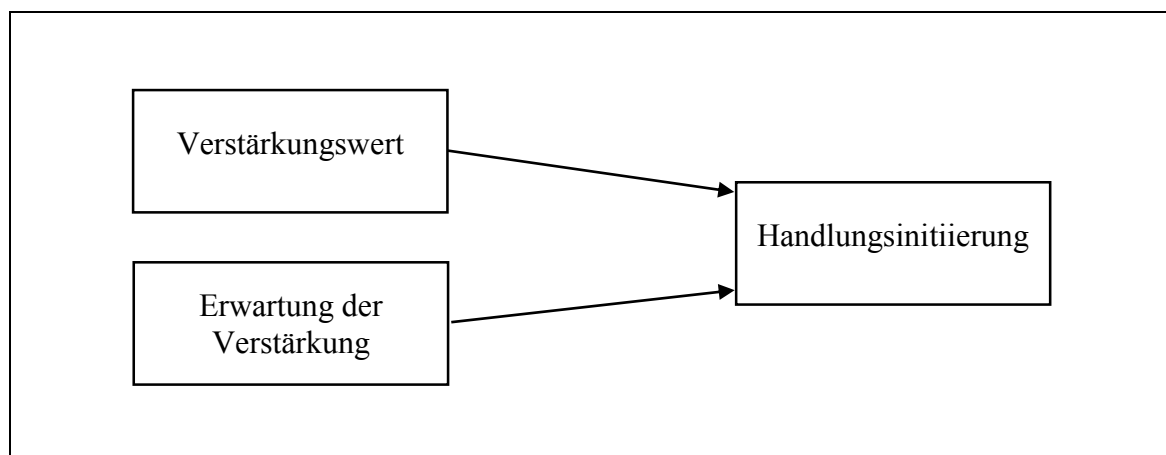


Abbildung 18: *Verstärkungswert und Erwartung der Verstärkung als Erklärungsvariablen für die Handlungsinitiierung*

Mielke (1982b, S. 17) nennt das Beispiel einer guten Abschlussnote als potentielles Handlungsziel, die das zielgerichtete Verhalten einer Person beeinflusst. Der Wunsch nach einem guten Abschluss beschreibt den Verstärkungswert. Die Realisierung von Verhaltensweisen der Person, etwa Lernen oder Nicht-Lernen, hängt aber auch von ihrer Erwartung ab, ob sie den guten Abschluss durch eigene Anstrengungen erreichen kann (Verstärkung durch eigenes Verhalten) oder ob andere Einflusskräfte, etwa die Willkür des Dozenten, darüber entscheiden (Verstärkung durch verhaltensunabhängige Faktoren). Die Erwartung der Verstärkung kann durch *spezifische* Erwartungen bestimmt sein, die auf genau mit dieser

Situation gemachten Erfahrungen gründen oder durch *generalisierte* Erwartungen, die sich aus der Erfahrung in ähnlichen Situationen gebildet haben (Rotter, 1954, S. 165f.).

Kontrollüberzeugung tritt in der Theorie als *generalisierte* Erwartungsstruktur⁸ hervor. Sie führt je nach Ausprägung zur Neigung einer Person, das Erreichen von potentiellen Handlungszielen – im Beispiel der gute Abschluss – als abhängig oder als unabhängig vom eigenen Verhalten zu sehen (Mielke, 1982b, S. 18). Rotter (1954, S. 166) betont, dass die generalisierte Kontrollüberzeugung *ausschließlich* in als neuartig und ambivalent wahrgenommenen Situationen, in Situationen, die kognitiv schlecht strukturierbar sind und in denen sowohl externale als auch internale Kontrolleinflüsse möglich sind, eine Rolle spielt. In der Empirie zeigen sich dementsprechend auch keine Verhaltensunterschiede bei internal oder external orientierten Personen, wenn Situationen eindeutig sind (bspw. Mielke, 1982b, S. 36). Hat ein Individuum genügend Erfahrungen über Kontingenzzusammenhänge in einer spezifischen Situation, überwiegen die spezifischen Erwartungen für diese eindeutige Situation und nicht die generalisierten Erwartungen.

Für die Bestimmung der Charakteristik des Schutzfaktors der Internalen Kontrollüberzeugung geht aus Rotters Sozialer Lerntheorie hervor, dass der Faktor nur in unklaren Situationen eine Rolle spielen kann. Da bei psychosozialen Risikosituationen das Belastungspotential vor allem daraus entsteht, dass Handlungsroutinen nicht greifen, was Stress hervorruft (Kap. 2.1.1), liegt es nahe, dass in solchen Situationen auch nicht die spezifischen, sondern die generalisierten Annahmen zu Handlungs-Ereignis-Kontingenzen dominieren. Da die Kontrollüberzeugung eine generalisierte Interpretation ist, stellt die resilienzdienliche internale Ausprägung eine *Verallgemeinerung* aus einer Vielzahl von spezifischen Handlungs-Ereignis-Kontingenzen dar, in denen Personen Lebensereignisse als abhängig von individuellen Mitteln der Kontrolle erkennen. In den Zusammenhängen, die die Theorie darlegt, wird ebenfalls deutlich, dass das psychische Konstrukt, wenn es zur Erklärung von Verhalten herangezogen wird – so auch von Bewältigungsverhalten und Resilienz – nicht losgelöst vom Wert gesehen werden kann, den Personen einem möglichen Handlungsziel beimessen.

⁸ Auch wenn Rotter die Kontrollüberzeugung in seiner Sozialen Lerntheorie als Erwartungsstruktur beschreibt, ist die Überzeugung, gemäß dem Rahmenwerk von Skinner (1996), trotzdem zeitneutral. Rotter fokussiert in seiner Theorie speziell die Erklärung für zukünftiges Verhalten durch dieses Konstrukt. In diesem Sinne ist die Erwartung dessen, was passiert, entscheidend.

5.1.2 Lernbasierte Entwicklung

Nachweis der Entwicklung des Konstrukts durch Erfahrungen

Nach Rotter (1954, S. 165f.) basiert die Kontrollüberzeugung als generalisierte Interpretation auf Erfahrungen. Für die vorliegende Untersuchung ist relevant, ob sich eine einmal herausgebildete subjektive Verallgemeinerung einer Vielzahl an spezifischen Handlungs-Ereignis-Kontingenzen im Erwachsenenalter durch Erfahrungen und folglich lernbasiert verändern kann. Studien, die die Entwicklung der Kontrollüberzeugung untersuchen, stellen eine Variabilität des Konstrukts im Lebenslauf fest. Sie liefern widersprüchliche Erkenntnisse dazu, in welchem Lebensalter wie stark Stabilität oder Variabilität für das generalisierte Interpretationsmuster vorliegt (zur Diskussion Lachman, 1989, S. 34ff.). Im Hinblick auf die Frage, ob es eine alterstypische Ausprägung gibt (eher internal oder external), hat sich bei unterschiedlichen Altersgruppen abgezeichnet, so Kormanik und Rocco (2009, S. 470), dass die Art von *bestimmten Situationen*, mit denen einzelne Personen konfrontiert sind, einen größeren Einfluss auf die Veränderung des psychischen Konstrukts hat, als Entwicklungsphasen, die alle Individuen durchlaufen. Auch Krampen (1987) gibt an:

Die in den . . . Longitudinalstudien ermittelten Stabilitätskoeffizienten für Kontrollüberzeugungen weisen mit Werten um $r = .55$ auf erhebliche interindividuelle Unterschiede im Entwicklungsverlauf und den Einfluß [*sic*] unterschiedlicher Entwicklungskontexte. (S. 208)

Hier wird die grundlegende Erfahrungsabhängigkeit über den Lebenslauf hinweg deutlich. Situationen, die die Entwicklung der Kontrollüberzeugung prägen können, zeigen Studien im Pre- und Post-Testdesign. Harvey (1971) weist beispielsweise aus, dass eine länger ausgeübte Berufsrolle in der Regierung die Entwicklung der Kontrollüberzeugung hin zum internalen Pol verschiebt. Bei der erfolgreichen Bewältigung einer psychischen Krise und dem Wiedererlangen von Kontrolle nimmt ebenfalls die interne Kontrollinterpretation zu (Lefcourt, 2014, S. 153). Gorman (1968) zeigt, dass ein enttäuschendes politisches Ereignis, das Wünsche für einen spezifischen Kandidaten unberücksichtigt lässt, bei Studierenden zur Abnahme des internalen Scores führt. Die Lotterierfahrung scheint ebenfalls eine Abnahme der internalen Punktwerte zu begünstigen (Lefcourt, 2014, S. 151ff.). Eine Verschiebung zum externalen Pol zeigt auch Wolinsky (2009, S. 592), der Erwachsene direkt nach den Terroranschlägen des 11. Septembers 2001 in den U.S.A. untersucht.

Unabhängig von spezifischen Situationen beeinflussen auch Lebenskontexte als *konstante Erfahrungsräume* die Ausprägung der Interpretationsstruktur. So weisen Individuen in Kontexten mit vielen Handlungsmöglichkeiten, etwa aus der sozialen Oberschicht, in größerer Zahl eine Internale Kontrollüberzeugung auf, während sich beispielsweise in Minderheiten-Gruppen mehr Individuen mit externaler Orientierung finden (Lefcourt, 2014, S. 31). Da die Kontrollüberzeugung keine stabile Persönlichkeitseigenschaft ist, sondern eine individuell konstruierte Interpretation von Ereignissen (Lefcourt, 2014, S. 149), ist die durch die Studien nachgewiesene erfahrungs- und folglich lernbasierte Veränderbarkeit des Konstrukts, auch in unterschiedlichen Phasen des Erwachsenenalters, nachvollziehbar.

Entwicklungsmechanismen und Einflussgrößen auf die Entwicklung des Konstrukts

Hinweise dazu, *wie* sich das Konstrukt der Kontrollüberzeugung entwickelt, liefert Rotter (1954, S. 239, 1982b, S. 8) in seiner empirisch gestützten Sozialen Lerntheorie. Kontrollüberzeugungen entwickeln sich in der individuellen Interaktion mit der Umwelt, über *Mechanismen des Generalisierungslernens*: Individuen organisieren ihr Verhalten funktional. Eine Person stellt Beziehungen zwischen Verhaltensweisen her, wenn sie die Erfahrung macht, dass die Verhaltensweisen in der gleichen Weise Ereignisse hervorrufen. Abhängig von erlebten Kausalzusammenhängen zwischen Verhalten und Verhaltensfolgen generalisiert sie diese Erfahrungen als Erwartungshaltung gegenüber ähnlichen Situationen. Das ist vor allem deshalb funktional, da die Person schneller handlungsfähig in unbekanntem Situationen ist. In unklaren Situationen gibt es immer schon eine Einschätzung dessen, was möglich ist und was nicht.

Die *wahrgenommene Ähnlichkeit* von Handlungs-Ereignis-Kontingenzen und die *Häufigkeit* ihres Auftretens beeinflussen den Grad der Generalisierung (Chance, 1972, S. 47ff.). Personen, die den Schutzfaktor der Internalen Kontrollüberzeugung aufweisen, der bereichsübergreifend stärker personale Einflussmöglichkeiten erkennen lässt, müssen demnach häufig und in vielen Handlungsbereichen Erfahrungen gemacht haben, in denen sie deutlich den individuellen Einfluss auf Lebensereignisse, bei sich selbst oder bei anderen Personen, festgestellt haben. Hat sich eine generalisierte Kontrollüberzeugung herausgebildet, kann sich, trotz dessen, dass das Konstrukt relativ stabil ist (Rotter, 1990, S. 490), der Grad der Generalisierung wieder verändern. Chance (1972) gibt an:

When a particular environmental event alters the individual's expectancy about the outcome of a given behavior, expectancies for other behaviors are simultaneously altered to the degree that these other behaviors have a history of reinforcement similar to that of the first behavior If a child is refused candy, it is likely that this expectancy of obtaining an ice cream from the same source is also diminished, whereas his expectancy of persuading a play-mate to play a favorite game may remain relatively unaffected. (S. 47)

Die Veränderung der Generalisierung verläuft demnach auch immer – das ist altersunabhängig der Fall – entlang der wahrgenommenen Ähnlichkeit von Verstärkungsketten. Dass auch die *Größe der erlebten Diskrepanz* zwischen der bestehenden Erwartung in einer Situation und der neu erfahrenen Handlungs-Ereignis-Sequenz einen Einfluss darauf hat, ob und wie stark sich eine einmal gebildete generalisierte Kontrollinterpretation verändert, weist Chance (1972, S. 49-56) in einer Untersuchung der Erwartungsbildung bei Psychologiestudenten nach.

Aufgrund der Tatsache, dass die wahrgenommene Ähnlichkeit von Verstärkungsketten in unterschiedlichen Handlungsbereichen variieren kann, ist nachvollziehbar, dass sich die Entwicklung der Kontrollüberzeugung auch bereichsspezifisch vollzieht. Ein Zuwachs der generalisierten internalen Ausprägung im Leistungsbereich muss sich somit nicht gleichermaßen auf den Bereich der Kontrolle in sozialen Beziehungen übertragen (Mielke, 1982b, S. 42). Dass eine bereichsspezifische Veränderung möglich ist, widerspricht nicht der Annahme einer generalisierten Interpretationsstruktur. Rotter (1990) beklagt sich über dieses häufige Missverständnis:

The notion of a generalized expectancy, of course, involves the learning theory principle of generalization and a gradient of generalization. Such a gradient implies both generality and specificity, but nevertheless, numerous articles were written and published challenging the notion of generality because some specificity could be demonstrated. (S. 490)

Die resilienzdienliche Ausprägung des Konstrukts kann sich folglich in unterschiedlichen Handlungsbereichen als mehr oder weniger internal entwickelt haben (und sich zukünftig entwickeln), ist aber insgesamt stärker als internale Kontrollüberzeugung generalisiert.

Möglichkeit der Entwicklung des Konstrukts in pädagogischen Settings

Interventionsstudien, die die Kontrollüberzeugung fokussieren, konzentrieren sich häufig auf die Prüfung beiläufiger Effekte von Interventionen auf das psychische Konstrukt, ohne dass diese speziell angestrebt werden (Hall, Hall & Abaci, 1997; Hansemark, 1998). Es gibt aber auch Untersuchungen, die zeigen, dass sich durch die vorab zielgerichtete Gestaltung von Erfahrungsräumen, durch planvolles Vorgehen, der wahrgenommene Ort der Kontrolle in eine bestimmte Richtung verschiebt. Lefcourt (2014, S. 161 ff.) fasst Studien zu therapeutischen Interventionen zusammen, die einen positiven Effekt auf die Internale Kontrollüberzeugung zeigen. Im Rahmen der Arbeit ist aber die Frage bedeutend, ob in *pädagogischen Settings* eine Verschiebung möglich ist, in Settings, in denen niedrigschwelligere Maßnahmen zur Prävention umgesetzt werden, als zur Heilung von psychischen Erkrankungen.

Dass in solchen Settings Generalisierungslernen gezielt unterstützt werden kann, zeigt etwa Reimanis (1971, S. 8-11) in seiner Experimentalstudie. Er belegt die anvisierte Zunahme des internalen Scores bei College Studenten durch einzelne Beratungssitzungen. Wolinsky und Kollegen (2009) weisen einen positiven Effekt eines 10-Stunden-Trainings auf die Internale Kontrollüberzeugung bei Älteren nach. Greendale, Hirsch und Hahn (1993) belegen, als Folge von mehrwöchiger Beratung sowie von Training und angeleiteter Selbsthilfe, ebenfalls eine Verschiebung zum internalen Pol. In der Gesamtschau zeigt das Konstrukt der Kontrollüberzeugung als charakteristischen Wesenszug eine lernabhängige Variabilität. Persönlichkeitsbildende Maßnahmen, die Mechanismen des internal orientierten Generalisierungslernens anstoßen, können die Internale Kontrollüberzeugung fördern. Das Konstrukt ist ein adäquater Ansatzpunkt für die hier relevanten Resilienz-Interventionen.

5.1.3 Gesundheitsdienliche Funktionen

Dass eine Internale Kontrollüberzeugung gesundheitsdienliche Funktionen hat, steht außer Frage. Kontrollüberzeugungen sind im Gesundheitskontext vergleichsweise gut erforscht. Eine internale Ausprägung zeigt unabhängig von Resilienz in zahlreichen Studien positive Effekte auf psychische Gesundheit (Gutkin, 1982, S. 243; Judge, Erez, Bono & Thoresen, 2002, S. 694; Lefcourt, 2014, S. 104; Levenson, 1973, S. 397; Shojaee & French, 2014,

S. 966; Solomon, Mikulincer & Avitzur, 1988, S. 279). In den Studien wird sie mit emotionaler Stabilität und mit einem reduzierten Auftreten von Psychopathologie, vor allem von Angststörungen und Depressionen, in Verbindung gebracht; eine Externale Kontrollüberzeugung begünstigt dagegen Belastungsempfinden und psychische Erkrankungen.

Zum Nachvollzug des resilienzdienlichen Konstrukts sind Erklärungen dazu relevant, *wie* dieses durch seine charakteristischen Eigenheiten die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit in Risikosituationen unterstützt. Im Stressgeschehen haben psychische Korrelate des Individuums einen Einfluss darauf, ob und wie stark aus der Begegnung mit Stressoren Einbußen im Gesundheitsniveau eintreten (Kap. 2.1.1). Da die psychische Interpretationsstruktur der Internalen Kontrollüberzeugung Resilienz begünstigt, muss sie effektive adaptive Reaktionen hervorrufen, die die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit erklären.

Ein Erklärungsansatz für den Einfluss des Konstrukts auf Gesundheit und speziell auf Resilienz liefert die Tatsache, dass Personen mit Internaler Kontrollüberzeugung eine *direkte Beziehung* zwischen ihrem Verhalten und Verhaltensfolgen erkennen. Solche Personen können Handlungskonsequenzen antizipieren und bei Entscheidung für oder gegen die Ausführung einer Handlung berücksichtigen. Sich selbst als den entscheidenden Akteur in der individuellen Lebensgestaltung zu begreifen, ist eine wesentliche Voraussetzung für eine selbstverantwortliche Lebensführung. Dass Personen mit internaler Ausprägung des psychischen Kontroll-Konstrukts auch tatsächlich eher Selbstverantwortung übernehmen, zeigen Untersuchungen zum Gesundheitsverhalten, das häufiger bei internaler Orientierung praktiziert wird (Helmer, Krämer & Mikolajczyk, 2012). Resilienzfördernde Effekte sind dann möglich, wenn in Belastungssituationen präventive Unterstützungsmaßnahmen wahrgenommen werden, beispielsweise Angebote der Stressbewältigung und Entspannung oder der psychosozialen Beratung, die die Manifestation psychischer Dysfunktionen vorbeugen. Die Copingforschung legt offen, dass Individuen mit internal ausgeprägter Kontrollüberzeugung auch wahrscheinlicher einen aktiven Bewältigungsstil zeigen (Lefcourt, 2014, S. 104f.), einen Stil, der mit Bewältigungserfolg assoziiert ist. Eine aktive Selbstsorge und das Wahrnehmen präventiver Unterstützungsangebote sind aktive Verhaltensweisen. Im Vergleich dazu zeigen external Orientierte einen weniger aktiven und problemlösenden, sondern eher symptomorientierten Bewältigungsstil (Lefcourt, 2014, S. 104f.).

Aus der Copingforschung gibt es Hinweise darauf, dass internal ausgeprägte Individuen besser soziale Ressourcen in Bewältigungsprozessen nutzen können. Lefcourt (2014, S. 109) verweist auf Untersuchungen, in denen soziale Unterstützung bei Personen mit internaler Ausprägung als Moderatorvariable in Bewältigungsprozessen fungiert; bei external Ausgeprägten tritt diese Funktion nicht auf. Ein aktiver Bewältigungsstil begünstigt ein gezieltes *Akquirieren von Unterstützungsleistungen*, etwa von materieller oder emotionaler Hilfe. External orientierte Individuen schreiben derartigen personalen Anstrengungen kaum Erfolg zu. Dass Personen letztlich mit Internaler Kontrollüberzeugung solchen aktiven, selbstverantwortlichen und vorsorgenden Verhaltensweisen einen Wert beimessen, wenn sie diese Handlungen realisieren (Verstärkungswert, Kap. 5.1.1), ist insofern nachvollziehbar, da Gesundheit als Mittel und Selbstzweck eine zentrale Wertigkeit hat (zur Diskussion Franke, 2012, S. 50-57).

Neben Verhaltensweisen, die mit Internaler Kontrollüberzeugung zusammenhängen und Resilienzeffekte erklären, liefert die Gesundheitsforschung auch Hinweise auf protektive *Erlebensweisen*, die durch das Konstrukt hervorgerufen werden. Internal orientierte Individuen nehmen ihre Lebensumstände weniger als stressvoll wahr, als Individuen mit externaler Ausprägung (Hariharan & Rath, 2008, S. 105; Lefcourt, 2014, S. 105, 110). Eine Begründung dafür ist, dass wahrgenommene Kontrolle in individuell bedeutenden Situationen gesundheitsbelastenden Stress reduziert, während der Mangel an selbiger per se Distress provoziert (Kap. 2.1.1). Das erklärt auch die höheren Erkrankungsraten bei Personen mit externaler Ausprägung. Bernardy (1997, S. 1) zeigt auf, dass in den Fällen, in denen Individuen mit Internaler Kontrollüberzeugung Stress wahrnehmen, sie diesen auch eher als leistungssteigernd erleben und folglich positiver attributieren. Internal orientierte Personen halten gleichsam die Hoffnung in Krisensituationen besser aufrecht; Rückschläge erscheinen weniger endgültig, sondern als durch eigenes Zutun positiv beeinflussbar (Lefcourt, 2014, S. 130). Da es natürliche Grenzen der Bewältigungskapazität gibt (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008, S. 8), scheinen Personen mit Internaler Kontrollüberzeugung gerade in Hochrisikosituationen zu profitieren, wenn sie durch eine vergleichsweise geringere Stresswahrnehmung eher handlungsfähig bleiben können.

Unabhängig davon, welche konkreten Erlebens- und Verhaltensweisen Internale Kontrollüberzeugung in Risikosituationen hervorruft, *lernen* Individuen mit dieser Persönlichkeitsfacette stärker aus ihrem Verhalten und auch aus Misserfolgen, da sie Verhaltenskonsequenzen auf sich beziehen können (Lefcourt, 2014, S. 36; Rotter, 1982b, S. 177).

Übertragen auf adaptives Verhalten ist die Wahrnehmung internaler Kontrolle folglich für die Entwicklung und Weiterentwicklung von *effektiven* adaptiven Reaktionen in Belastungssituationen bedeutend. Das erklärt die empirisch bestätigte Generalität der protektiven Effekte des Konstrukts, in unterschiedlichen Populationen und Risikosituationen (Kap. 4.2.4).

Aussagen zu gesundheitsdienlichen Funktionen von Internaler Kontrollüberzeugung müssen aber insofern relativiert werden, dass eine umso höhere interne Ausprägung nicht per se auch gesundheitsdienlicher ist. Nicht nur eine *extreme* Ausprägung der externalen Kontrollinterpretation, sondern auch der internalen Interpretation, kann auf eine pathologische Selbst- und Weltverzerrung hindeuten (siehe bspw. Levenson, 1973, S. 397). Wann eine interne Ausprägung gesundheitsförderlich ist, ergibt sich folglich immer auch in Relation zu tatsächlich gegebenen, situativen Kontrollmöglichkeiten. In Tabelle 13 ist die Charakteristik des resilienzdienlichen Konstrukts zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 13: Charakteristik des Schutzfaktors der Internalen Kontrollüberzeugung

Internale Kontrollüberzeugung	
Konstrukttyp	<ul style="list-style-type: none"> ■ kognitives Konstrukt ■ subjektive, generalisierte Überzeugung einer personalen Kontrolle, über Mittel wie Anlagen, Fähigkeiten, Kompetenzen und Anstrengungen ■ umfasst gleichermaßen vergangene, gegenwärtige und zukünftige Situationsinterpretationen ■ spiegelt sich in selbst- und weltbezogenen Ansichten ■ relevant in unklaren Situationen ■ bedingt neben Wertzuschreibungen zentral die Initiierung von Handlungen, auch in Belastungssituationen
Lernbasierte Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ■ relativ stabile Überzeugung, die sich durch Erfahrungen verändern kann [für unterschiedliche Phasen des Erwachsenenalters bestätigt, in denen sich der Faktor als protektiv erwiesen hat] ■ Entwicklung erfolgt über Prozesse der Generalisierung von erlebten Verhaltens-Ereignis-Kontingenzen ■ zielgerichtete Entwicklung ist durch pädagogische Interventionen möglich
Gesundheitsdienliche Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> ■ kann negative Stresseffekte reduzieren über die Wahrnehmung von Handhabbarkeit, über selbstverantwortliches Handeln, über die Nutzung sozialer Ressourcen, über einen aktiven Bewältigungsstil, per se über die Weiterentwicklung von adäquaten Bewältigungsstrategien

5.2 Verantwortlichkeit

5.2.1 Konstrukttyp

Erhebungsinstrumente als Informationsquellen

Das psychische Konstrukt der Verantwortlichkeit, das durch die Resilienzstudien von Werner und Smith (1992, 2001) als Schutzfaktor bei jungen Erwachsenen belegt ist, wird dort mit der Responsibility Scale des California Psychological Inventory von Gough (1969) erhoben. Das Instrument befindet sich seit der ersten Veröffentlichung (Gough, 1956) zum heutigen Zeitpunkt seit fast sechs Jahrzehnten in Entwicklung. Während die erste von insgesamt fünf Fassungen noch 548 Items und 15 Skalen integriert (Groth-Marnat, 2009,

S. 342), enthält die aktuellste Version insgesamt 260 Items und 29 Skalen (CPP Research Department, 2002). Die Responsibility Scale ist von Beginn an enthalten.

Das Ziel, das jeder Skala zugrunde liegt, ist es vorherzusagen, *was eine Person tun wird* und beziehungsweise oder *wie andere Individuen die entsprechende Person in einer bestimmten Weise beschreiben* (Gough, 1968, S. 56; Gough & Weinert, 1990, S. 7). Beides ist über die Punktwerte möglich. Die erhobenen psychischen Konstrukte, so auch Verantwortlichkeit, basieren auf zentralen Begriffen, die Individuen im sozialen Zusammenleben anwenden, um Eigenschaften und Verhalten voneinander zu bestimmen (Megargee, 1972, S. 12). Gough (1968) erklärt:

Because the instrument is intended for the diagnosis and comprehension of interpersonal behavior, the concepts selected are those that occur in every day social living and, in fact, arise from social interactions. Most simply, such variables may be described as “folk concepts” – aspects and attributes of interpersonal behavior that are to be found in all cultures and societies, and that possess a direct and integral relationship to all forms of social interaction. (S. 57)

Entsprechend, so Megargee (1972, S. 12), ist auch Verantwortlichkeit weltweit eine relevante Dimension interpersonalen Verhaltens. Bierhoff und Neumann (2006, S. 176) verweisen zwar auf kulturvergleichende Befunde, die zeigen, dass Verantwortung etwa bei Indern einen weiteren Kontext fasst, der auch Fremde einschließt, während Amerikaner Verantwortung stärker auf den familiären Kontext begrenzen. Verantwortlichkeit als Volksbegriff meint aber *den Kern* dessen, was kulturell vergleichbar als Verantwortlichkeit verstanden wird. Die Responsibility Scale, die diesen Kern der Verantwortlichkeit erfassen soll, wurde bereits in früheren Forschungen von Gough (Gough, McClosky & Meehl, 1952) entwickelt und dem Persönlichkeitsinventar hinzugefügt. Folgende Beschreibung liegt zum Konstrukt der Verantwortlichkeit vor:

The responsible person is one who shows a ready willingness to accept the consequences of his own behavior, dependability, trustworthiness and a sense of obligation to the group. Others would describe the responsible person in such terms as „you can depend on him,“ „he is a straight shooter,“ „he always does his part,“ etc. The responsible person will not *necessarily* be a leader in his group, or of higher than average intelligence (although he might be characterized in this way), but will be primarily a person who does seem

to have a sense of commitment to the group and others, who is dependable and who assesses integrity. (Gough, McClosky & Meehl, 1952, S. 74)

Die Skala erfüllt entsprechend den Zweck, Personen mit verantwortungsvollen, mit pflichtbewussten und zuverlässigen Persönlichkeitsaspekten zu identifizieren (Weinert, 2006, S. 119). Beim psychischen Konstrukt liegt die Betonung auf „social responsibility“ (Gough, McClosky & Meehl, 1952, S. 73). Es geht nicht um Selbstverantwortlichkeit, sondern um Verantwortlichkeit, die sich im sozialen Zusammenleben zeigt.

Die Responsibility Scale ist eine eindimensionale Skala. Items decken Verhalten, Einstellungen, Werte, Gefühle und biographische Erlebnisse ab (Tab. 14).

Tabelle 14: Beispielitems zur Erfassung von Verantwortlichkeit

Resilienzstudie	Skala	Itemzahl	Beispielitems
Werner & Smith (1992)	Responsibility Scale des California Psychological Inventory	42	<ul style="list-style-type: none"> ■ I have had very peculiar and strange experiences. (False) ■ I am afraid of being alone in a wide-open place. (False)
Werner & Smith (2001)	(Gough, McClosky & Meehl, 1952)* *wahr/falsch-Antwortformat		<ul style="list-style-type: none"> ■ I have never done anything dangerous for the thrill of it. (True) ■ As a youngster I was suspended from school one or more times for cutting up. (False) ■ My parents have often objected to the kind of people I went around with. (False) ■ A person who doesn't vote is not a good citizen. (True)

An der Skala wird deutlich, dass die Items selbst keine weiterführenden Informationen zum Konstrukt offenbaren. Im California Psychological Inventory haben die Items der Skalen nichts direkt mit dem zu messenden Gegenstand zu tun. Es liegt ein rein empirisches Verfahren zur Itemgewinnung zugrunde (Weinert, 2006, S. 122). Aus einer Vielzahl an möglichen Fragen integriert die Skala diejenigen, die Personen in signifikant unterschiedlicher Weise beantwortet haben, denen von Seiten Dritter Eigenschaften der Verantwortlichkeit zugesprochen wurden. Das bedeutet, dass Personen, die die Fragen der Skala in individuell

charakteristischer Weise beantworten, von anderen Personen entweder als stärker oder weniger stark verantwortlich wahrgenommen werden. Weinert (2006, S. 122) bemerkt, dass Testteilnehmer immer wieder fragen würden, welcher Zusammenhang zwischen den Testfragen und dem zu messenden Gegenstand besteht. Er gibt an: “Die Antwort ist: Keiner. Die Fragen sind nur ‘Trägerelemente’. Aber das System funktioniert ausgezeichnet in allen uns bekannten Kulturen” (Weinert, 2006, S. 122). Weiter heißt es: “Dieses Konzept muß [sic] klar von jenem abgegrenzt werden, das wir gewöhnlich als psychometrisches Ziel der Definition psychologischer Traits und des Herstellens einer faktoriellen Matrix unkorrelierter Variablen ansehen“ (Gough & Weinert, 1990, S. 42). Da Goughs Persönlichkeitsinventar nicht auf der Basis einer Faktorenstruktur entwickelt wurde, ist es nicht überraschend, dass sich Items unterschiedlicher Skalen zum Teil überlappen (Boer, Starkey & Hodgetts, 2008, S. 98). Das Konstrukt der Verantwortlichkeit zeigt sich folglich als eine *Persönlichkeitsdimension* (Gough, 2009, S. 2), die im Hinblick auf andere Persönlichkeitsfaktoren nicht trennscharf ist, aber gemäß Goughs Beschreibung einen eigenen Kerngehalt hat.

Während die Skalen zur Erfassung des Schutzfaktors der Internalen Kontrollüberzeugung eine subjektive Überzeugung erfragen (Kap. 5.1.1), soll die Responsibility Scale über die Items ein Fremdbild erheben (Weinert, 2006, S. 118). Informationen, die das Fremdbild konkretisieren, liefern Studien, die das Konstrukt mit der Skala in unterschiedlichen Populationen erheben und die Skala validieren. Hieraus lässt sich eine *detailliertere* Beschreibung von denjenigen Personen herauslesen, die andere Personen als verantwortlich beurteilen und die folglich einen ausgeprägten Schutzfaktor haben. Deutlich ist die in der Definition beschriebene Orientierung an einem festen Werte- und Ordnungssystem, nach dem Individuen mit hoher Ausprägung ihr Handeln ausrichten. Verantwortliche Personen zeigen einen hohen Grad der *Bindung an soziale, politische oder zivile Werte* (Groth-Marnat, 2009, S. 357). Orientierungsgrundlage bieten moralische Grundsätze oder religiöser Glaube, die persönliche Urteile und Wertmaßstäbe beeinflussen und so Handeln bestimmen (Gough, 1969, S. 10). Aus Werten und Normen werden nicht nur Verpflichtungen abgeleitet, sondern auch Verantwortung in der Erfüllung dieser Pflichten übernommen (Groth-Marnat, 2009, S. 357). Personen mit einer höheren Ausprägung von Verantwortlichkeit akzeptieren nicht nur Verpflichtung, sie verhalten sich auch entsprechend und sind in der Lage, selbstdiszipliniert eigene Bedürfnisse zurückzustellen, wenn es die Verpflichtung erfordert (Groth-Marnat, 2009, S. 357).

Personen mit einer ausgeprägten Verantwortlichkeit nutzen vernunftorientierte Maßstäbe sowie ihre *Reflexionsfähigkeit*, um ihr Denken und Handeln auszurichten. Problemlöseansätze sind klar, transparent und rational. Sie stellen eigene Bemühungen an, um Risiken für negative Handlungskonsequenzen abzuwägen und solche Konsequenzen selbst zu reduzieren (Groth-Marnat, 2009, S. 357). Eine Rationalität im Denken und Handeln ermöglicht das Erkennen von Regeln und Pflichten, die aktuellen eigenen Wünschen und Bedürfnissen übergeordnet sein können. Dagegen werden Personen mit geringer Verantwortlichkeit als leichtsinnig beschrieben (Groth-Marnat, 2009, S. 357), was eine Folge von wenig reflektiertem und abwägendem Verhalten sein kann. Sie zeichnen sich eher durch ein Handeln aus, das von persönlichen Neigungen heraus regiert wird, das impulsiv ist und eine *deutliche Ichbezogenheit* erkennen lässt (Groth-Marnat, 2009, S. 357).

Das Fremdbild, das andere Personen von Individuen mit hohen oder niedrigen Punktwerten haben, wird über beobachtbare Verhaltensweisen transportiert. Die Skala bildet aber kein tatsächliches Verhalten ab. Verantwortlichkeit impliziert „sense of responsibility“ (Gough, McCloosky & Mehl, 1952, S. 73). Das Konstrukt wird als *Verhaltenstendenz* bezeichnet (Gough, 2009, S. 2; Walker et al. 2010, S. 185), die verantwortliches Verhalten vorhersagt. Die Responsibility Scale kann in ihren prädiktiven Aussagen auf spezielle Lebensbereiche angewendet werden, etwa zur Vorhersage von verantwortlichem Verhalten im beruflichen Umfeld (siehe Boulton, 2013), begrenzt sich aber nicht darauf. Die Skala ist so konzipiert, dass sie Verhaltensweisen kontextübergreifend prognostiziert. Entsprechend ist Verantwortlichkeit ein *globales* Konstrukt. Individuen mit hoher Ausprägung des Schutzfaktors verhalten sich demnach nicht nur in einem bestimmten Lebensbereich mit hoher Wahrscheinlichkeit verantwortlich, sondern in der Tendenz allgemein.

Theoretische und konzeptuelle Arbeiten als Informationsquellen

Beim Schutzfaktor der Verantwortlichkeit sind das Erhebungsinstrument und die Studien, die das Instrument anwenden, die einzigen Quellen, die Informationen zum Konstrukttyp liefern. Sie weisen Verantwortlichkeit als eine Persönlichkeitsdimension aus, die maßgeblich dadurch charakterisiert ist, ein bereichsübergreifendes Verhalten zu bewirken, das andere Personen als pflichtbewusst, verlässlich und reflektiert erkennen und insgesamt als verantwortlich beschreiben. Es gibt keine übergreifende Persönlichkeitstheorie, die dem California Psychological Inventory zugrunde liegt (Boer, Starkey & Hodgetts, 2008, S. 97)

und keine theoretischen und konzeptuellen Studien, die speziell Goughs Verhaltenstendenz fokussieren und in den zentralen konstrukttypischen Merkmalen näher bestimmen.

5.2.2 Lernbasierte Entwicklung

Nachweis der Entwicklung des Konstrukts durch Erfahrungen

Boult (2013, S. 7) nimmt an, dass sich die Persönlichkeitsdimensionen im California Psychological Inventory, da sie Verhaltensweisen voraussagen, auch durch Lernprozesse entwickeln können. Die Konstrukte des Inventars implizieren aber nicht direktes Verhalten, sondern die Tendenz zu diesem. Hohe Werte auf der Responsibility Scale geben an, dass Personen sich wahrscheinlich verantwortlich verhalten oder über diese Eigenschaften verfügen, die sie dazu befähigen (Gough, 1968, S. 56). Welche Eigenschaften das sind und ob diese Eigenschaften offen für Veränderungen durch Lernen sind, geht aus der Forschung zum Persönlichkeitsinventar nicht hervor. Es ist möglich, dass der Verhaltenstendenz *stabile* psychische Faktoren zugrunde liegen, die die Wahrscheinlichkeit für gezeigtes verantwortliches Verhalten maßgeblich bedingen (Abb. 19). Stabile Persönlichkeitsfaktoren haben auch einen prädiktiven Wert für Verhalten.

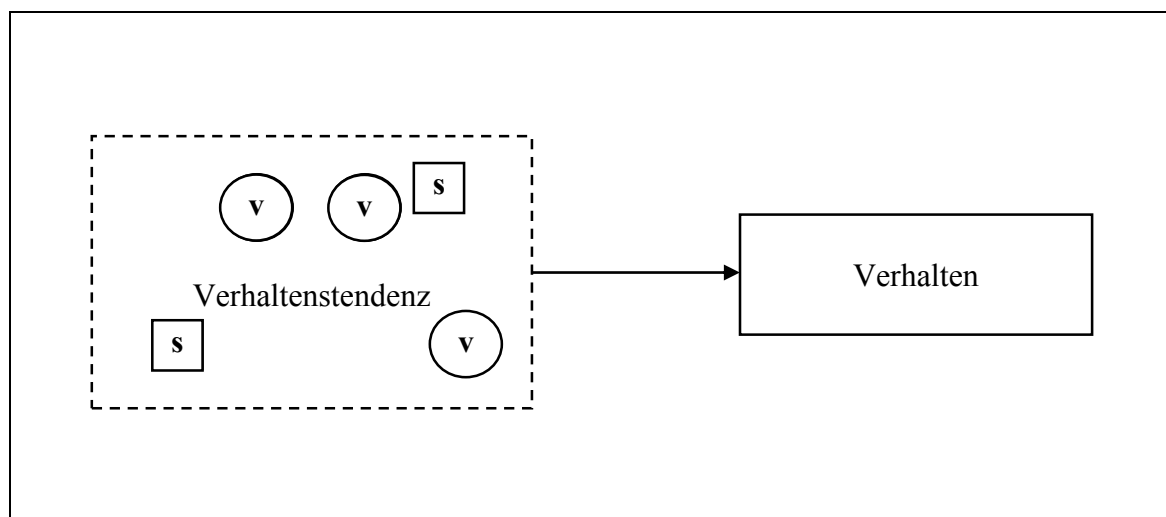


Abbildung 19: Auf stabilen (s) und variablen (v) psychischen Faktoren basierende Verhaltenstendenz

Gough (2009, S. 1) konstatiert eine relative Stabilität mit Veränderungsmöglichkeiten, lässt aber offen, wodurch diese Veränderungen entstehen können. Megargee (1972, S. 29f.) stützt

diese Aussage; er fasst Studienergebnisse zusammen, die belegen, dass Verantwortlichkeit bei Erwachsenen – gemessen über Mittelwerte – innerhalb von vier Wochen eine hohe und im Zeitraum von einem Jahr eine moderate Stabilität zeigt. Da bei der Betrachtung der Entwicklung von Persönlichkeitsfaktoren im Altersverlauf auch psychophysische Alterungsprozesse entscheidend zu beobachteten Veränderungen beitragen können (zur Diskussion Helson, Jones & Kwan, 2002, S. 753), sind für Rückschlüsse auf erfahrungs- und folglich lernbasierte Entwicklungsmöglichkeiten des Konstrukts Untersuchungen aussagekräftiger, die interindividuelle Differenzen in intraindividuellen Veränderungen nachweisen.

Helson, Jones und Kwan (2002) können mittels des Verfahrens des Hierarchical Linear Modeling differenzierte Prozesse in der Veränderung der Persönlichkeit, gemessen mit Goughs Inventar, belegen. Sie zeigen signifikante individuelle Differenzen der Veränderung von Verantwortlichkeit im Altersverlauf und signifikante quadratische Veränderungen pro Jahr (Helson, Jones & Kwan, 2002, S. 757f.), die verschiedene Lebenskontexte der Untersuchungsteilnehmer als Grund für die Unterschiede wahrscheinlich machen (Helson, Jones & Kwan, 2002, S. 752). Die Autoren prüfen in einer Teiluntersuchung zu Verantwortlichkeit auch die These (zur Bildung der These siehe Roberts & Helson, 1997), dass die Verhaltenstendenz durch das kulturelle Klima beeinflusst wird und prüfen diese am Individualismus der 60er und 70er Jahre des 20. Jahrhunderts. Sie zeigen im Vergleich von zwei zeitversetzten Kohorten, dass Verantwortlichkeit in der Hochzeit des Individualismus geringer ausgeprägt ist, in der Zeit also, in der ein Leben entgegen den bürgerlichen Pflichten und der Normeinhaltung dem Zeitgeist entspricht (Helson, Jones & Kwan, 2002, S. 752ff.). Eines der beiden Samples ist im jungen, das andere im mittleren Erwachsenenalter, als der kulturelle Einfluss auf die Ausprägung des psychischen Konstrukts deutlich wird (Helson, Jones & Kwan, 2002, S. 754f.). Roberts und Bogg (2004, S. 345f.) betrachten den Einfluss von längerfristigen ehelichen oder eheähnlichen Beziehungen auf die Entwicklung der Verantwortlichkeit und weisen einen Anstieg der Werte auf der Responsibility Scale im jungen Erwachsenenalter nach.

Die Studien belegen den Einfluss bestimmter Erfahrungswelten auf die Ausprägung von Verantwortlichkeit. Demzufolge bestätigen sie Entwicklungsmöglichkeiten des psychischen Konstrukts auf Grundlage von Lernprozessen, speziell auch bei jungen Erwachsenen, für die Verantwortlichkeit als Schutzfaktor bestätigt ist (Kap. 4.2.4).

Entwicklungsmechanismen und Einflussgrößen auf die Entwicklung des Konstrukts

Welche Mechanismen der lernbasierten Veränderung von Verantwortlichkeit zugrunde liegen, hängt von Entwicklungsmechanismen variabler Faktoren ab, die das psychische Konstrukt der Verhaltenstendenz bestimmen und die verantwortliches Verhalten hervorrufen. Im wissenschaftlichen Diskurs zur Genese von verantwortlichem Verhalten wird konsensual vertreten, dass dieses Verhalten zentral von dem variablen Faktor der *moralischen Urteilsfähigkeit* einer Personen bestimmt wird (Adam, 2009, S. 53; Keller, Edelstein, Krettenauer, Fang & Fang, 2000, S. 376f.; Kohlberg & Candee, 1984; übers. 2014, S. 410; Lind, 2002, S. 56ff.; Schmiele, 2012, S. 100). Der kognitionszentrierte entwicklungspsychologische Ansatz von Kohlberg und die Forschungsarbeiten in seiner Tradition liefern den wohl populärsten Beitrag zur moralischen Entwicklung von Individuen, der als empirisch exzellent belegt gilt (Habermas, 1999, S. 264; Schmiele, 2012, S. 115). Ein moralisches Urteil ist ein Urteil über das Gute und Rechte des Handelns eines Menschen (Kohlberg, 1968; übers. 2014, S. 28). Dieses Urteil integriert, so Kohlberg und Candee (1984; übers. 2014, S. 488f.),

- a) das Urteil über die Richtigkeit (sog. Richtigkeitsurteil) und
- b) das Urteil über den selbstverpflichtenden Charakter einer Handlung (sog. Verantwortungsurteil).

Ein verantwortliches Urteil (*nicht* Verantwortungsurteil siehe b) bezieht sich auf das gute und rechte Handeln speziell in Bezug auf Verantwortungssubjekte und -objekte (Adam, 2009, S. 80). Damit ist das verantwortliche Urteil *eine spezifische Form des moralischen Urteils*. Gleichsam ist auch verantwortliches Verhalten eine spezifische Form des moralischen Verhaltens. Die moralische Urteilsfähigkeit, die moralisches Verhalten voraussagt, bedingt folglich verantwortliches Verhalten – den Phänotyp des Konstrukts der Verantwortlichkeit.

Die Entwicklung der moralischen Urteilsfähigkeit basiert auf dem Mechanismus der *Herausbildung kognitiver Begründungsstrukturen für Handeln*, die Kohlberg (1976; übers. 2014, S. 123-132) in Anlehnung an Piaget in einem stufenartigen Prozess aufzeigt. Insgesamt sind es drei Ebenen mit je zwei aufeinanderfolgende Entwicklungsstufen. Auf der unteren Entwicklungsebene basieren Begründungen für das gute und rechte Handeln stark auf egozentrierten Maßstäben (sog. präkonventionelles Niveau). Mit zunehmender Entwicklung der moralischen Urteilsfähigkeit werden Handlungsbegründungen komplexer und stärker an kontextspezifischen Maßstäben orientiert, die sich auf das nahe Umfeld und

auf situative Bedingungen beziehen (sog. konventionelles Niveau). Auf dem höchsten Niveau moralischer Urteilsfähigkeit (sog. postkonventionelles Niveau) beziehen sich Begründungen für das gute und richtige Handeln auf universale Prinzipien, die auf Grundwerten, wie Gerechtigkeit und Gleichheit, fußen. Handlungsbegründungen sind stark reflektiert. Insgesamt zeigen Personen im Entwicklungsprozess ihrer moralischen Urteilsfähigkeit eine zunehmend größere Kohärenz zwischen dem Richtigkeits- und dem Verantwortungsurteil (a und b), aus denen sich ein moralisches Urteil zusammensetzt. Sie fühlen sich zu aus ihrer Sicht richtigem Handeln stärker verpflichtet (Kohlberg & Candee, 1984; übers. 2014, S. 404-410), was auch die Zunahme im moralischen Verhalten erklärt. Speziell bezogen auf moralische Fragen der Verantwortlichkeit haben Personen auf höheren moralischen Urteilsstufen

- ein besseres Verständnis von ihrer Verantwortung,
- ein besseres Verständnis von den Folgen ihres Handelns und
- handeln auch verantwortlicher, da sie eine stärkere Verpflichtung dazu wahrnehmen (Adam, 2009, S. 78; Kohlberg & Candee, 1984; übers. 2014, S. 404-410).

Die Entwicklung moralischer Urteilsstrukturen gründet vorrangig auf akkommodativen Lernprozessen. Erscheinen Urteilsstrukturen nicht mehr als kompatibel mit neuen Erfahrungen, kann eine Weiterentwicklung der Urteilsstrukturen, die die Erfahrungen in das Ich integrieren, zu einem Zuwachs an moralischer Urteilsfähigkeit führen. Die Entwicklung zur höchsten Stufe ist möglich, auch wenn im Fachdiskurs davon ausgegangen wird (zur Diskussion Adam, 2009, S. 58-68), dass sich wenige Personen finden, die moralische Urteilsfähigkeit in ihrer höchsten Entwicklungsstufe erreichen. Lind (2002, S. 99ff.) verweist auch auf die Möglichkeit der Stagnation oder sogar der Regression der moralischen Urteilsfähigkeit. Entscheidend ist, ob und wie stark der soziale Kontext und die darin gemachten Erfahrungen stimulierend oder hinderlich sind.

Das mit einer hohen moralischen Urteilsfähigkeit einhergehende Verhalten, das an Prinzipien und sozialen Werten orientiert, rational und Handlungskonsequenzen überblickend ist, trifft auch auf die Beschreibung der Personen zu, die auf der Responsibility Scale des California Psychological Inventory hoch punkten (Gough, 1969, S. 10; Gough, McClosky & Meehl, 1952, S. 74; Groth-Marnat, 2009, S. 357; Megargee, 2009, S. 328). Ein hohes moralisches Urteilsniveau stellt sich als zentrale psychische Eigenschaft dar, die der ausgeprägten Verhaltenstendenz von Verantwortlichkeit zugrunde liegt beziehungsweise als eine, die die Verhaltenstendenz grundlegend bestimmt. Entsprechend entscheidet

auch die Entwicklung der moralischen Urteilsfähigkeit über die Ausprägung von Verantwortlichkeit maßgeblich mit (Abb. 20).

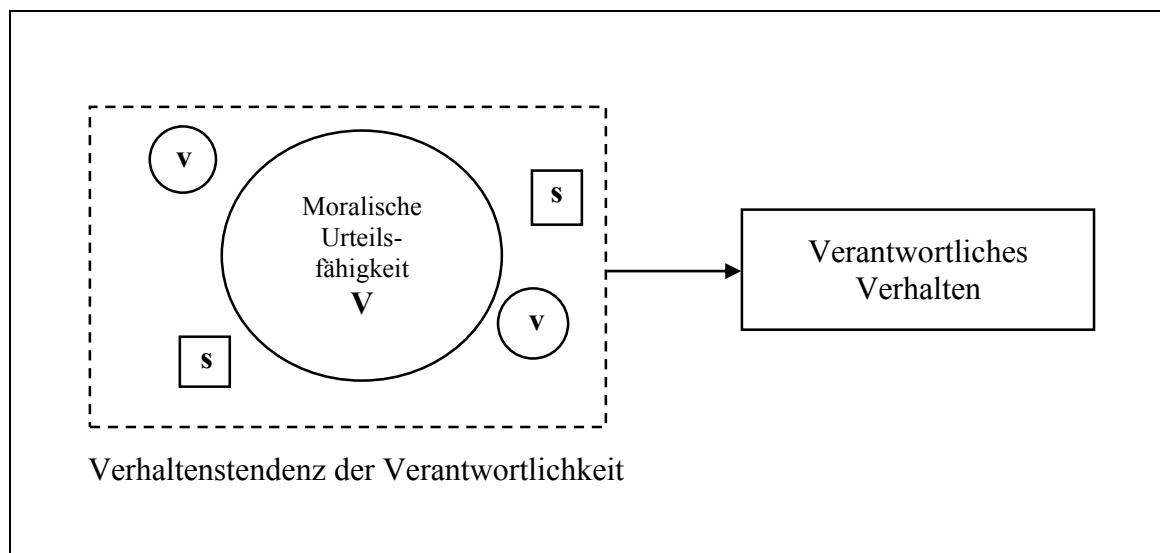


Abbildung 20: *Moralische Urteilsfähigkeit als zentraler variabler (v) Bedingungsfaktor neben andere variablen und stabilen (s) Bedingungsfaktoren für verantwortliches Verhalten*

Auch wenn sich moralische Urteilsfähigkeit als bedeutende Bestimmungsgröße in der lernbasierten Entwicklung von Verantwortlichkeit zeigt, geht sie – wie auch Gough (2009, S. 2) für die Verhaltenstendenz betont – nicht direkt in verantwortliches Verhalten über (Kohlberg & Candee, 1984; übers. 2014, S. 404-410). Die tatsächliche Realisierung verantwortlichen Verhaltens wird im Forschungsdiskurs unter anderem auch als abhängig von Ich-Stärke, vom Verantwortungsgefühl als emotionale Komponente sowie von der moralischen Atmosphäre des Systems gesehen, innerhalb dessen gehandelt wird (zur Diskussion Adam, 2009, S. 72ff.). Auf stabile Einflussfaktoren verweist etwa Rossi (2001, S. 234), der einen Zusammenhang von verantwortlichem Verhalten bei Erwachsenen mit dem genetisch beeinflussten Trait-Konstrukt der Verbundenheit aufzeigt. Verbundenheit integriert hilfsbereite, warme und fürsorgliche Verhaltensfacetten. Für einen genetischen Einfluss auf verantwortliches Verhalten argumentieren auch Bierhoff und Neumann (2006, S. 176), da die Vorläufer des Verantwortungsgefühls, die sie in Empathie und Schuld erkennen, bereits im Alter von 14 Monaten nachweisbar sind.

Möglichkeit der Entwicklung des Konstrukts in pädagogischen Settings

Die Forschungsliteratur bietet selbst keine Interventionsstudien, die etwa einen Anstieg des Scores auf der Responsibility Scale durch *gezielt initiierte* Lernprozesse anzeigen. Verantwortlichkeit im Persönlichkeitsprofil kann aber in solchen Settings beeinflusst werden. Interventionen fokussieren vor allem auf die Entwicklung der moralischen Urteilsfähigkeit, um Verantwortlichkeit zu stärken. Abdolmohammadi (2005, S. 37) belegt beispielsweise bei Studierenden im Vergleich des Pre- und Post-Tests einen Anstieg der moralischen Urteilsfähigkeit sowie auch des verantwortlichen Verhaltens, nach der Teilnahme an speziell konzipierten, dreiwöchigen Modulen innerhalb eines Masterprogramms. Adam (2009, S. 185-190) weist einen Anstieg der Verantwortlichkeit in der Persönlichkeitsstruktur Erwachsener nach, als Folge eines mehrstündigen Trainingsprogramm, dass die Förderung moralischer Urteilsfähigkeit integriert.

Die Existenz stabiler Einflussfaktoren auf Verantwortlichkeit kann die planvolle Entwicklung des Konstrukts durch Interventionen determinieren. Trotzdem zeigt die Untersuchung, dass die Ausprägung des psychischen Konstrukts abhängig von Erfahrungen ist, speziell von Erfahrungen, die zur Herausbildung von Begründungsstrukturen für Handeln und folglich zur (Weiter-)Entwicklung moralischer Urteilsfähigkeit führen. Pädagogisch-professionelle Interventionen, die solche Erfahrungen gezielt initiieren, können zur Entwicklung beitragen. Der Schutzfaktor der Verantwortlichkeit ist als Ansatzpunkt für Maßnahmen der Resilienzförderung geeignet.

5.2.3 Gesundheitsdienliche Funktionen

Die interpersonale Verantwortlichkeit von Personen wird im Vergleich zu Internaler Kontrollüberzeugung nicht nur in der Resilienzforschung, sondern auch in der Gesundheits- und Copingforschung seltener aufgegriffen. Existierende Ergebnisse von Studien, die die Responsibility Scale zur Datengewinnung nutzen, stützen aber den Einfluss von Verantwortlichkeit auf gesundheitsbezogene Outcomes. Personen, die niedrig auf der Skala punkten, zeigen eher eine internale Welt des Erlebens, die von Unzufriedenheit und zynischen Gedanken geprägt ist (Groth-Marnat, 2009, S. 357). Neben dem Zusammenhang von geringer Verantwortlichkeit und Einschränkungen im subjektiven Wohlbefinden bestätigen Gough, McClosky und Meehl (1952) auch einen Zusammenhang des Konstrukts mit

Psychopathologie: “The least responsible . . . have higher scores on the D (depression) scale, on the Pd (psychopathic deviate), Sc (schizophrenia) and Ma (mania) scales” (S. 74). Megargee (1972, S. 210) zeigt auf, dass Personen mit geringer Ausprägung in Verbindung mit Alkoholproblemen und Psychotherapieerfahrung stehen. Diese Erkenntnisse basieren jedoch ausschließlich auf einfachen Korrelationen mit Indikatoren psychischer Gesundheit. Sie unterstreichen gesundheitsdienliche Funktionen des Konstrukts, die Werner und Smith (1992, 2001) in den Resilienzstudien bei Personen in signifikanten Risikosituationen nachweisen, können aber die Funktionsweisen des Konstrukts nicht erklären, die Resilienz ermöglichen.

Es ist naheliegend, dass eine hohe Ausprägung sowohl soziale Ressourcen als auch die Fähigkeit zur Nutzung derselben begünstigt. Personen mit niedrigen Scores auf der Responsibility Scale werden häufiger als unhöflich und rücksichtslos beschrieben. Sie fallen durch ausnutzendes Verhalten auf, sind stärker mit sich selbst beschäftigt und besorgt um ihre eigenen Bedürfnisse (Groth-Marnat, 2009, S. 357). Personen mit stark ausgeprägter Verantwortlichkeit werden eher als tolerant wahrgenommen, wie Gough, McClosky und Meehl (1952, S. 75) bei Studenten zeigen. Darüber hinaus agieren sie nach der Personenbeschreibung zuverlässig, sozial zugewandt und sind in der Lage, verantwortungsvolle Aufgaben und Pflichten zu übernehmen. Personen mit dem ausgeprägten Schutzfaktor haben daher Eigenschaften, die sozial geschätzt werden. Erfahrungen von Anerkennung und sozialer Unterstützung sind eher wahrscheinlich, als bei Personen, die als Folge von starker Egozentriertheit existierende Unterstützungsangebote nicht sehen, die durch zynisches Denken und Verhalten selbige abwehren oder die diese gar nicht erst von der Umwelt erhalten. In starken Belastungssituationen können emotionaler Rückhalt, der Zugriff auf alternative Perspektiven oder gemeinsam entwickelte Bewältigungsstrategien negative Entwicklungen im psychischen Funktionsniveau verhindern. Soziale Unterstützung begünstigt in Risikosituationen Resilienz (bspw. Casale, Wild, Cluver & Kuo, 2015).

Eine Person, die in vielfältigen Lebensbereichen und unabhängig von spezifischen Situationen verantwortlich auftritt, stellt auch mit hoher Wahrscheinlichkeit Kontingenzen zwischen ihren eigenen Handlungen und Handlungskonsequenzen her. Das spricht für eine internal wahrgenommene Kontrolle, die selbst Resilienz unterstützt (Kap. 5.1.3). Es ist wahrscheinlich, dass Individuen mit stark ausgeprägter Verantwortlichkeit auch den Schutz-

faktor der Internalen Kontrollüberzeugung aufweisen. Mit steigender Anzahl von Schutzfaktoren erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von Resilienz (Kumulationsmodell, Kap. 3.2.2); effektive Reaktionen, die die jeweiligen Faktoren hervorrufen, summieren sich.

Personen mit höherer Ausprägung an Verantwortlichkeit zeigen zudem nicht nur häufiger Reflexionsfähigkeit und Risikokalkulation, sondern auch eine ausdauernde, produktive und effiziente Bewältigung von Alltagsanforderungen (Gough, McClosky & Meehl, 1952, S. 74; Groth-Marnat, 2009, S. 357). Personen, mit geringen Punktwerten treten dagegen wahrscheinlicher als wenig diszipliniert und hedonistisch auf. Sie planen selten voraus, was sich beispielsweise beim Umgang mit Finanzen gezeigt hat (Groth-Marnat, 2009, S. 357). Hintergründe für solche Verhaltensweisen sind aus den Studien nicht ablesbar. Ergibt sich aber aus dem Verhaltensprofil, dass Personen mit hoch ausgeprägter Verantwortlichkeit auch in Belastungssituationen eine reflektierte, ausdauernde und effektive Suche nach sowie Anwendung von gesundheitsdienlichen Bewältigungsstrategien realisieren können, sind positive Effekte auf Resilienz erklärbar.

Der wissenschaftliche *Nachweis* von spezifischen adaptiven Reaktionen, die durch den Schutzfaktor der Verantwortlichkeit hervorgerufen werden, ist vor allem für die persönlichkeitsbildende Praxis relevant, um den belegten Zusammenhang von Verantwortlichkeit und Resilienz den Teilnehmern an Maßnahmen erklären zu können. Mit der Kenntnis über effektive adaptive Reaktionen können Interventionen diese Reaktionen auch verstärkend in Bildungssettings provozieren. Tabelle 15 fasst die charakteristischen Eigenschaften des Schutzfaktors zusammen.

Tabelle 15: Charakteristik des Schutzfaktors der Verantwortlichkeit

Verantwortlichkeit	
Konstrukttyp	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verhaltenstendenz ■ begünstigt bereichsübergreifend interpersonales Verhalten mit pflichtbewussten, zuverlässigen und reflektierten Anteilen, ein Verhalten, das durch andere Personen klar als verantwortlich erkennbar ist ■ legt starke Orientierung an Prinzipien sowie an sozial-moralischen Werten nahe ■ impliziert hohe Stufe der moralischen Urteilsfähigkeit
Lernbasierte Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ■ relativ stabile Verhaltenstendenz die sich durch Erfahrungen verändern kann [auch für junges Erwachsenenalters bestätigt, in dem sich der Faktor als protektiv erwiesen hat] ■ Entwicklung erfolgt maßgeblich über Prozesse der Herausbildung kognitiver Begründungsstrukturen für Handeln ■ zielgerichtete Entwicklung ist durch pädagogische Interventionen möglich
Gesundheitsdienliche Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> ■ kann negative Stresseffekte reduzieren durch zielorientiertes, reflektiertes und vorausschauendes Agieren, durch Bewältigungsressourcen, wie soziale Anerkennung und Unterstützung sowie durch eine interne Kontrollwahrnehmung

5.3 Soziale Anpassung

5.3.1 Konstrukttyp

Erhebungsinstrumente als Informationsquellen

Soziale Anpassung wird in den Resilienzstudien (Werner & Smith, 1992, 2001) mit der Socialization Scale des California Psychological Inventory von Gough (1969) erhoben. Anstelle des englischen Begriffs Socialization hat sich im Deutschen Soziale Anpassung durchgesetzt (Weinert & Gough, 2004, S. 259). Das Konstrukt basiert ebenso wie Verantwortlichkeit und andere Persönlichkeitsfaktoren im Inventar auf den sogenannten Volksbegriffen, die Gough (1969) beschreibt als “analytic and classificatory concepts which arise directly and immediately out of interpersonal living and which therefore may be presumed to be culturally universal“ (S. 189).

Die Socialization Scale hat im Vergleich zu anderen Skalen des Inventars die größte wissenschaftliche Aufmerksamkeit erhalten, von anderen Wissenschaftlern, wie auch von Gough selbst (bspw. Gough, 1960). Megargee gibt bereits 1972 (S. 65) an, dass die Skala zweifellos eine der am besten validierten Persönlichkeitsskalen ist; die Zahl der validierenden Studien ist seitdem exponentiell gestiegen. Die Skala wurde zunächst unabhängig vom Persönlichkeitsinventar veröffentlicht, als Delinquency Scale (Gough & Peterson, 1952). Seit das Konstrukt der Sozialen Anpassung in das Inventar eingebunden wurde, ist die Ausrichtung umgekehrt und die Skala entsprechend umbenannt (Megargee, 2009, S. 328). Das Konstrukt lässt sich aber nicht auf delinquentes beziehungsweise auf nicht-delinquentes Verhalten reduzieren (Gough, 1960, S. 24). Gough (1960) gibt an: “The purpose of the scale is to position either individuals or groups along the basic underlying socialization continuum” (S. 24). Gemeint ist ein Kontinuum, das zwischen den Polen eines allgemein extrem antisozialen und sozial stark akzeptierten Verhaltens verläuft (Gough, 1960, S. 29). Die Skala soll eine Wahrscheinlichkeitsaussage darüber liefern, mit der ein Individuum sich innerhalb der sozialen Konventionen und Grenzen bewegt oder diese verletzt (Groth-Marnat, 2009, S. 358). Sie soll den Grad angeben, wie effektiv Personen Regeln und Konventionen ihrer Kultur *internalisiert* haben (Gough, 1968, S. 76). Demgegenüber meint gering ausgeprägte Soziale Anpassung “poorer social judgment, less empathy, and less conformance with social norms” (Coviello et al., 2013, S. 6).

Das psychische Konstrukt wird über 54 Items erhoben; diese basieren auf empirischen und theoretischen Arbeiten zu Delinquenz sowie auf Goughs Rollentheorie der Psychopathie. Andere Fragen sind frei hinzugefügt (Megargee, 1972, S. 60). Die Items bilden Verhalten, Einstellungen, Werte, Gefühlslagen, biographische Erlebnisse und Interpretationsmuster, speziell auch bezogen auf Familienbindungen, ab (Tab. 16).

Tabelle 16: Beispielitems zur Erfassung von Sozialer Anpassung

Resilienzstudie	Skala	Itemzahl	Beispielitems
Werner & Smith (1992)	Socialization Scale des California	54	<ul style="list-style-type: none"> ■ I often think about how I look and what impression I am making on others. (True) ■ Before I do something I try to consider how my friends will react to it. (True)
Werner & Smith (2001)	Psychological Inventory (Gough, 1960)*		<ul style="list-style-type: none"> ■ When things going as they are, it is pretty hard to keep up hope of amounting to something. (False) ■ The members of my family were always close to one another. (True) ■ As a youngster in school I used to give the teachers lots of trouble. (False) ■ I sometimes wanted to run away from home. (False)

*wahr/falsch-
Antwortformat

Die Items erfassen, wie auch beim Konstrukt der Verantwortlichkeit, kein psychometrisches Trait (Gough & Weinert, 1990, S. 42). Die direkte, inhaltliche Abbildung des Gegenstandes durch die Items ist auch hier nicht gegeben. Eine zuversichtliche Lebenseinstellung ist zum Beispiel etwas, was Personen mit hoch ausgeprägter Sozialer Anpassung gemeinsam haben (False: When things going as they are, it is pretty hard to keep up hope of amounting to something). Sie ist jedoch kein direktes Merkmal des Konstrukts. Die Skala erfasst Soziale Anpassung als ein Fremdbild, das andere von der befragten Person haben.

Da sich Soziale Anpassung nicht auf Verhalten in einem spezifischen Lebensbereich bezieht, ist auch dieses psychische Konstrukt ein *globales*, das eine Person zum Zeitpunkt der Befragung in ihrer individuellen Ausprägung aufweist. Das erfasste Konstrukt ist gleichermaßen wie Verantwortlichkeit eine *Verhaltenstendenz* (Gough, 1960, S. 24), die, wenn sie bei Personen hoch ausgeprägt ist, mit hoher Wahrscheinlichkeit und unabhängig von spezifischen Lebensbereichen zu Verhalten führt, das als sozial akzeptiertes Verhalten erkennbar ist.

Studien, die die Skala validieren, zeigen, dass Individuen mit stark ausgeprägter Sozialer Anpassung im beobachtbaren Verhalten soziale Sitten, Gebräuche und Regelungen in sozialen Kontexten tatsächlich wahrnehmen, akzeptieren und danach handeln. Sie agieren kooperativ (Groth-Marnat, 2009, S. 359), zeigen soziale Kompetenzen und können ihren Mitmenschen gegenüber zumeist einfühlsam, rücksichtsvoll, ehrlich und taktvoll

gegenübertreten (Groth-Marnat, 2009, S. 358). Personen mit hohen Scores vertreten oft konservative Werte (Groth-Marnat, 2009, S. 358). Sie erkennen Recht und Regeln einer Gemeinschaft als Grundsätze ihres Bestehens und Funktionierens an.

Personen mit einer niedrigen Ausprägung werden von anderen eher als rebellisch gegenüber Regeln eingeschätzt und zeigen häufiger ein betrügerisches bis kriminelles Verhalten (Groth-Marnat, 2009, S. 359). DeFrancescon und Taylor (1993) verifizieren, dass niedrige Werte auf der Socialization Scale verstärkt bei Kriminellen zu finden sind, die wiederholt Straftaten begehen. Kosson, Steuerwald, Newman und Widom (1994) bestätigen bei Erwachsenen den Zusammenhang der Skala mit sozialen beziehungsweise unsozialen Verhaltensweisen.

Das psychische Konstrukt wird ebenfalls mit einem beobachtbaren Verhalten assoziiert, das neben Rechtschaffenheit auch Integrität und soziale Reife einer Person erkennen lässt (Gough, 1960, S. 24; Megargee, 2009, S. 328; Weinert & Gough, 2004, S. 259). Integrität bedeutet eine Lebenspraxis in Übereinstimmung mit eigenen Werten und Prinzipien, anstelle sich von externalen Verlockungen oder Bedrohungen leiten zu lassen. Der Eindruck der sozialen Reife, den Personen mit hohen Punktwerten vermitteln, entsteht dadurch, dass sie sich nach den sozialen Verhaltensanforderungen in unterschiedlichen Kontexten verhalten können. Soziale Reife eines Individuums kann aber auch darin bestehen, dass sich Personen in bestimmten Situationen, etwa unter repressiven Bedingungen, gegen die etablierte Ordnung richten. Gough (1966, S. 189f.) betont, dass dieser Aspekt im Verhaltensbild des sozial angepassten Individuums nicht enthalten ist. Hier liegt der Schwerpunkt auf der Internalisierung von Regeln, von Beschränkungen und Werten, auf ihrer Einhaltung und Pflege. Eine Person, die zu einem hohen Grad Soziale Anpassung zeigt, wird jedoch in vielen Situationen im Fremdbild auch als sozial reif eingestuft werden; nur beim Agieren innerhalb problematischer Ordnungen und im Aufgebehren kann ein Unterschied sichtbar werden. Im Sinne der Resilienzstudien ist es aber die Tendenz eines sozial angepassten Verhaltens, die sich als protektiv erwiesen hat.

Theoretische und konzeptuelle Arbeiten als Informationsquellen

Wenn auch dem California Psychological Inventory keine Persönlichkeitstheorie zugrunde liegt, stellt Gough speziell für diejenige Verhaltenstendenz einen theoretischen Zugang her, die den oben beschriebenen Phänotyp des von außen gut beobachtbaren, sozial angepassten Verhaltens bedingt. Das psychische Konstrukt wird dort präzisiert. Gough bezieht sich auf

rollentheoretische Annahmen in Anlehnung an Mead (Mead & Morris, 1934) und arbeitet auf Basis dieser Annahmen seine eigene Theorie der Psychopathie (Gough, 1948) aus. Psychopathische Personen sind solche, die über einen mehrjährigen Zeitraum beobachtbares asoziales Verhalten beziehungsweise einen Mangel an sozialer Anpassung aufweisen, die aber keine Einbußen in der Intelligenz oder Gehirnerkrankungen haben (Gough, 1948, S. 360). Nach Gough (1948, S. 361f.) zeigen diese Personen das Fehlen von sozialen Prinzipien, aber keine Inkongruenz im Sinne von Selbstzweifeln oder Schuld, wie sie etwa bei Kriminellen durchaus auftreten können. Gefühle wie Verlegenheit, Loyalität oder Reue kennen psychopathische Personen nicht. Sie weisen eine Unfähigkeit auf, eigene soziale Fehlanpassung zu erkennen. Stabile Bindungen sind schwierig, weil kein gemeinsamer Standpunkt geteilt werden kann (Gough, 1948, S. 364). Die psychopathische Persönlichkeit ist nach Gough eine, die sich am Extrempunkt des negativen Pols des Kontinuums der Sozialen Anpassung verortet. Sie ist nicht fähig, soziale Verhaltensnormen für bestimmte soziale Situationen wahrzunehmen.

Die Theorie sagt damit im Kern aus, dass Psychopathie aus einem *egozentrischen Unvermögen* resultiert, die Effekte eigener Handlungen auf andere einzuschätzen und sensibel gegenüber anderen Erwartungen zu sein (siehe auch Megargee, 1972, S. 60). Auch wenn sich das psychopathische Persönlichkeitsbild, das manchmal auch als Soziopathie bezeichnet wird (Megargee, 1972, S. 60), in internationalen Diagnosekatalogen nicht durchgesetzt hat (Krippel, Fromberger, Stolpmann, Karim & Müller, 2007, S. 260f.), geht aus der theoretischen Grundlegung hervor, dass Gough das Konstrukt der Sozialen Anpassung zentral mit der Fähigkeit assoziiert, subtile und verdeckte Signale in der sozialen Interaktion wahrzunehmen und zu interpretieren. Je weniger eine Person dazu in der Lage ist, desto weniger wahrscheinlich kann sie soziale Regelsysteme verinnerlichen. Eine geringe Ausprägung Sozialer Anpassung basiert danach auf Schwierigkeiten, zwischenmenschliche und soziale Fragen aus einer *außenstehenden Perspektive* zu sehen und zu erfassen, was andere Individuen fühlen und denken werden. Das kann zu einem Verhalten führen, das leichtsinnig, unsensibel und nachteilig für die soziale Harmonie und für die Integration in eine Gruppe ist und damit zu einem Verhalten, das Personen mit niedrigen Scores auf der Socialization Scale zeigen.

Geringe Soziale Anpassung aber allein auf mangelnde Fähigkeiten der Dezentrierung zurückzuführen, ist problematisch. Gough legt nahe, dass sich Personen mit akonfor-

men Verhalten sozial konform verhalten würden, wenn sie nur könnten, was Wertentscheidungen oder motivationale Anreizstrukturen aus dem Blick lässt. Dennoch ist die mangelnde Fähigkeit der Perspektivenübernahme, und damit auch der Mangel an Empathie und sozialer Sensibilität nicht nur theoretisch eine Bestimmungsgröße, sondern tatsächlich immer Voraussetzung für sozial angepasstes Verhalten. Auch andere Wissenschaftler (bspw. Little & Kendall, 1979; Reed & Cuadra, 1957) schließen sich Goughs Position an, und stützen empirisch, dass die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme zentrale Bedingung für regel- und rollenkonformes Verhalten ist. Little und Kendall (1979, S. 59f.) fassen etwa Studien zusammen, die zeigen, dass eine geringe Fähigkeit mit ineffektiver sozialer Kommunikation, mit größeren Schwierigkeiten im Lösen interpersonaler Probleme und mit delinquentem Verhalten einhergeht.

5.3.2 Lernbasierte Entwicklung

Nachweis der Entwicklung des Konstrukts durch Erfahrungen

Soziale Anpassung ist keine hochgradig variable Verhaltenstendenz. Es handelt sich um eine relativ dauerhafte Persönlichkeitsausprägung, die sich im Lebenslauf jedoch verändern kann (Groth-Marnat, 2009, S. 341). Soziale Anpassung zeigt, wie auch Verantwortlichkeit, bei Erwachsenen hohe Stabilität nach vier Wochen und moderate Stabilität nach einem Jahr (zur Diskussion Megargee, 1972, S. 29f.). Helson, Jones und Kwan (2002, S. 757f.) weisen für dieses Konstrukt ebenso signifikante individuelle Differenzen der Veränderung im Altersverlauf und signifikante quadratische Veränderungen pro Jahr nach. Sie stützen damit empirisch den Einfluss des spezifischen Lebenskontextes und so den Einfluss von Erfahrungen auf die Ausprägung der Verhaltenstendenz im Erwachsenenalter (Helson, Jones & Kwan, 2002, S. 752). Die Bremer Längsschnittstudie belegt bei jungen Erwachsenen, unabhängig von Goughs spezifischem Konstrukt, dass sich ein stärker normkonformes Verhalten durch Lebensereignisse entwickeln kann, etwa durch den Eintritt in einen höheren sozialen oder beruflichen Status oder durch den Ausstieg aus früheren Peer-Groups (Köller & Solberg, 2003, S. 95-122). Caspi et al. (2002, S. 851) weisen nach, dass Erlebnisse von Missbrauch langfristig die Entwicklung von antisozialen Verhaltensweisen bei jungen Erwachsenen begünstigen.

Entwicklungsmechanismen und Einflussgrößen auf die Entwicklung des Konstrukts

In der Konstruktbeschreibung zu Sozialer Anpassung ist selbst schon enthalten, dass die Ausprägung des psychischen Konstrukts von Sozialisations- und damit von Lernprozessen abhängt (siehe Gough, 1968, S. 76). Die erfahrungsbasierte Anpassung an gesellschaftliche Normen vollziehen Individuen bis zum Lebensende. Im jungen Erwachsenenalter, für das Soziale Anpassung als Schutzfaktor bestätigt ist (Werner & Smith, 1992, 2001), sind es vor allem die Institutionen der Partnerschaft und der selbst gegründeten Familie, das Arbeitsumfeld und der Bereich der Freizeit, die Normierungen transportieren und entscheidende Anpassungsleistungen verlangen (Brock, 1990, S. 97-124; Krüger & Born, 1990, S. 53-73). Die Entwicklung von Verhaltenspotential und Verhalten, die die Einpassung in soziale Kontexte ermöglichen, erfolgt über *Mechanismen der Dezentrierung, der Internalisierung und der Integration sozialer Normen*. Gough (1960) erklärt dazu:

That part of the personality which links an individual to the social community is the "self". The sense of self, or view of self, is a product of social interaction and of the capacity of the individual to view himself as an object; that is, from the standpoint of the other. (S. 23)

Werden soziale Verhaltensanforderungen an die eigene Person in einem bestimmten Kontext internalisiert, spricht Gough (1960, S. 23) im Sinne Meads von *Me's*. Die Bildung von *Me's* basiert auf der Erfahrung, die Personen in sozialen Rollen machen (Gough, 1948, S. 363). Im Prozess der Sozialisation, bei der Introjektion gesellschaftlicher Normen, kommt es aber nicht per se zu angepasstem Verhalten. Das Selbst integriert nicht nur *Me's* sondern auch das sogenannte *I*, was impulsiv, egozentriert und unreflektiert ist. Das Selbst muss das *I* und die *Me's* in eine Balance bringen, um Kohärenz zu entwickeln. Durch den ständigen Dialog zwischen dem *I* und den antizipierten Rollen in sozialen Kontexten (*Me's*) wird die Identität (Self) synthetisiert (Gough, 1960, S. 23f.). An dieser Stelle wird deutlich, warum die Fähigkeit der Perspektivenübernahme so bedeutend für die Ausprägung Sozialer Anpassung ist. Soziale Rollen können dadurch überhaupt erst antizipiert werden (Gough, 1948, S. 363); durch das Heraustreten aus sich selbst wird Selbstreflexion möglich und die egozentrierten Impulse des *I* können kontrolliert werden (Gough, 1960, S. 23f.).

Treten in den Prozessen der Dezentrierung, der Internalisierung und Integration sozialer Normen Störungen oder Stagnationen auf, muss das nicht die gänzlich fehlende Wahrnehmung sozialer Verhaltensnormen bedeuten, wie bei Goughs Skizzierung der psy-

chopathischen Persönlichkeit. Gough (1948, S. 361) gibt an, dass es auf einer höheren Entwicklungsstufe möglich ist, dass soziale Regeln wahrgenommen und verbalisiert werden können, dass sie jedoch nicht verstanden werden und das deshalb eine Identifikation mit Verhaltensnormen nicht stattfindet (Gough, 1948, S. 361). Soziale Anpassung wird demnach auch durch auftretende *Konflikte mit Rollenanforderungen* beeinflusst und dadurch, wie konstruktiv diese bewältigt werden können.

Sozial angepasstes Verhalten hängt aber nicht ausschließlich von Lernprozessen ab. Caspi et al. (2002, S. 851) zeigen zum Beispiel, dass antisoziales Verhalten bei jungen Erwachsenen durch die genetische Disposition der MAOA Expression beeinflusst wird. Abbildung 21 illustriert die Verhaltenstendenz der Sozialen Anpassung in ihrer zentralen Abhängigkeit von der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, neben anderen möglichen variablen und stabilen Einflussfaktoren. Die Perspektivenübernahme ist nicht nur bedeutende Bestimmungsgröße sondern auch Voraussetzung für die Entwicklung des Schutzfaktors.

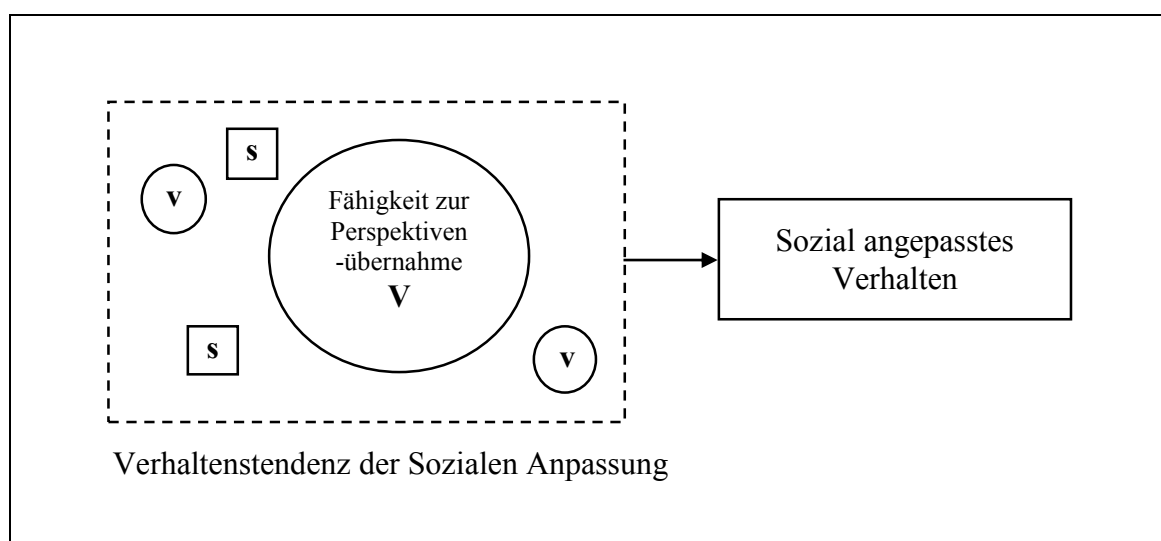


Abbildung 21: Fähigkeit zur Perspektivenübernahme als zentraler variabler (v) Bedingungsfaktor neben andere variablen und stabilen (s) Bedingungsfaktoren für sozial angepasstes Verhalten

In der Entwicklung von Sozialer Anpassung wird schließlich auch ein Bezug zur Entwicklung des Schutzfaktors der Verantwortlichkeit erkennbar: Verantwortlichkeit hängt vom Niveau der moralischen Urteilsfähigkeit ab (Kap. 5.2.2). Wie hoch das moralische Urteilsniveau ist, wird wiederum auch dadurch mitbestimmt, ob und wie gut Personen andere Perspektiven einnehmen können. Kohlberg (1976; übers. 2014, S. 133-142) stellt in seiner

Theorie der Moralentwicklung dementsprechend auch einen Bezug zur Rollentheorie her. So wundert es nicht, dass die Responsibility Scale mit der Socialization Scale positive Korrelationen zeigt (Groth-Marnat, 2009, S. 357). Durch die Verwobenheit von Einflussgrößen auf die Schutzfaktoren – hier beispielsweise die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme – sind Ketteneffekte (Kap. 3.2.2) in der Entwicklung der Faktoren nachvollziehbar.

Möglichkeit der Entwicklung des Konstrukts in pädagogischen Settings

Wie auch beim Schutzfaktor der Verantwortlichkeit gibt es zu Sozialer Anpassung keine Interventionsstudien, die auf Basis von Goughs Konstrukt persönlichkeitsbildende Maßnahmen ableiten und mit der entsprechenden Skala prüfen. Interventionen in pädagogischen Settings, die häufig sozial angepasstes Verhalten über die Fähigkeit der Perspektivenübernahme zu unterstützen suchen, verweisen aber auf Einflussmöglichkeiten. Little und Kendall (1979, S. 96-99) geben beispielsweise eine Übersicht zu Trainingsprogrammen, die die Wahrnehmung von sozialen Normen stärken und so delinquentes Verhalten nachweisbar reduzieren (zur Übersicht Little & Kendall, 1979, S. 96-99). Sprinthall (1994, S. 94ff.) verweist auf einzelne Beratungsinterventionen, die die Fähigkeit zur Einnahme anderer Perspektiven und so sozial angepasstes Verhalten unterstützen.

Grenzen der Einflussnahme auf die Entwicklung des psychischen Konstrukts durch erwachsenenpädagogische Interventionen liegen dort, wo Soziale Anpassung nicht ausschließlich von Lernprozessen abhängt. Dennoch können Interventionen, die die Mechanismen der Dezentrierung, der Internalisierung und der Integration sozialer Normen unterstützen, das psychische Konstrukt positiv beeinflussen. Somit eignet sich auch der Schutzfaktor der Sozialen Anpassung als Ansatzpunkt für Maßnahmen der Resilienzförderung – hier relevant, speziell zur Förderung der Resilienz Erwachsener.

5.3.3 Gesundheitsdienliche Funktionen

Personen mit stark ausgeprägter Sozialer Anpassung fühlen sich mit einer hohen Wahrscheinlichkeit stabil, selbstkontrolliert und blicken optimistisch in die Zukunft. Sie weisen wahrscheinlicher eine gewisse psychische Stabilität auf, als Personen mit geringer Ausprägung (Groth-Marnat, 2009, S. 358f.). Ist Soziale Anpassung gering ausgeprägt, beschreiben Personen eher ein Erleben von Sinnlosigkeit, Ruhelosigkeit, Argwohn und Verbitterung.

Sie berichten von Entfremdungserfahrungen (Groth-Marnat, 2009, S. 359). Untersuchungen belegen negative Korrelationen zwischen Scores auf der Socialization Scale und Angststörung sowie mit Depressionen (zur Diskussion Groth-Marnat, 2009, S. 381). Kosson, Steuerwald, Newman und Widow (1994, S. 475f., S. 480f.) bestätigen darüber hinaus einen höheren Suchtmittel-Konsum.

Welche effektiven adaptiven Reaktionen durch das Konstrukt der Sozialen Anpassung hervorgerufen werden, die in Risikosituationen Resilienz begünstigen, ist noch offen. Die Socialization Scale hat aber gute Voraussagekraft für Disstress (Groth-Marnat, 2009, S. 381). Nach Gough (1948, S. 365) resultiert Disstress bei negativer Ausprägung des Konstrukts in erster Linie aus der erlebten fehlenden Einpassung in die soziale Umwelt und den daraus entstehenden Konflikten; Personen mit hohen Punktwerten sehen sich nicht solchen Stressoren gegenüber. Soziale Konflikte können selbst zum gesundheitlichen Risiko werden und gleichsam in anderen Belastungssituationen den Risikolevel heben, was Resilienz erschwert. Die Eigenschaftsbeschreibung von Individuen mit geringen Punktwerten sprechen auch dafür, dass diese einen Mangel an Vertrauen in andere Personen haben (Groth-Marnat, 2009, S. 358f.). Das Fehlen von Vertrauen kann dann entstehen, wenn andere Personen aufgrund einer geringen Fähigkeit zur Perspektivenübernahme nicht eingeschätzt werden können und in Beziehungen deshalb oft Täuschungen und Enttäuschungen auftreten. Darüber hinaus zeigen Individuen mit gering ausgeprägter Sozialer Anpassung auch eher eigenwilliges und unsensibles Verhalten (Groth-Marnat, 2009, S. 358f.). Demnach ist die Erfahrung von sozialer Eingebundenheit unwahrscheinlicher, als bei Personen mit hoher Ausprägung, denen es gelingt, vertrauensvoll in Kontakt zu treten, die einfühlsam und rücksichtsvoll agieren (siehe Groth-Marnat, 2009, S. 358f.). Dass die Existenz stabiler sozialer Bindungen für eine konstruktive Anpassung resilienzdienlich ist, hat die Untersuchung herausgestellt (Kap. 5.2.3).

Personen mit stark ausgeprägter Sozialer Anpassung stehen auch in Zusammenhang mit leistungsstarkem Verhalten (Groth-Marnat, 2009, S. 358). Sozial angepasste Individuen zeigen im Vergleich bessere Leistungen im Rahmen der beruflichen Qualifikation. Niedrige Punktzahlen sagen dagegen Studienabbrüche voraus (Gough, 1965, S. 300f.). Der Bezug zu Leistungsstärke ist gut belegt (Gough, 1965, S. 300). Wie sich ein leistungsstärkeres Verhalten durch Soziale Anpassung erklärt, ist noch unklar. Denkbar ist, dass die Fähigkeit zur Wahrnehmung von Verhaltensanforderungen zur Erfüllung von Leistungsanforderungen beiträgt. Ein ehrgeiziger und produktiver Arbeitsstil kann in leistungsbezogenen Kontexten,

wie in der Aus- und Weiterbildung sowie im beruflichen Umfeld, Zugangschancen und finanzielle Absicherung bedeuten; er kann mit einem gewissen Maß an Lebenssicherheit einhergehen. Wenn sozial angepasste Personen eigene Ziele erreichen, die im Einklang mit gesellschaftlichen Zielen stehen, werden dadurch auch andere psychische Ressourcen begünstigt, die in Belastungssituationen Stresseffekte eindämmen, wie beispielsweise Selbstwert. Es ist auch naheliegend, dass Personen mit hoher Ausprägung zumindest in der Auseinandersetzung mit solchen Stressoren, die Leistungsanforderungen implizieren, gesundheitlich profitieren. Derartige Zusammenhänge bedürfen einer Validierung.

Trotz der gesundheitsdienlichen Funktionen des Konstrukts ist fraglich, ob eine *extrem* ausgeprägte Soziale Anpassung noch resilienzdienlich sein kann. Eine extreme Ausprägung steht mit sehr starker Selbstkontrolliertheit und Gehemmtheit in Verbindung (Groth-Marnat, 2009, S. 358). Diese Eigenschaften provozieren vielmehr negative Gefühlslagen und Schwierigkeiten in sozialen Kontakten. Gough (1965, S. 301) verweist auf Untersuchungsergebnisse aus dem Berufsfeld der Architektur, die sehr hohe Scores als Kreativitätshemmer bestätigen. Trifft dieser Kreativitätsmangel auch auf adaptive Reaktionen in Risikosituationen zu, ist Bewältigungserfolg durch die Rigidität von Bewältigungsmustern vielmehr erschwert. Welche Wirkung Soziale Anpassung in einer extremen Ausprägung auf Resilienz hat, kann aus den Resilienzstudien nicht herausgelesen werden.

Ungeachtet dessen, stellt sich das psychische Konstrukt der Sozialen Anpassung aufgrund der nachgewiesenen schützenden Effekte und der lernbasierten Entwicklungschancen als relevanter Ansatzpunkt für Maßnahmen der Resilienzförderung dar. Tabelle 17 fasst die Charakteristik des Schutzfaktors zusammen.

Tabelle 17: Charakteristik des Schutzfaktors der Sozialen Anpassung

Soziale Anpassung	
Konstrukttyp	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verhaltenstendenz ■ begünstigt bereichsübergreifend interpersonales Verhalten mit empathischen, taktvollen und normkonformen Anteilen, ein Verhalten, das durch andere Personen klar als sozial angepasst erkennbar ist ■ impliziert effektive Internalisierung sozialer Regelungen und Konventionen ■ impliziert Perspektivenübernahme, die ermöglicht, auch subtile und verdeckte Signale in der sozialen Interaktion wahrzunehmen und zu interpretieren, sowie einen erfolgreichen Umgang mit Rollenanforderungen
Lernbasierte Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ■ relativ stabile Verhaltenstendenz, die sich durch Erfahrungen verändern kann [auch für junges Erwachsenenalters bestätigt, in dem sich der Faktor als protektiv erwiesen hat] ■ Entwicklung erfolgt über Prozesse der Dezentrierung, Internalisierung und Integration sozialer Normen ■ zielgerichtete Entwicklung ist durch pädagogische Interventionen möglich
Gesundheitsdienliche Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> ■ kann gesundheitsbelastende Stresseffekte reduzieren durch mit Leistungserfolg verbundene Erträge, wie finanzielle Sicherheit und Zugangschancen, durch Kohärenzerleben und soziale Harmonie, durch Bewältigungsressourcen wie Selbstwert und stabile soziale Bindungen

5.4 Resümee

Veröffentlichungen zu den Skalen, mit denen Schutzfaktoren erhoben werden, sowie zu ihrer Entwicklung und Anwendung, sind nicht nur wichtige, sondern manchmal auch die einzigen direkten Informationsquellen in der Suche nach konstruktsspezifischen Merkmalen; so zum Beispiel bei Verantwortlichkeit. Theoretische und konzeptuelle Arbeiten sind aber insofern relevant, da durch sie zentrale Merkmale konkretisiert und psychische Konstrukte in einen größeren Gesamtzusammenhang menschlichen Verhaltens eingeordnet werden können. Kurzdefinitionen zu Schutzfaktoren, die in Resilienzstudien angegeben sind, reichen nicht aus, um psychische Konstrukte in ihren Eigenschaften zu erkennen und Interventionen daraus abzuleiten.

Als Ergebnis der Nutzung der vorhandenen Informationsquellen zeigt sich Internale Kontrollüberzeugung als kognitive, generalisierte Interpretationsstruktur des personalen Einflusses auf Ereignisse. Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung sind Verhaltenstendenzen, die interpersonales Verhalten einmal als reflektiert, pflichtbewusst und zuverlässig sowie einmal als sozialen Verhaltensnormen entsprechend voraussagen. Alle drei Schutzfaktoren sind beeinflussbar durch Lernprozesse und relevante Ansatzpunkte für Interventionen zur Resilienzförderung. Sie können demnach in die anschließende Diskussion zu konkreten pädagogischen Handlungsansätzen (Kap. 6) einbezogen werden.

Wie mit Blick auf die Forschungssituation zu erwarten war (Kap. 2.2.3), kann die Untersuchung zu den Schutzfaktoren in der Hauptsache Hypothesen zu gesundheitsdienlichen Funktionen liefern, die Resilienzeffekte erklären, auf Basis von Persönlichkeitsbeschreibungen, Copingforschung und Studien, die korrelative Zusammenhänge der Faktoren mit Gesundheitsindikatoren herstellen. Um adaptive Prozesse in Risikosituationen zu belegen, die auf mehreren miteinander interagierenden Ebenen biopsychosozialer Anpassung stattfinden, ist weitere Forschung notwendig. Dass für die beschriebenen Konstrukte ein positiver Einfluss auf Resilienz nachgewiesen ist, bedeutet nicht, dass diejenigen Individuen, die eine Persönlichkeitscharakteristik im Sinne der Schutzfaktoren aufweisen, im Vergleich zu Individuen, die diese nicht aufweisen, generell resilienter sind; auch andere Faktoren können Resilienz bedingen. Eine Person mit stark ausgeprägter Verantwortlichkeit ist demnach nicht als Idealtyp einer resilienten Persönlichkeit zu sehen. Sie weist eine Persönlichkeitsfacette auf, die konstruktive adaptive Reaktionen in Risikosituationen unterstützt.

6 Handlungsansätze zur Förderung von Schutzfaktoren

Maßnahmen, die aus der Resilienzforschung identifizierte, lernabhängige Schutzfaktoren integrieren, leisten einen Beitrag zur psychischen Resilienzentwicklung angesichts bestehender oder eintretender psychosozialer Belastungssituationen. Diesem Kapitel liegt folgende Teilfrage zugrunde: *(IV) Wie kann Resilienz im Erwachsenenalter zielgerichtet durch die Förderung der identifizierten Schutzfaktoren unterstützt werden?* In der Untersuchung werden zwei zentrale Ansätze für jeden der ausgemachten Schutzfaktoren, für Internale Kontrollüberzeugung (Kap. 6.1), für Verantwortlichkeit (Kap. 6.2) und für Soziale Anpassung (Kap. 6.3), konkretisiert. Zu jedem Ansatz werden Ziel und Begründung, methodische Umsetzung sowie Reflexionspunkte einer professionellen Anwendung herausgearbeitet. Die Reflexionspunkte umfassen dabei nicht allgemeine erwachsenenpädagogische Prinzipien, sondern solche Aspekte, die sich aus der Eigenheit der Handlungsansätze ergeben. Die Untersuchung schließt eine kritische Würdigung der Ansätze ein und stellt diese so in einen breiteren Kontext von Maßnahmen zur Förderung der Schutzfaktoren.

Je nach Intervention und Setting der Anwendung können unterschiedliche Berufsgruppen diese Handlungsansätze durchführen, die Aufgaben der Persönlichkeitsbildung übernehmen, etwa im Rahmen von psychosozialer Beratung, von Coaching oder von Weiterbildung. Auch wenn solche Berufsgruppen nicht immer einen grundständig-pädagogischen Qualifikationshintergrund haben, ist die Ausübung der Handlungsansätze eine Tätigkeit mit genuin pädagogischem Kern: Die Förderung der Schutzfaktoren erfolgt über die Initiierung von Lernprozessen. Akteure, die die Handlungsansätze professionell anwenden, sind in diesem Sinne pädagogisch-professionell Handelnde.

6.1 Internale Kontrollüberzeugung

6.1.1 Training der Reattribution von Handlungs-Ereignis-Kontingenzen

Ziel und Begründung des Handlungsansatzes

Die Veränderung einer Externalen hin zu einer stärker Internalen Kontrollüberzeugung wird im Fachdiskurs als natürliches Ziel von Kontrollinterventionen aufgefasst (Lefcourt, 2014,

S. 149; Mielke, 1982b, S. 41), da eine externale Ausrichtung im Zusammenhang mit Problemen in der Bewältigung von Herausforderungen und mit psychischen Belastungen steht (Kap. 5.1.3). Lefcourt (2014, S. 149f.) verweist auch auf das grundlegende Ziel von Unterstützungsmaßnahmen für psychische Funktionsfähigkeit, Individuen hinsichtlich ihrer Selbstbestimmung und in ihrem Gefühl zu stärken, etwas verändern zu können. Wahrgenommene Selbstbestimmung im Handeln setzt immer eine Wahrnehmung von Einflussmöglichkeiten und damit eine internale Kontrollwahrnehmung voraus.

Aus der Genese des psychischen Konstrukts der Kontrollüberzeugung nach Rotter (1954) ist ablesbar, dass Individuen erlebte Kausalzusammenhänge zwischen Handlungen und Handlungsfolgen als Erwartungshaltung gegenüber ähnlichen Situationen generalisieren. Der Grad der Generalisierung hängt dabei ab von der wahrgenommenen Ähnlichkeit von Handlungs-Ereignis-Sequenzen (Kap. 5.1.2). Die Beurteilung von Kontrollursachen und die Wahrnehmung vergleichbarer Situationen, die eine Generalisierung aus individueller Sicht begründen, sind ein Akt subjektiver Interpretation. Solche interpretativen Zuschreibungen sind Attributionen; sie finden zumeist absichtslos und unbewusst statt (Försterling, 2006, S. 355). Kausalattributionen können sich auf stabile oder veränderliche, auf spezifische oder global zutreffende, auf kontrollierbare oder nicht-kontrollierbare wie auch auf internale oder externale Handlungsursachen beziehen (Försterling, 2006, S. 354). Sie können dabei auf Schemata multipler Ursachen gründen, die von Personen als notwendig für das Eintreten von Ereignissen angenommen werden (Försterling, 2006, S. 357).

Im Zusammenhang mit dem in dieser Arbeit beschriebenen Konstrukt der Kontrollüberzeugung sind Attributionen von Ursachen relevant, die bereichsübergreifend eher als im Individuum liegend (internal) oder außerhalb (external) gesehen werden. Eine Internale Kontrollüberzeugung impliziert dabei immer die Wahrnehmung der Kontrollierbarkeit der Situation durch das Individuum, auch wenn die Ursachen auf stabile individuelle Eigenschaften zurückgeführt werden, die selbst nicht kontrollierbar sind, wie beispielsweise auf Talent. Attributionen unterliegen vielen systematischen und logischen Irrtümern und Verzerrungen, die nach Flammer (1990, S. 240) beispielsweise auf inadäquate Wahrscheinlichkeits- und Zufallsbegriffe im Handlungsgeschehen zurückgehen. Wenn sich Individuen zu wenige Handlungsmöglichkeiten zuschreiben und vorrangig externale Einflussgrößen annehmen wie Glück, Zufall oder andere Personen, sind Handlungs-Ereignis-Kontingenzen falsch attribuiert und auf neue Situationen unzutreffend generalisiert (Ziegler & Schober, 2001, S. 4).

Reattributionstrainings bieten sich zur zielgerichteten Beeinflussung der Attribuierung von Ursachen in Handlungs-Ereignis-Sequenzen an. Zentrales Ziel solcher Trainings ist es, ungünstige durch funktionale Attributionen zu ersetzen (Ziegler & Schober, 2001, S. 16). Sie fokussieren die Verhaltensebene und zielen dabei direkt auf die Bewusstwerdung von Kontingenzen im Handlungsgeschehen ab. Dadurch unterscheiden sie sich etwa von sogenannten Misattributionstrainings (Ziegler & Schober, 2001, S. 35), die sich auf kausale Attributionen zu inneren Zuständen wie Angst oder Erregung konzentrieren. Reattributionstrainings setzen in der Regel in der *postaktionalen Bewertungsphase* der Handlung ein. Sie werden manchmal aber auch während der Ausführung einer Handlung eingesetzt, um die Handlung zu begleiten (Ziegler & Schober, 2001, S. 29).

Solche Trainings haben in der Praxis speziell auch Bedeutung für die Stärkung Internaler Kontrollüberzeugung (Hall, Perry, Chipperfield, Clifton & Haynes, 2006, S. 364; Westwood, 2013, S. 27-32; Ziegler & Schober, 2001, S. 47) und werden seit dem Versuch der Beeinflussung des psychischen Faktors entsprechend angewendet (siehe bspw. Reimanis, 1971). Da das Konstrukt selbst ein generalisiertes Attributionsmuster darstellt, ist das Training, das direkt an diesem Zuschreibungsmuster ansetzt und darauf abzielt, inadäquate externe Ursacheninterpretationen über die Rekonstruktion personenbezogener Ursachen zu verändern, ein relevanter Handlungsansatz zur Förderung des Schutzfaktors der Internalen Kontrollüberzeugung. Da die Untersuchung zeigt (Kap. 5.1.2), dass der Grad der Generalisierung der Kontrollüberzeugung neben der wahrgenommenen Ähnlichkeit von Situationen auch von der *Häufigkeit* des Erlebens von Kontingenzzusammenhängen abhängt, die als in gleicher Weise verstärkt wahrgenommen werden, begünstigt ein Training, verstanden als *wiederholtes* Anstoßen von internalen Attributionen, eine Generalisierung hin zum internalen Pol. Internale Verstärkungssequenzen dringen dadurch zunehmend ins Bewusstsein und können kognitiv verankert werden.

Möglichkeiten der methodischen Umsetzung des Handlungsansatzes

Für Reattributionstrainings eignen sich methodisch sowohl Modellierungstechniken als auch Kommentierungstechniken (Ziegler & Schober, 2001, S. 37-41). In der Anwendung von *Modellierungstechniken* ist das Ziel, über die Demonstration erwünschter Attributionen vor allem Prozesse des Modelllernens anzuregen. Perry und Penner (1990) nutzen beispielsweise die Darbietung eines Films bei Studierenden, in dem ein Psychologieprofessor über

seine erste Zeit während des Studiums spricht und er seine Schwierigkeiten sowie Überlegungen zum Abbruch herausstellt. Er stößt bei den Studierenden an, ihr Leistungsverhalten auf interne Ursachen zu attribuieren, indem er die Bedeutung von Durchhaltevermögen und Ausdauer für seine Lernerfolge hervorhebt. Bei diesem methodischen Ansatz können neben audiovisuellen Medien auch Printmedien eingesetzt werden, wie Berichte über Personen oder Gespräche und Diskussionen (Ziegler & Schober, 2001, S. 81). Modelle, die in Modellierungstechniken eingesetzt werden, können im Lernsetting auch der Interventionsleitende sein oder Mitlernende. Ziegler und Schober (2001, S. 38) legen auch Aufklärung als Mittel nahe, um erwünschte Attributionen zu demonstrieren, und subsumieren dieses Vorgehen unter Modellierungstechniken. Dabei müssen aber nicht zwangsläufig Prozesse des Modelllernens zentral stehen; hier spielt vor allem Lernen durch Einsicht eine tragende Rolle.

Kommentierungstechniken werden eingesetzt, um über eine direkte Rückmeldung zum Verhalten, meist verbal, aber auch möglich in schriftlicher Form, zu einer erwünschten Reattribution beizutragen (Ziegler & Schober, 2001, S. 39). Bei der Förderung Internaler Kontrollüberzeugung können beispielsweise über Feedback zu Handlungen im Lernsetting Fähigkeiten, Anstrengung oder Motivation des Interventionsadressaten als Ursache für Handlungsfolgen hervorgehoben werden. In Interventionen (siehe bspw. Reimanis, 1971, S. 9), die diese Technik nutzen, werden beispielsweise im Gespräch externe Statements von Interventionsadressaten unmittelbar aufgegriffen und als interne umformuliert. Der Vorteil gegenüber Modellierungstechniken ist, dass dabei eigene, ausgeführte Handlungen des Lernenden im Blickfeld stehen und daran interne Kontingenzen hervorgehoben werden. Wer seine eigene Wirksamkeit erlebt, erlebt sich selbst unmittelbar als Verursacher (dazu auch Flammer, 1990, S. 28) und der Effekt des Nachvollzuges der Kausalitätsabfolge ist direkt möglich.

Sowohl bei Modellierungs- und Kommentierungstechniken, als auch unabhängig davon, sind *operante Techniken* geeignet (Mielke, 1982c, S. 197; Rotter, 1954, S. 339f.), um eine Reattribution auf interne Kontrolle zu stärken. Diese Techniken benennen nicht nur erwünschte Attributionen (hier interne Ursachenzuschreibungen), sondern verstärken diese positiv. Eine positive Verstärkung interner Kontrollannahmen kann beispielsweise umgesetzt werden über die wertschätzende Bekräftigung und Belohnung von Fähigkeiten oder Leistungen des Interventionsadressaten, bezogen auf bestimmte Handlungs-Ereignis-Sequenzen, während externe Ursachen nicht extra hervorgehoben werden.

Flammer (1990, S. 276) legt mit seinen Ausführungen zu *biographischen Hinweisreizen* ein Vorgehen nahe, mit dem lebensgeschichtliche Erfahrungen für die Reattribution nutzbar gemacht werden können. So ist es möglich, durch geeignete Fragen zurückliegende Erfahrungen gezielt wieder in Erinnerung zu rufen, in denen Interventionsadressaten personale Kontrolle wahrgenommen haben. Ein wiederholtes, direktes Fragen nach solchen Situationen, in denen der Interventionsadressat Anstrengung aufgebracht und letztlich Erfolge erzielt hat oder nach Situationen, die einer aktuellen und vermeintlich externalen Kontrollsituation ähneln, die damals aber wahrnehmbar durch individuelle Einflussgrößen bewältigt werden konnten, vermag eine Reattribution beim Interventionsadressaten anzustoßen. Aus der Attributionsforschung geht hervor (Flammer, 1990, S. 276f.), dass gerade emotional besetzte Erinnerungen gut im Gedächtnis verankert, jedoch in der Regel auch mit der aktuellen Kontrollmeinung konsistent sind. Hier kommt dem Interventionsadressaten die Aufgabe zu, beim Interventionsadressaten anzuregen, die in der aktuellen Kontrollüberzeugung nicht berücksichtigten Attributionen aus früheren Situationen neu ins Bewusstsein zu rücken.

Reflexionspunkte für eine professionelle Anwendung des Handlungsansatzes

Reattributionstrainings liegt die Annahme zugrunde, dass dysfunktionales Handeln, etwa bei sich generell als hilflos erlebenden Personen, aus ineffektiven Attributionen resultiert. Als ineffektiv werden vor allem *unrealistische* Attributionen verstanden (Ziegler & Schober, 2001, S. 8). So ist der Einsatz von Reattributionstrainings dann geeignet, wenn objektiv feststellbare Handlungs-Handlungsfolge-Kontingenzen nicht in der subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen abgebildet sind. Personen sind bestrebt, realistische Attributionen vorzunehmen, das heißt, „ein der Realität so weit wie möglich entsprechendes Verständnis der Wirklichkeit zu erlangen“ (Ziegler & Schober, 2001, S. 22). So sind sie handlungsfähig. Daher betonen etwa Ziegler und Schober (2001, S. 26), dass in Trainings eingesetzte Attributionsrückmeldungen und demonstrierte Attributionen entsprechend realistisch sein sollen. Das bedeutet für die Förderung einer Internalen Kontrollüberzeugung, dass eine betonte internale Kontrolle immer im Zusammenhang mit der fokussierten Handlungssituation beurteilt werden muss und danach, ob sie realistisch und funktional ist oder nicht. Nicht nur eine stark externalen Kausalzuschreibung, die eigene Kontrolle ausblendet, sondern auch eine stark überhöhte internale Zuschreibung, die fernab realistischer Kontrollmöglichkeiten ist, kann dysfunktional sein (Kap. 5.1.3).

Beim psychischen Konstrukt der Internalen Kontrollüberzeugung nach Rotter (1966) spielt die Differenzierung von unterschiedlichen internalen Kontrollursachen keine Rolle. Auch wenn sich die Interpretation über dieses Gesamtmaß der Kontrolle als protektiv erwiesen hat, ist es sinnvoll und notwendig, in Reattributionstrainings zwischen von der Person veränderbaren Ursachen, wie Anstrengung, und unveränderbaren Ursachen, wie Charakter, zu unterscheiden. Handlungen können im Ergebnis für das Individuum erfolgreich oder nicht erfolgreich verlaufen sein. Bei Handlungserfolg auf internale Ursachen zu attribuieren ist motivations- und selbstwertfördernd. Wird dagegen bei Misserfolg stark auf internale, speziell auf stabile Eigenschaften der Person attribuiert, kann das entsprechend gegenteilige Effekte hervorrufen. Depressive Tendenzen werden so begünstigt (zur Diskussion Ziegler & Schober, 2001, S. 79). Einflussfaktoren auf ein Handlungsergebnis sind oft ein Konglomerat aus externalen und internalen Faktoren, mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung. Ziegler und Schober (2001, S. 79) empfehlen deshalb, in Reattributionstrainings bei erfolgreichen Ergebnissen generell internale Ursachen zu betonen, da sie selbstwert- und motivationsförderlich sind, und in den Fällen, in denen Misserfolge thematisiert werden, zumindest stark auf veränderbare Ursachen zu attribuieren.

Die Diagnostik des Attributionsstils ist vor der Anwendung von Reattributionstrainings, ganz gleich welcher Zielstellung, bedeutend. Erst wenn erkennbar ist, wie ein Interventionsadressat bezogen auf eine konkrete Situation attribuiert, können Einschätzungen darüber getroffen werden, ob die individuelle Zuschreibung dysfunktional ist. Soll eine externale Zuschreibung von Kontrolle zu einer internalen verändert werden, eignen sich für diese Diagnostik aber nicht die Erhebungsinstrumente, die globale Kontrollüberzeugung nach Rotter (1966) erfassen. Diese decken im Zusammenhangsmaß auf, wo sich eine Person auf dem Kontinuum zwischen Externaler und Internaler Kontrollüberzeugung befindet. Mit solchen Instrumenten können zwar Personengruppen identifiziert werden, die besonders von Reattributionen auf internale Kontrolle profitieren. Doch auch wenn eine *generell* starke externale Erwartungsstruktur eine externale Attribution in *spezifischen* Handlungssituationen wahrscheinlich macht, kann die Kontrollüberzeugung in einzelnen Handlungsbereichen unterschiedlich generalisiert worden sein und sich insofern unterscheiden (Kap. 5.1.2). Es bedarf folglich einer spezifischen Einschätzung der Attribution in den jeweiligen Handlungssituationen. Im Fachdiskurs wird die Einschätzung von Attributionen im Gespräch und durch situationsspezifische Fragebögen nahegelegt (Ziegler & Schober, 2001, S. 67-72).

In methodischer Hinsicht scheinen Modellierungstechniken aufgrund einer typisch menschlichen Attributionsverzerrung einen Vorteil für die Förderung Internaler Kontrollüberzeugung aufzuweisen. Individuen attribuieren generell ihr *eigenes* Verhalten stärker auf externale, situationsgebundene Ursachen, während sie als Beobachter *anderer* Personen eher internale Ursachen annehmen. Die beobachtete Person ist in der Wahrnehmung dominanter als ihre Situation, während situative Einflüsse im eigenen Handlungskontext leichter erkennbar sind (Försterling, 2006, S. 359). Damit Interventionsadressaten die Modellperson auch auf die eigene übertragen und ihre Interpretationsstruktur neu organisieren können, ist aber unabdingbar, dass das Modell von Interesse, geeignet für die Identifikation und glaubwürdig für den Lernenden ist (siehe auch Ziegler & Schober, 2001, S. 79). Bei Kommentierungstechniken und biographischen Hinweisreizen ist durch das direkte Aufgreifen von Handlungen der Lernenden der persönliche Bezug bereits hergestellt.

Ziegler und Schober (2001, S. 81) heben hervor, dass auch dysfunktionale Attributionen am Modell gelernt werden. Da in Lerngruppen auch die Mitlernenden zum Modell werden können, müssen diese folglich sehr gut gesteuert werden, was gerade bei großen Gruppen eine Herausforderung ist. Die Interventionsleitung ist immer auch selbst ein potentiell Modell für Interventionsadressaten. Im Sinne des Erfolgs der Reattribution ist notwendig, dass der Interventionsleitende konsistent bei *allen* kommunizierten Kausalattributionen, auch bezogen auf seine eigene Person, auf die Hervorhebung der erwünschten (hier internalen) Kontrolle achtet.

Die Attributionsforschung zeigt, dass Individuen dazu neigen, den Verursachern von großen Wirkungen auch ein großes Maß an Kontrolle zuzuschreiben (sog. Proportionalitätsprinzip, Flammer, 1990, S. 240). Daher ist es sinnvoll, solche Handlungen zum Gegenstand der Reattribution zu machen, die im Ergebnis auch einen *tatsächlichen Einfluss* auf das Leben des Lernenden oder auf dessen Umfeld haben. So wird eine Veränderung in den Zuschreibungsmustern und die Entwicklung einer internalen Erwartungsstruktur erleichtert. Die Diskrepanz der neu wahrgenommenen Handlungs-Ereignis-Sequenz zu früheren Interpretationen ist, wenn sie sich auf subjektiv bedeutsame Handlungen bezieht, gleichsam größer. Wie die Untersuchung zur lernbasierten Entwicklung der Kontrollüberzeugung zeigt (Kap. 5.1.2), bedingt die Größe der erlebten Diskrepanz entscheidend die Stärke der Veränderung in der generalisierten Erwartungsstruktur.

Kontrollüberzeugungen entwickeln sich immer auch in Abhängigkeit vom sozialen Handlungssystem (Kap. 5.1.2). Wenn etwa individuelle Leistungen von diskriminierten gesellschaftlichen Gruppen wie Migranten oder Arbeitslosen systematisch aberkannt und auf externale Ursachen zurückgeführt werden, zum Beispiel auf die Unterstützung vom Wohlfahrtsstaat, ist generell – unabhängig von den *realistischen Kontrollmöglichkeiten* in einer Situation – die Reattribution auf internale Ursachen erschwert. Die Kontrollinterpretationen, die Interventionsadressaten für spezifische Handlungssituationen zeigen, finden folglich nicht losgelöst vom sozialen Handlungssystem statt. Insofern müssen kontextspezifische Einflussgrößen in der Intervention reflektiert werden. Die von Kontexteinflüssen transportierte Kontrollzuschreibungen können in ihrer Fehlerhaftigkeit aufgedeckt und zur Unterstützung der Veränderung der Kausalattribution einbezogen werden.

6.1.2 Bewusstseinsbildung zum vorhandenen Kontrollpotential

Ziel und Begründung des Handlungsansatzes

Da Kontrollüberzeugungen selbst Zuschreibungsmuster sind, geht eine gezielte Veränderung dieser Muster in jedem Falle mit einer Veränderung in den Attributionen des Individuums einher. Bei Reattributionstrainings werden Attributionen direkt in der Kommunikation aufgegriffen. Hier findet anhand bestimmter Ereignisse eine Rekonstruktion internaler Ursachen speziell für diese Ereignisse statt. Personen können dadurch bei bestimmten Handlungs-Ereignis-Sequenzen wiederholt die Handlungsfolgen auf sich selbst als Urheber *zurückführen*. Davon hebt sich ein anderer Handlungsansatz ab, der aus Studien ersichtlich wird, die Kontroll-Interventionen fokussieren (Reich & Zautra, 1990; Stanton, 1988) oder aus Studien, die die Veränderung von Kontrollüberzeugungen durch nicht direkt dafür entwickelte Interventionen nachträglich untersuchen und bestätigen (Fisher, Silver, Chinsky & Goff, 1989; Lang von Wins & Triebel, 2005). Dieser Ansatz bezieht sich auf die Bewusstwerdung des vorhandenen Kontrollpotentials, das Personen ausschöpfen können, um Lebensereignissen nicht passiv gegenüberzustehen, sondern *zukunftsgerichtet* das Leben proaktiv zu gestalten und Einfluss darauf zu nehmen. Während bei Reattributionstrainings vor allem anhand bestimmter Handlungs-Ereignis-Sequenzen rekonstruiert werden soll, dass Personen Kontrolle ausgeübt haben, wird hier das Bewusstsein bei Personen darüber gebildet, durch was sie kontrollieren können.

Interventionen, die sich darunter subsumieren lassen, fokussieren besonders auf das Potential der persönlichen, alltäglichen Wahl von Handlungsalternativen und auf Eigenverantwortlichkeit im Entscheiden. Ziel ist dabei die Unterstützung der *Erkenntnis* des eigenen Handlungsspielraumes, die eine Veränderung in der generalisierten Erwartungsstruktur hervorrufen kann. Daneben wird auch die Bewusstseinsbildung über persönlichkeitspezifische Stärken angestrebt, die zur *Nutzung* des Handlungsspielraums eingesetzt werden können. Interventionsstudien weisen nach (Lang von Wins & Triebel, 2005, S. 173; Stanton, 1988, S. 119, S. 126), dass schon allein die Erkenntnis über die Bandbreite vorhandener Kontrollmöglichkeiten die Ausprägung der Kontrollüberzeugung signifikant in Richtung des internalen Pols verschiebt. Das Aufdecken des eigenen Kontrollpotentials führt, so die Annahme, zu einer positiven Verschiebung im „Selbstkonzept eigener Fähigkeiten“ (Lang von Wins & Triebel, 2005, S. 179). Damit erhöht sich die Erwartung, mit eigenen Handlungen Einfluss auf das Leben nehmen zu können und weniger von Glück, Schicksal oder signifikanten andere Personen abhängig zu sein. Gleichzeitig ist das Bewusstsein über vorhandene Kontrollpotentiale die Voraussetzung für ihre proaktive Nutzung. Dieses Bewusstsein kann zum Antrieb werden, vorhandene Potentiale auszuschöpfen und so wiederum Kontrollerleben unterstützen. Insofern kommt einem Handlungsansatz, der Kontrollpotentiale ins Bewusstsein rückt und zur proaktiven Nutzung derselben anregt, im Rahmen der Förderung des Schutzfaktors der Internalen Kontrollüberzeugung Bedeutung zu.

Möglichkeiten der methodischen Umsetzung des Handlungsansatzes

Zur Umsetzung des Handlungsansatzes sind solche Methoden geeignet, die den individuellen Entscheidungsspielraum verdeutlichen und dazu anregen, diesen auszunutzen. Reich (2015, Position 2488-2563) verweist auf die Methode des *Integrativen Balancemodells*, die den aktiven Anteil in der Lebensgestaltung hervorhebt. Der Interventionsadressat erhält Beispiele von positiv attribuierten Ereignissen, die er selbst initiieren kann (bspw. ein Abendessen mit Freunden). Darüber hinaus erhält er Beispiele von Ereignissen mit externalen Ursachen, die er bewältigen muss und die Stress hervorrufen (bspw. die Übernahme des unbeliebten Nachtdienstes). Daraufhin generiert der Interventionsteilnehmer selbst Beispiele, einmal zu positiv attribuierten Ereignissen, die er im Alltag veranlasst und einmal zu external verursachten Ereignissen, mit denen er umgehen muss. So wird die Fähigkeit

der Unterscheidung von Ereignissen, als internal oder external verursacht, zunächst sensibilisiert. Bezugnehmend auf die negativ attribuierten Ereignisse mit externalen Ursachen werden Handlungen eruiert, die der Teilnehmer zur *Bewältigung* dieser Ereignisse bereits anwendet beziehungsweise die er anwenden kann (bspw. am Tag vor dem Nachtdienst Ruhe einfordern). Schlusspunkt dieser Methode ist die Entwicklung eines integrativen Balance-Modells mit den Beispielen des Interventionsadressaten, etwa in Form eines Karten-Strukturbildes. Die Intention dabei ist zum einen, das Bewusstsein zu stärken, dass durch die Wahl von Handlungen aktiv positiv attribuierte Ereignisse herbeigeführt werden können. Zum anderen unterstützt das Verfahren die Erkenntnis, dass selbst in Anbetracht von Ereignissen, die weitgehend außerhalb der Selbstbestimmung der Person liegen, durch eigene Handlungen der Bewältigung Einfluss genommen wird. Mit diesem Bewusstsein kann Kontrolle gezielter eingesetzt werden.

Ein weiterer methodischer Zugang ist die Unterstellung der Ereigniskontrolle über *Verantwortlichkeitsinduzierende Instruktionen* (Reich, 2015, Position 3801). Hier geht es um die Verantwortlichkeit sich selbst gegenüber, die durch die Bewusstwerdung von Handlungsalternativen und von aktiven Entscheidungen entwickelt werden soll. Dafür kann der Interventionsadressat verbal oder schriftlich dazu aufgefordert werden, bestimmte Handlungen aktiv aus- oder abzuwählen. So wird Kontrolle auf Ereignisse durch Entscheidungsverhalten nahegebracht. Hierfür zeigt der Intervenierende Entscheidungsalternativen auf, um vorhandene Wahlmöglichkeiten ins Bewusstsein zu rufen. Diese Wahlmöglichkeiten können sich sowohl auf Entscheidungen direkt im Lernsetting beziehen, wie auch auf Entscheidungen im Berufs- oder Privatleben. Dabei geht es nicht um die Initiierung eines bestimmten Verhaltens und auch nicht um bedeutende Lebensentscheidungen. Vielmehr sollen die *Fülle tagtäglicher Entscheidungen* und so die Wahrnehmung des Ausmaßes an Kontrolle ins Bewusstsein dringen. Dass dieser methodische Ansatz einen solchen Bewusstseinszuwachs bewirken kann, zeigen etwa Rodin und Langer bei älteren Erwachsenen in Pflegeeinrichtungen (Langer & Rodin, 1976; Rodin & Langer, 1977).

Unter dem Interventionsziel, individuelle, persönlichkeitsbezogene Stärken aufzudecken, belegen Lang von Wiens und Triebel (2005) das methodische Verfahren der *Kompetenzbilanz* als wirkungsvoll zur Beeinflussung von Kontrollüberzeugungen. Sie weisen einen signifikanten Anstieg der Internalen Kontrollüberzeugung im Post-Test nach. Dieses noch junge Verfahren, das bisher vor allem im Coaching zur beruflichen Um- und Neuorientierung eingesetzt wird (Lang von Wins & Triebel, 2005, S. 173), zielt auf die

strukturierte, biographieorientierte Reflexion und Bewusstwerdung eigener Ressourcen für die berufliche, aber auch für die allgemeine Lebensgestaltung. In Einzelcoachings und angeleiteter Einzelarbeit wird nach Potentialen von Personen gesucht, die sie haben, um mit neuen Situationen und bisher unbekanntem Handlungsanforderungen erfolgreich zurechtzukommen. Kompetenzen werden dabei als personale Ressourcen einer Person aufgefasst, Situationen zu *gestalten* (Lang von Wins & Tribel, 2005, S. 178). Sie sind elementar für die aktive Anpassung an neue Situationen und können als „Selbstorganisationspotenzial für Gegenwart und Zukunft aufgefasst werden“ (Lang von Wins & Tribel, 2005, S. 174). Durch das Bewusstsein eigener Stärken werden diese einer zielgerichteten Nutzung zugänglich gemacht. Die Kompetenzbilanz zielt letztlich ab auf ein „Sich-zuständig-erklären“ (Lang von Wins & Tribel, 2005, S. 175) und initiiert neben der Erkenntnis auch die Motivation zur Ausschöpfung des Kontrollpotentials.

Ein gänzlich anderer Ansatz zur Aufdeckung der Stärken von Personen, die diese zur aktiven Gestaltung ihres Lebens bereits einsetzen und zukünftig einsetzen können, legt Stanton (1982a, 1982b) mit seiner *Relaxation-Suggestion-Imagery-Technik* nahe; die Technik ermöglicht nachweisbar Anstiege der Internalen Kontrollüberzeugung. Dabei erreichen Teilnehmer im pädagogischen Setting zunächst über eine Entspannungsübung einen Zustand psychischer Aufnahmefähigkeit für eine sich anschließende positiv formulierte Suggestion und angeleitete bildliche Vorstellung. In der Suggestion und über die vermittelten Vorstellungsbilder werden Selbstbewusstsein, Stärke, Kraft und Bewältigungsfähigkeiten der Interventionsadressaten betont. Sie sollen im Zuge dessen auch imaginieren, wie ihr Leben aussehen soll. Interventionsadressaten werden so dabei unterstützt, die Kraft zu realisieren, die sie zur Verfügung haben, um ihr Leben nach eigenen Zielvorstellungen zu gestalten (Stanton, 1988, S. 125f.).

Reflexionspunkte für eine professionelle Anwendung des Handlungsansatzes

Interventionsleitende müssen auch bei diesem Ansatz auf die realistische Passung zwischen nahegebrachten individuellen Kontrollmöglichkeiten und gegebenen Handlungsbedingungen achten, wenn sie anstreben, Interventionsadressaten ihr vorhandenes Kontrollpotential nahezubringen. Jedes Kontrollhandeln setzt etwa Wissen und Können voraus (Flammer, 1990, S. 190), die nicht bei jeder Person gleichermaßen vorhanden sind. Die Potentiale, die Personen in sich tragen, sind folglich verschieden. Interventionen im Rahmen des Handlungsansatzes können auch nur solche Potentiale aufdecken, die tatsächlich da sind; die

Konzentration liegt auf der Bewusstseinsbildung. Die Suggestion eigener Kräfte zur Lebensgestaltung, wie in der Relaxation-Suggestion-Imagery-Technik angestrebt, bietet beispielsweise die Möglichkeit, Kontrollpotentiale einer bewussten Reflexion zugänglich zu machen. Personen können so die oft unbegründeten Grenzen ihrer wahrgenommenen Einflussmöglichkeiten überwinden. Die Technik deckt aber nur das auf, was bereits existiert, wie auch Stanton (1988, S. 126) betont. Neben den individuellen Einflusskräften ist immer auch das Erlebnis eines Handlungsspielraums die Voraussetzung für eine interne Kausalattribution (Flammer, 1990, S. 28). Reich (2015) fasst diese relative Verhältnismäßigkeit unter dem Terminus „person/environment fit (PXE)“ (Position 3349) zusammen.

In Maßnahmen, die darauf abzielen, dass Teilnehmer eigene Ressourcen zur selbstbestimmten Lebensgestaltung nutzen, etwa im Rahmen von Coaching, hat sich die Zuweisung der Ergebnisverantwortung als zentrale vermittelnde Variable gezeigt (Lang von Wins & Triebel, 2005, S. 185). Schreibt der Interventionsadressat die Ergebnisverantwortung der Interventionsleitung zu, kann das Passivität hervorrufen und die Entwicklung einer Internalen Kontrollüberzeugung hemmen. Selbst wenn methodisch verantwortlichkeitsinduzierende Instruktionen eingesetzt werden, die durch die explizite Aufforderung zur eigenen Entscheidung Selbstverantwortung implizieren, können Interventionsadressaten die Verantwortung des *Ergebnisses* übertragen. Der professionelle Rahmen eines Unterstützungsangebotes suggeriert leicht, dass das Resultat der Intervention von der Leitung abhängt. Lang von Wins und Triebel (2005, S. 185f.) weisen entsprechend auf die Notwendigkeit hin, die Verantwortung des Interventionsadressaten *zu Beginn* explizit zu formulieren, Verantwortungsübertragungen im Prozess nicht anzunehmen und sie nach Möglichkeit mit Interventionsadressaten zu reflektieren. Zur Vermittlung des Kontrollpotentials müssen Interventionen Freiheit zur Kontrolle bieten und in jeder Hinsicht Passivität vermeiden.

6.1.3 Kritische Würdigung der Handlungsansätze zur Förderung von Internaler Kontrollüberzeugung

Handlungsansätze zur Förderung einer Internalen Kontrollüberzeugung stehen in der vorliegenden Untersuchung im Blick, weil sich das psychische Konstrukt nach Rotter (1966) als resilienzdienlich für Erwachsene unterschiedlichen Alters und Geschlechts sowie angesichts multipler Risikosituationen gezeigt hat (Kap. 4.2.4). Davon unabhängig sind

solche Ansätze bedeutend, da die Wahrnehmung von personaler Kontrolle auf die Lebensgestaltung ein grundlegendes menschliches Bedürfnis ist (siehe Flammer, 1990, S. 22). Dieses Bedürfnis wird auch abgebildet in Konzepten des Kausalbedürfnisses, des Effektanzmotivs oder der Kontrollmotivation (Flammer, 1990, S. 142). In der Praxis werden Interventionen zur Unterstützung einer Internalen Kontrollüberzeugung in Maßnahmen angewendet, die unterschiedliche Kernziele anstreben. Reattributionstrainings werden häufig zur Motivations-, Selbstwert- und Leistungssteigerung eingesetzt (Ziegler & Schober, 2001, S. 23f., S. 47f.). Bei stärkebasierten Interventionen sind es etwa Ziele der beruflichen Um- und Neuorientierung (Lang von Wins & Triebel, 2005, S. 173) und der Erhöhung der Eigenverantwortlichkeit (Stanton, 1988, S. 119). Aufgrund dessen, dass die Internale Kontrollüberzeugung in ihrer Funktion für psychische Gesundheit gut untersucht und bestätigt ist (Kap. 5.1.3), gibt es auch Kontroll-Interventionen, die explizit Gesundheitseffekte anstreben. Stanton (1988, S. 125f.) verweist beispielsweise auf die Stärkung des subjektiven Wohlbefindens. Reich (2015, Position 3557-3801) thematisiert speziell die potentiellen Resilienzeffekte, die die von ihm entwickelte Intervention zur Förderung Internaler Kontrollüberzeugung hat.

Die dargestellten Handlungsansätze können in unterschiedlichen erwachsenenpädagogischen Settings, einzeln oder zusammen, angewendet werden. Da letztlich jede Handlungsrückmeldung die Gelegenheit für die Unterstützung einer veränderten Ursachenzuschreibung bietet, lässt sich die Förderung Internaler Kontrollüberzeugung problemlos in Maßnahmen mit breiterem Strategierepertoire und größeren Zielkomplexen integrieren.

Das Training zur Reattribution und die Aufdeckung von Kontrollpotentialen decken in der Interventionsforschung den Kern der Aktivitäten ab, die die Förderung der internalen Kontrollzuschreibung anstreben. Handlungsansätze, die einen positiven Effekt auf den Schutzfaktor haben, können aber nicht auf die dargestellten Ansätze reduziert werden. Wolinsky et al. (2009) zeigen etwa, dass kompetenzerweiternde Interventionen eine Veränderung hin zum internalen Pol bewirken können. Sie beziehen sich speziell auf kognitive Kontrollüberzeugung und nutzen kognitives Training als Interventionsansatz.

Verfahren zur Beeinflussung der globalen Internalen Kontrollüberzeugung lassen sich bereichsspezifisch anwenden. Da Situationen in bestimmten Handlungsbereichen einfacher zugänglich sind, als die abstrakte Vorstellung der Kontrolle in übergreifenden Bereichen, ist es sogar sinnvoll, konkrete Situationen und Bereiche zu fokussieren. Es bieten sich solche Handlungsfelder für Interventionen an, die besonders stark external attribuiert sind.

Die veränderte internale Zuschreibung kann dann im Sinne einer Kettenreaktion die Generalisierung auf Situationen vorantreiben, die als ähnlich wahrgenommen werden. Ob es personenunabhängig bestimmte Handlungsfelder gibt, bei denen eine Generalisierung auf andere bestimmte Handlungsfelder gut oder weniger gut möglich ist, ob etwa Interventionen zur Förderung der Internalen Kontrollüberzeugung im kognitiven Bereich die Veränderung der Kontrollüberzeugung im sozialen Handlungsbereich leicht oder weniger leicht nach sich zieht, ist noch ungeklärt.

Insgesamt nimmt die Forschung zur *gezielten* Beeinflussung von Kontrollüberzeugungen im Vergleich zu zahlreichen Forschungsaktivitäten zum psychischen Kontrollkonstrukt selbst eine kleinere Rolle ein. Die Feststellung von Krampen 1985 (S. 108), dass es nur wenige kontrollierte Interventionsstudien zur Modifikation von Kontrollüberzeugungen gibt, hat sich aktuell nicht wesentlich verändert, wenn es um ein globales Konstrukt, als primäres, zu modifizierendes Outcome-Konstrukt geht, das im Pre- und Post-Test geprüft wird. Auch aktuelle Veröffentlichungen, die gezielt eingesetzte Interventionen zur Förderung Internaler Kontrollüberzeugung thematisieren, beziehen sich vorrangig auf Interventionsstudien aus den 70er und 80er Jahren (bspw. Mac Dougall, Bagdasarov, Johnson & Mumford, 2015, S. 148f.). Rotter (1954) bettet zwar Kontrollüberzeugungen ursprünglich in die Soziale Lerntheorie ein und legt eine lernbasierte Entwicklung der Interpretationsstruktur nahe. In seinen Betrachtungen nimmt die Kontrollüberzeugung aber eine Moderatorfunktion für Lernverhalten ein, anstatt dass sie als Outcome-Konstrukt diskutiert wird. Die Erforschung der gezielten Modifikation steht damit nicht im Zentrum.

Solche Interventionsstudien, die einen Effekt auf die Kontrollüberzeugung nachträglich untersuchen und nachweisen (bspw. Gaa, 1979; Hansemark, 1998), auch wenn die Interventionen auf *andere Ziele* hin angelegt wurden sowie solche, die Effekte von Interventionen auf *kontrollverwandte* Konstrukte wie Autonomie oder Selbstverantwortung belegen (bspw. Fisher, Silver, Chinsky, Goff & Barry, 1989; Langer & Rodin, 1976; Rodin & Langer, 1977), liefern wertvolle Hinweise auf Verfahren, die die Internale Kontrollüberzeugung unterstützen können. Wissenschaftler, die Interventionen zur gezielten Modifikation von Kontrollüberzeugungen entwickeln, nutzen solche Erkenntnisse für die Wahl des pädagogischen Vorgehens, so zum Beispiel bei Reich (2015, Position 3557-3801) und der von ihm entwickelten Mastery-Intervention. Die Übertragung ist aber nicht unproblematisch. So zeigt etwa die Intervention von Reich im Post-Test positive Effekte auf psychische

Gesundheit. Veränderungen auf der Pearlin Mastery Scale sind aber nicht nachweisbar (Reich, 2015, Position 3724-3801).

Fragen danach, welcher methodische Zugang am wirksamsten und nachhaltigsten zur Förderung der Internalen Kontrollüberzeugung ist und welche Personengruppen von welchen Vorgehensweisen am meisten profitieren, stellen Forschungsdesiderate dar. Um solche vergleichenden Aussagen zur Wirksamkeit von Handlungsansätzen treffen zu können, bedarf es *systematischer Wirksamkeitsstudien*, die sehr aufwendig und angesichts der Heterogenität der Interventionen schwer umzusetzen sind. Bisherige Untersuchungen (Hall, Perry, Chipperfield, Clifton & Haynes, 2006, S. 364; Reich & Zautra, 1989, S. 415) deuten zumindest an, dass besonders bei Personen mit einer stärkeren externalen Interpretation der Einfluss von Interventionen zur Förderung der internalen Interpretation am größten ist. Im Hinblick auf die dargelegten Handlungsansätze ist das Training der Reattribution ein wissenschaftlich entwickelter und teilweise standardisierter Ansatz, dessen Wirksamkeit mehrfach in Einzelstudien bestätigt ist (zur Diskussion Ziegler & Schober, 2001, S. 47). Vor allem bei Interventionen, die sich unter den Ansatz zur Bewusstwerdung des Kontrollpotentials subsumieren lassen, stehen Evaluationsergebnisse aufgrund der Bandbreite an möglichen Verfahren noch eher für sich. So können Lang von Wins und Triebel (2005) zwar zeigen, dass sich mit der Kompetenzbilanz in einem verhältnismäßig kurzen Verfahren von drei Coachingsitzungen bereits signifikante Effekte auf der Rotter-Nachfolgeskala von Levenson (1973) erreichen lassen. Generelle, vergleichende Aussagen zur Wirksamkeit des Verfahrens lassen sich daraus aber noch nicht ableiten.

Eine langfristige Veränderung durch persönlichkeitsbildende Maßnahmen scheint besonders bei den Gruppen schwierig zu sein und besondere Strategien zu erfordern, die nach der Intervention in Lebenskontexte mit geringen Kontrollmöglichkeiten zurückkehren und die selbst wenig Chancen haben, diesen zu entgehen. Das ist anzunehmen, da stärker internal ausgerichtete Individuen auch häufiger einen Zugang zu Möglichkeiten des Einflusses, der freien Entscheidung und der Kontrolle zeigen, während Minderheiten-Gruppen ohne diese Möglichkeiten eine stärker externalen Kontrollüberzeugung aufweisen (Lefcourt, 2014, S. 31). Mielke (1982b, S. 41) nimmt an, dass dann, wenn nicht grundlegende Lebensgewohnheiten und Lebensumstände die neue Erwartungshaltung unterstützen, sich die vor der Intervention dominierenden generalisierten Erwartungen leicht wieder durchsetzen können. Zur Einschätzung, welche Handlungsstrategien zur Förderung der

Internalen Kontrollüberzeugung nachhaltige Effekte erzielen, sind Langzeitevaluationen notwendig.

6.2 Verantwortlichkeit

6.2.1 Provokation und Diskussion kognitiver moralischer Konflikte

Ziel und Begründung des Handlungsansatzes

Aus der Betrachtung der Charakteristik des Schutzfaktors der Verantwortlichkeit geht hervor (Kap. 5.2.2), dass die Entwicklung der moralischen Urteilsfähigkeit einer Person *zentrale Bestimmungsgröße* für Verantwortlichkeit ist. Verantwortliches Verhalten entspricht dem Phänotyp, den Personen zeigen, die eine protektive Verhaltenstendenz der Verantwortlichkeit aufweisen. Im Fachdiskurs gilt die Erreichung eines höheren moralischen Stufenniveaus als Kernziel in der Förderung dieses Phänotyps (Adam, 2009, S. 83; Lind, 2009, S. 19-23).

Die Untersuchung zeigt (Kap. 5.2.2), dass die Entwicklung der moralischen Urteilsfähigkeit über Prozesse der Herausbildung kognitiver Begründungsstrukturen für Handlungen erfolgt. Solche Prozesse werden durch das wiederholte Wahrnehmen moralischer Konflikte vorangetrieben (Lind, 2009, S. 18). Verantwortlichkeit kann sich beispielsweise dann entwickeln, wenn sich kognitive moralische Konflikte darauf beziehen, dass verschiedene Verantwortungsobjekte oder -ansprüche miteinander in Konkurrenz stehen (Adam, 2009, S. 80). Die Antizipation solcher Konflikte ist insofern eine Triebkraft, da Individuen immer danach streben, kognitive Dissonanzen aufzulösen. Anhaltende Dissonanzen beeinträchtigen Wohlbefinden und das Autonomiegefühl; sie können ein Gefühl psychischer Desintegration auslösen (siehe Habermas, 1999, S. 278f.). Durch das individuelle Bedürfnis der Auflösung kognitiver Dissonanzen entsteht die Möglichkeit der Weiterentwicklung kognitiver Strukturen. Im kognitiven moralischen Konflikt erkennt die Person, dass die Urteilsbildung, die sie praktiziert, bestimmten Erwartungen von anderen Personen, sozialen Beziehungen, Gruppen, Institutionen oder Gesellschaften nicht gerecht wird oder dass das eigene Urteilen in sich nicht konsistent ist (Adam, 2009, S. 93). Im Bestreben der Auflösung solcher Konflikte können durch akkommodative Lernprozesse Widersprüche in kohärentere

Sichtweisen umgewandelt werden; es können sich neue, ausdifferenziertere Begründungsstrukturen über das gute und richtige Handeln herausbilden. Die Steigerung der moralischen Urteilsfähigkeit ist dadurch möglich.

Prozesse, die solche kognitive Dissonanzen hervorrufen und zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen, treten in alltäglichen Sozialisationserfahrungen auf, wie Roberts und Bogg (2004) etwa bezogen auf den Anstieg von Verantwortlichkeit in ehelichen und eheähnlichen Beziehungen zeigen. Die Entwicklung von Verantwortlichkeit kann aber auch in pädagogischen Settings durch die Provokation kognitiver moralischer Konflikte und durch die Begleitung derselben *gezielt* gefördert werden (siehe bspw. Adam, 2009). Insofern stellt dieses Vorgehen einen relevanten Handlungsansatz dar, der zur Entwicklung des Schutzfaktors der Verantwortlichkeit beiträgt.

Möglichkeiten der methodischen Umsetzung des Handlungsansatzes

Für die Förderung der moralischen Urteilsfähigkeit sind der Dialog und die diskursive Auseinandersetzung geeignet (Garz, 2015, S. 112). Eine zentrale Methode, die in Bildungsettings angewendet wird, und dieses Prinzip aufgreift, ist die *Dilemmadiskussion* (Adam, 2009, S. 92; Blatt & Kohlberg, 1975, S. 129; Lind, 2009, S. 24). Diskursive Auseinandersetzungen zu Dilemmaszenarien können sowohl in einer größeren Gruppe, im Vieraugengespräch oder in einer professionell initiierten und begleiteten Einzelarbeit erfolgen (zur Diskussion Adam, 2009, S. 92). In der Einzelarbeit findet ein Teil der Diskussion in der selbstständigen Auseinandersetzung mit einem Dilemma gedanklich statt.

Eine Dilemmasituation in Form eines vorgelegten Handlungsszenarios nötigt dem Individuum eine Entscheidung zwischen scheinbar gleichwertigen Handlungsalternativen ab, die Konflikte zwischen Regeln oder Gesetzen, moralischen Werten oder Beziehungen provozieren. Die Diskussion darüber thematisiert, wie gehandelt werden sollte und welche Begründungen dafür herangezogen werden (Adam, 2009, S. 92). Bekannt ist etwa das Heinz-Dilemma (ausführliche Beschreibung Althof, 2014, S. 495), dem die Frage zugrunde liegt, ob ein Ehemann ein teures Arzneimittel aus der Apotheke stehlen soll, um das Leben seiner Ehefrau zu retten. Zur Förderung von Verantwortlichkeit bieten sich Handlungsszenarien an, die leicht nachvollziehbar Konflikte sozialer Verantwortlichkeit aufwerfen. Im Heinz-Dilemma ist das etwa der Konflikt zwischen der Verantwortung gegenüber der Ehefrau, gegenüber dem Apotheker oder gegenüber der Gesellschaft im Sinne eines Gesellschaftsvertrags der Rechtschaffenheit.

Die Rolle der Interventionsleitung liegt neben dem Vorlegen bestimmter Konfliktszenarien und der Begleitung des Prozesses vor allem im Anbringen von Argumenten, speziell von Gegenargumenten, die kognitive Dissonanzen verstärken und eine Weiterentwicklung von individuellen Sichtweisen vorantreiben. Lind (2009, S. 25f.), der die Methode der Dilemmadiskussion in Anlehnung an Kohlberg weiterentwickelt hat, hebt die sich in Untersuchungen als besonders wirkungsvoll erwiesenen Gegenargumente hervor. Effektiv ist vor allem die Konfrontation mit Argumenten, die Handlungsbegründungen auf dem nächsthöheren Urteilsniveau vorbringen, als der Interventionsadressat aufweist (sog. plus-1-Konvention, Lind, 2002, S. 77). Der pädagogisch professionell Agierende argumentiert demnach immer etwas mehr auf Grundlage universaler, rationaler Prinzipien und in sich konsistenter Standpunkte, als der Interventionsadressat. Er setzt damit einen Gegenpol zu egozentrierten, zweckorientierten und konformistischen Begründungsfiguren.

Der Ausgang einer Dilemmadiskussion ist inhaltlich offen (Schmiele, 2012, S. 152f.). Während ursprünglich die *Bewältigung* kognitiver Konflikte als Bedingung für das Erreichen einer höheren Stufe der moralischen Urteilsfähigkeit angenommen wurde, wird heute vertreten, dass selbst in scheinbar ausweglosen Situationen, für die der Interventionsadressat keine Lösungen findet, ein Potential zur Weiterentwicklung bis zum höchsten Niveau moralischer Urteilsfähigkeit besteht. Auch ohne ein tragfähiges Endresultat findet die Bildung komplexer Denkstrukturen statt, die zukünftige Reflexionsprozesse beeinflussen und die Bewältigung von kognitiven Konflikten erleichtern (zur Diskussion Adam, 2009, S. 93).

Eine weitere Methode zur gezielten Initiierung kognitiver Dissonanzen in Bezug auf die Beurteilung von Handlungssituationen sind *Hierarchieübungen* (Adam, 2009, S. 94). Anstelle dass, wie bei Dilemmadiskussionen, die Interventionsadressaten argumentativ eine eigene Position zu einem inszenierten Konflikt einnehmen sollen, erhalten sie eine Auswahl an Argumenten für verschiedene Handlungsalternativen, um sie hierarchisch, in der Regel nach Maßstab der Universalität von Handlungsprinzipien zu ordnen (Adam, 2009, S. 94). So wird ein kognitiver Konflikt provoziert, der diskursiv behandelt werden kann. Die Rolle der Interventionsleitung ist in diesen Auseinandersetzungen die gleiche wie in Dilemmadiskussionen. Sie trägt durch geeignete (Gegen-)Argumente zur Reflexion und Entwicklung kognitiver Schemata bei.

Die Provokation moralischer Konflikte und ihre diskursive Bearbeitung sind auch über das *Sokratische Gespräch* umsetzbar, das als Gesprächsmethode neben der Psychotherapie vor allem in der Beratung angewendet wird (Stavemann, 2015). Interventionsadressaten sollen durch strukturiertes Reflektieren tiefere Einsichten in ihre Lebensfragen und -konflikte erlangen, um einen Zugewinn an Widerspruchsfreiheit und Selbstbestimmtheit zu erfahren (Stavemann, 2015, S. 93). Bei dieser Methode braucht es kein inszeniertes Handlungsszenario, das ein Dilemma impliziert und auch keine vorgefertigten Argumentationslinien wie bei Hierarchieübungen. Der Interventionsadressat bringt die Fälle ein. Im Sokratischen Gespräch werden spezifische Fragetechniken angewendet (zum Überblick Stavemann, 2015, S. 106-120). Der Interventionsleitende stellt vor allem Fragen zweiter Ordnung, die entgegen Fragen zu Fakten (Fragen erster Ordnung) die Denkstrukturen des Interventionsadressaten zum Thema machen. Zunächst geht es um die sensible Widerlegung bestimmter Annahmen. Das kann etwa heißen, Diskrepanzen aufzudecken zwischen dem Urteil über das Richtige und dem Urteil über den Grad der Selbstverpflichtung zur Befolgung des Richtigen (siehe Richtigkeits- und Verantwortungsurteil, Kap. 5.2.2). So werden kognitive Dissonanzen erzeugt. Der zweite Teil zielt darauf ab, neue, tragfähigere Sichtweisen zu entwickeln.

Während Adam (2009, S. 96) als Ziel des Sokratischen Gesprächs auch das Anstreben eines Konsenses sieht, bekräftigt Stavemann (2015, S. 95), dass ein Konsens im Rahmen der Methode, wenn überhaupt, nur auf kommunikativer Ebene sinnvoll ist. Die Interventionsadressaten sollen in erster Linie angeleitet werden, selbstverantwortlich ihre Sichtweisen in Kohärenz mit ihren situativen Bedingungen, mit ihren Zielvorstellungen und mit ihrem ethisch-moralischen Normsystem zu bringen. Aus dieser Perspektive ist auch das Bei-Sich-Bleiben im Ergebnis des Gesprächs ein Erfolg der Methode.

Reflexionspunkte für eine professionelle Anwendung des Handlungsansatzes

Eine Grundvoraussetzung bei der gezielten Provokation kognitiver moralischer Konflikte zur Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung ist, dass der pädagogisch Handelnde nicht persönlich urteilend in die Konflikte eingreift und moralisch belehrt (Lind, 2009, S. 75f.). In erwachsenenpädagogischen Settings ist generell das Prinzip der Arbeit auf Augenhöhe unabdingbar für das Vertrauen der Teilnehmer, für ihre Offenheit, für Veränderung und Lernerfolg. Gerade bei der Provokation kognitiver Dissonanzen, die das Potential

eines Unwohlseins auf Seiten des Interventionsadressaten bergen, da sie bisherige Sichtweisen in Frage stellen, ist eine sensible Kommunikation notwendig. Die angestrebte Persönlichkeitsentwicklung ist nicht möglich, wenn der Interventionsadressat sich aufgrund spürbarer Verurteilungen der Interventionsleitung gegen die Verurteilungen abgrenzen muss. Natürliches Verhalten von Personen in ambivalenten Urteilsituationen ist bei der Verurteilung von außen die Verteidigung der bisherigen Ansichten im Sinne der „Konfrontations-Leugnungs-Falle“ (Körkel & Veltrup, 2003, S. 116). Die Verteidigung der Ansichten hemmt die Entwicklung. Eine teilnehmerzentrierte Haltung und Gesprächsführung in Anlehnung an Rogers (bspw. Rogers & Nosbüsch, 2007) ist angemessen. Beim Handlungsansatz der Provokation und Begleitung kognitiver Konflikte ist auch nicht die Vermittlung bestimmter Inhalte, wie Normen oder Wertmaßstäbe, das Ziel. Der Interventionsadressat soll lediglich beim Herausbilden neuer Urteilsstrukturen unterstützt werden.

Da auch Reaktionen wie Verdrängung oder Bagatellisierung menschliche Reaktionen auf kognitive Dissonanzen sind (Habermas, 1999, S. 278), die eine Weiterentwicklung moralischer Urteilsstrukturen hemmen können, kommt es der Rolle des professionellen Personals zu, durch das Einbringen von Argumenten und durch die Schaffung einer geeigneten Lernatmosphäre bei Interventionsadressaten eine offene Auseinandersetzung mit den Konflikten zu stimulieren.

Während der Ansatz zur Förderung von Verantwortlichkeit in Gruppensettings vor allem dadurch Früchte trägt, dass dort die Konfrontation mit verschiedenen Urteilsstufen wahrscheinlich ist und so das kognitive Konfliktpotential steigt (Adam, 2009, S. 93), bieten Settings, in denen erwachsene Teilnehmer alleine mit der Interventionsleitung arbeiten, etwa in der Einzelberatung, die größere Sicherheit für Lernende. Insbesondere, wenn ausschließlich die Person des Lernenden im Mittelpunkt steht, beispielsweise wenn ein Sokratisches Gespräch gewählt wird, ist ein privateres Setting geeignet. Erdachte Handlungsszenarien, die in Methoden der Dilemmadiskussion und in Hierarchieübungen eine Rolle spielen, bieten trotz lebensnaher Beispiele von (Verantwortungs-)Konflikten immer auch einen Abstraktionsgrad, der es Lernenden in Gruppensettings ermöglicht, aktiv mitzudiskutieren, ohne sich vor einer größeren Gruppe vollständig offenbaren zu müssen.

Beim Vorlegen von Dilemmata durch die Interventionsleitung haben sich solche Szenarien zur Provokation kognitiver Konflikte als besser geeignet gezeigt, die lebensnah sind, als künstlich konstruierte (Garz, 2015, S. 136). Kohlberg (1973; übers. 2014, S. 103) betont, dass die lernbasierte Entwicklung moralischer Urteilsfähigkeit besonders durch

Erlebnisse vorangetrieben wird, die eine starke emotionale Komponente enthalten und dadurch Umdenken initiieren. Bedeutend für die Auswahl von Dilemmaszenarien, sofern sie von der Interventionsleitung gestellt werden, ist zudem die Begrenzung auf zwei bis drei konkurrierende Prinzipien, um kognitive Überforderungen zu vermeiden (Lind, 2009, S. 78f.).

Bedingung für die Bewältigung kognitiver Konflikte und für die Entwicklung von Verantwortlichkeit ist die individuelle *Wahrnehmung* solcher Konflikte. Verschiedene Handlungsmöglichkeiten, die zur Wahl stehen und eine Entscheidung abverlangen, müssen zunächst antizipiert werden. Diese Wahrnehmung von verschiedenen Urteils- und Handlungsoptionen muss bei Interventionsadressaten aber nicht zwangsläufig vorhanden sein. In solchen Fällen ist das explizite Herausstellen verschiedener Denk- und Urteilsmöglichkeiten durch die Interventionsleitung notwendig, um kognitive Dissonanzen zu initiieren. Voraussetzung auf Seiten des Interventionsadressaten für den Erfolg der Intervention ist auch seine Fähigkeit, sich Urteils motive bewusst machen und ausdrücken zu können – eine Grundvoraussetzung für konstruktive Diskussionen schlechthin (Adam, 2009, S. 92). Interventionsleitenden kommt die Aufgabe zu, die Formulierung von Argumenten eng zu begleiten, wenn Teilnehmer dabei Schwierigkeiten zeigen.

Da sich die moralische Urteilsstufe des pädagogisch Handelnden als Prädikator für die Urteilsstufe des Interventionsadressaten gezeigt hat (zur Diskussion Adam, 2009, S. 98f.), sind solche Personen für die Durchführung von Interventionen besonders geeignet, die eine höhere Urteilsstufe als die der Adressaten aufweisen. Sie müssen sich mindestens aber auf dem gleichen Stufenniveau befinden. Hieraus ergibt sich auch ein Bedarf für die Qualifizierung des pädagogisch-professionellen Personals.

Findet die Provokation und Diskussion von kognitiven Dilemmata in Gruppensettings statt, ist das Anstreben des Erreichens eines gemeinsamen Zielniveaus moralisch-verantwortlicher Urteilsfähigkeit durch eine Intervention schwer möglich. Jede Person entwickelt sich ausgehend von ihrer eigenen Stufe weiter und Entwicklungsstufen können nicht übersprungen werden (Adam, 2009, S. 97). In Gruppensettings ist deshalb eine Gruppenbinnendifferenzierung notwendig. Die Differenzierung ist vor allem deshalb relevant, um die Lernprozesse der Teilnehmer durch das Argumentationsverhalten je individuell zu unterstützen. Die Interventionsleitung muss sich in ihrer Argumentation an der Urteilsstufe des jeweiligen Interventionsadressaten ausrichten.

Die diskursive Auseinandersetzung so zu gestalten, dass sie einem Interventionsadressaten gerecht wird, impliziert auch den Anspruch der adäquaten Diagnose der moralischen Urteilsstufe. Die Responsibility Scale von Gough (1969), die in den Resilienzstudien (Werner & Smith, 1992, 2001) zur Erfassung des Schutzfaktors der Verantwortlichkeit genutzt wird, ist nicht geeignet zur Einschätzung der moralischen Urteilsfähigkeit. Sie bildet die Tendenz der Verantwortlichkeit ab, die verantwortliches Verhalten voraussagt. Sozial verantwortliches Verhalten hängt zwar wesentlich von der moralischen Urteilsstufe ab, lässt sich aber nicht darauf reduzieren (Kap. 5.2.2). Kohlberg (1979; übers. 2014, S. 175-216) hat Mittel zur Einschätzung des moralischen Urteilsniveaus entwickelt, die hierfür eingesetzt werden können; geeignet dazu sind etwa das diagnostische Verfahren des Moral Judgement Interviews und bestimmte Verkodungsschlüssel, die er für Argumentationen zu Dilemmaszenarien erarbeitet hat.

6.2.2 Initiierung und Begleitung sozial verantwortlicher Handlungen

Ziel und Begründung des Handlungsansatzes

Nach Kohlberg und Candee (1984; übers. 2014) „ist die Entwicklung des moralischen Urteilens ebenso die Ursache moralischen Handelns, wie sie aus dem moralischen Handeln selbst erwächst“ (S. 384). Da verantwortliches Urteilen und Handeln eine spezifische Form des moralischen Urteilens und Handelns ist, liegt nahe, dass auch ein höherer Grad an ausgeübter beziehungsweise übernommener Verantwortung zur Entwicklung von Verantwortlichkeit im Persönlichkeitsprofil beiträgt. Roberts, Walton und Bogg (2005) belegen empirisch, dass aus der Veränderung von Handlungsweisen eine Zunahme von Verantwortlichkeit in der Persönlichkeitsentwicklung stattfindet: „Changing behaviors can subsequently translate into more global changes in one’s personality“ (Roberts, Walton & Bogg, 2005, S. 163). So ist nachvollziehbar, dass Interventionen zur Förderung von Verantwortlichkeit auch das Ziel verfolgen, Interventionsadressaten bei der Übernahme von verantwortungsvollen Aufgaben zu unterstützen (Cetindamar & Hopkins, 2008, S. 407f.; Lind, 2009, S. 112f.; Schmiele, 2012, S. 151). Maßnahmen zur Förderung von Verantwortlichkeit über die Unterstützung eines *Ausübens* entsprechender Tätigkeiten gründen auf einer Bildungsvorstellung, in der die Entwicklung der Persönlichkeit als Produkt der konstruktiven Bewältigung von Lebenssituationen im Zentrum steht (siehe etwa Lind, 2009, S. 99). Aus dieser

Perspektive kann sich der Verantwortungssinn und die Fähigkeit zum eigenen Urteilen nur entwickeln, wenn der Lernprozess sich auch *direkt* im sozialen Zusammenleben und Arbeiten vollzieht, wenn Verantwortung also tatsächlich praktiziert wird (Lind, 2009, S. 98).

Die reziproke Bedingtheit von verantwortlichen Handlungen und einer verantwortlichen Persönlichkeitsstruktur, die im Sinne der protektiven Verhaltenstendenz relevant ist, erklärt sich wie folgt: Da der individuelle Erfahrungs- und Erkenntnisstand immer in die Beurteilung von Handlungsmöglichkeiten einfließt und da die Folgen eigener Handlungen den Erfahrungs- und Erkenntnisstand anreichern, wirkt die Verantwortungsausübung, so auch Herzig (1998, S. 190), auf die Persönlichkeitsentwicklung zurück. Erlebte Konsequenzen einer Handlung und deren Verarbeitung haben Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der zukünftigen Handlungswahl und -ausführung in ähnlichen Situationen (Abb. 22).

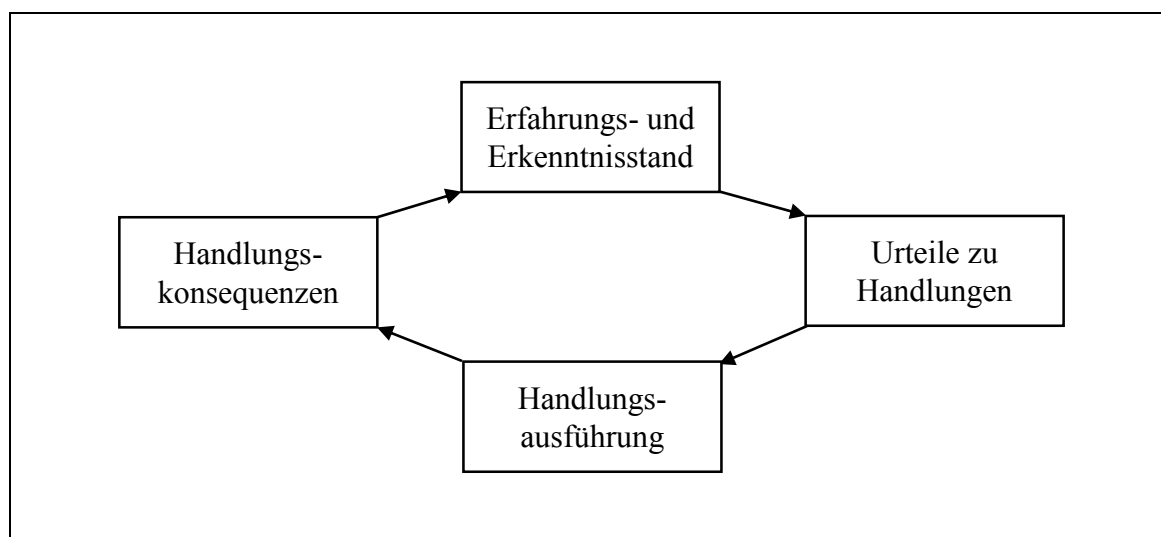


Abbildung 22: Vereinfachtes Modell eines Bedingungskreislaufs von Erfahrungs- und Erkenntnisstand, Handlungsurteilen, Handlungsausführung und Handlungskonsequenzen

Wenn es folglich im Erleben von Konsequenzen eigenen Handelns zu inneren Konflikten mit bisher bestehenden sozial-moralischen Vorstellungen kommt, kann die Verarbeitung der Handlungsfolgen die Änderung grundsätzlicher Urteils- und Verhaltensweisen bewirken (Herzig, 1998, S. 190f.). Die Weiterentwicklung von Begründungsstrukturen für Handlungen – der zentrale Mechanismus in der Entwicklung von Verantwortlichkeit (Kap. 5.2.2) – wird vorangetrieben. Erst in der realen Handlungspraxis, in der Verantwortung erfahrbar ist, können sich dann auch solche Handlungskompetenzen entwickeln, die für die Realisie-

rung eines entsprechenden Verhaltens notwendig sind. Die Übernahme sozial verantwortungsvoller Aufgaben zu unterstützen, ist folglich ein bedeutender Handlungsansatz zur Förderung der resilienzdienlichen Persönlichkeitsdimension der Verantwortlichkeit.

Möglichkeiten der methodischen Umsetzung des Handlungsansatzes

Zur Unterstützung von Interventionsadressaten bei der Ausübung verantwortungsvoller Tätigkeiten gibt es vielmehr methodische Ansätze als konkret für bestimmte Lernsettings entwickelte Methoden. Grundlegendes Ziel solcher Ansätze ist es, Erfahrungslernen zu ermöglichen. Geeignet dafür ist *Projektarbeit* zu unterschiedlichen Zielstellungen, jedoch mit dem zentralen Bestreben, dass Teilnehmer Verantwortung übernehmen. Die Partizipation an sozialen Projekten hat sich als wirkungsvoll für die Entwicklung von Verantwortlichkeit erwiesen (Cetindamar & Hopkins, 2008, S. 407f.; Colby, 2014, S. 368–385). So wird etwa in Projekten bürgerschaftlichen Engagements der eigene Einfluss auf die Gestaltung ethischer und sozialer Sachverhalte spürbar (Cetindamar & Hopkins, 2008, S. 401). Das kann die von Kohlberg und Candee (1984; übers. 2014, S. 409) als Quasiverpflichtungen bezeichneten Ausflüchte reduzieren und die Selbstverpflichtung zum Handeln nach den als richtig erkannten Prinzipien begünstigen. Gesellschaftliche Probleme werden konkret, Vorurteile können sich auflösen und objektivere Denkstrukturen entwickeln. Cetindamar und Hopkins (2008, S. 405, S. 407) zeigen beispielsweise in einem Review zu sozialen Projekten an türkischen Hochschulen, dass die Projektteilnehmer im Anschluss ein besseres Verständnis von der Komplexität von Fragen verantwortlichen Handelns haben. Reflexivität und die umsichtige Kalkulation von Handlungsfolgen wird so unterstützt. Partizipierende an solchen Projekten zeigen in der Folge auch ein generell stärkeres Engagement für die eigene Lebensgestaltung und eine proaktive Bewältigung von Herausforderungen (Cetindamar & Hopkins, 2008, S. 407).

Ein weiterer methodischer Ansatz zur Initiierung und Begleitung verantwortlicher Handlungen ist das gezielte Einsetzen von *partizipativen demokratischen Elementen* im Lernsetting. Ebenso können Interventionsadressaten dabei unterstützt werden, bestehende Möglichkeiten demokratischer Partizipation außerhalb des Lernsettings, im Lebensumfeld, wahrzunehmen. Im Fachdiskurs wird dieser Ansatz als Demokratischer Gemeinschaftsansatz, Gerechte Gemeinschaft oder als Just Community bezeichnet (Lind, 2009, S. 97, S. 99). Möglichkeiten zur Gestaltung bieten zum Beispiel demokratische Diskussions- und Abstimmungsprozeduren (Lind, 2009, S. 100). Wenn die Abstimmung in demokratischen Settings

tatsächliche Konsequenzen für Interventionsadressaten und ihre Lebenskontexte nach sich zieht, können reale Dilemmata erfahren werden, die auf den eigenen Entscheidungen gründen (Lind, 2009, S. 97). Kernziel ist nicht die Stärkung der Selbstverantwortung, sondern die der interpersonalen Verantwortung; Interventionsadressaten sind zur aktiven Gestalten ihrer sozialen Umwelt aufgefordert. Durch diesen Zugang wird nicht nur die individuelle Autonomie in der Gestaltung sozialer Regeln gestärkt. Vielmehr tritt die Bedeutung von Regeln und Verpflichtungen sowie die Notwendigkeit der Bindung daran hervor (Lind, 2009, S. 99). Die Übernahme von Verantwortung in demokratisch-partizipativen Handlungskontexten und das Erleben dieser Übernahme von anderen Akteuren haben sich auch als dienlich für die Entwicklung einer prosozialen Motivation und für das Vertrauen in den Einsatz anderer erwiesen (Lind, 2002, S. 183-189, 2009, S. 113f.).

Lind (2009, S. 100) legt eine Gesprächsführung und Handlungsinitiierung von Seiten der Interventionsleitung nahe, die dem Stil der *Positiven pädagogischen Zumutung* folgen. Dabei unterstellt der Intervenierende dem Interventionsadressaten, dass dieser gerecht und sozial engagiert handeln wird. Diese Unterstellung ist im pädagogischen Kommunikationsprozess in Form von Bestärkung zur Verantwortungsübernahme und im expliziten Übertragen von verantwortungsvollen Aufgaben möglich. Positive pädagogische Zumutungen tragen zu einer positiven Beziehungsgestaltung zwischen pädagogisch-professionell Handelnden und Lernenden bei. Es wird Vertrauen signalisiert. Gleichzeitig wird bei Interventionsadressaten das Selbstvertrauen gestärkt, solche Aufgaben zu übernehmen, die interpersonale Verantwortung abverlangen.

Reflexionspunkte für eine professionelle Anwendung des Handlungsansatzes

Lind (2009, S. 99) verweist darauf, dass in der Übertragung von verantwortungsvollen Aufgaben zur Förderung von Verantwortlichkeit nur solche Aufgaben geeignet sind, die individuell und sozial bedeutsam sind. Das ist die Voraussetzung, damit Herausforderungen und Problematiken in der Übernahme von Verantwortung erlebbar werden können. Marginale Entscheidungsbefugnisse sind für die Erzielung eines Lerneffektes nicht geeignet. Trotz dessen muss es sich um Verantwortungsaufgaben handeln, die prinzipiell bewältigbar sind und die bei den Lernenden in der Konfrontation mit realen Handlungskonsequenzen keine starke Verunsicherung und Verängstigung auslösen, was lernhemmend wirkt (siehe Lind, 2002, S. 76). Die Übertragung von realer sozialer Verantwortung muss zweifellos rechtlich vertretbar sein.

In der Ausübung von verantwortungsvollen Tätigkeiten müssen in dem Umfeld, in dem Verantwortlichkeit praktiziert werden soll, Wertpositionen und Regeln festgelegt und nachvollziehbar sein (Adam, 2009, S. 96). Nur dann können sich Personen auch pflichtbewusst und reflexiv darauf beziehen. Im Rahmen persönlichkeitsbildender Maßnahmen ist es relevant, solche Regelungen in sozialen Kontexten von Interventionsadressaten zu antizipieren und zu diskutieren, um Bezugspunkte deutlich zu machen. Das kann beispielsweise die Eruierung bestimmter Verpflichtungen im Rahmen der Berufsrolle meinen.

Darüber hinaus wird im Fachdiskurs darauf hingewiesen (Kohlberg, Levine & Hewer, 1984; übers. 2014, S. 292-301; Lind, 2009, S. 97), dass die moralische Atmosphäre des sozialen Kontextes entscheidend für die Realisierung von verantwortlichen Handlungen ist. Die wahrgenommene Urteilsstufe der Gruppennorm, beispielsweise im Betrieb die vorherrschende Organisationskultur, sollte gemäß Kohlberg (Kohlberg, Levine & Hewer, 1984; übers. 2014, S. 299ff.) nicht niedriger als die des Individuums sein. Eine höherstufige Umwelt regt die moralische Entwicklung des Einzelnen an. Lind (2009, S. 98) fasst, wenn auch bezogen auf schulische Bildungssettings, internationale empirische Untersuchungen zusammen, die zeigen, dass eine demokratische Atmosphäre im Handlungsumfeld stärker verantwortliches Handeln fördert als die bloße Vermittlung von Fakten der partizipativen Verantwortung im sozialen System. Eine solche Atmosphäre kann sich in universalen Prinzipien der Gerechtigkeit und des Sinns für Gemeinschaft sowie der Würde des Individuums zeigen (Lind, 2009, S. 97). Für persönlichkeitsbildende Maßnahmen ergibt sich die Notwendigkeit, die moralische Atmosphäre im Handlungskontext von Interventionsadressaten als Einflussfaktor auf praktizierte Verantwortlichkeit zu berücksichtigen. Auch wenn im Rahmen persönlichkeitsbildender Interventionen nicht die Gestaltung der Lebenswelt der Teilnehmer im Blick steht, muss die Interventionsleitung den Kontext, in denen die Interventionsadressaten Verantwortung ausüben sollen, auf die moralische Atmosphäre und Passung für eine Förderung ihrer Verantwortlichkeit prüfen.

6.2.3 Kritische Würdigung der Handlungsansätze zur Förderung von Verantwortlichkeit

Die Provokation und Diskussion kognitiver moralischer Konflikte und die Unterstützung verantwortlicher Handlungen sind sowohl in der pädagogischen Arbeit mit einzelnen Personen als auch mit Personengruppen möglich. Sie sind wie die Ansätze zur Förderung Internaler Kontrollüberzeugung in Handlungsfeldern der Erwachsenenbildung anwendbar und werden dort eingesetzt. Die Förderung von Verantwortlichkeit in der erwachsenenpädagogischen Praxis hat mit dem Beginn des 21. Jahrhunderts vor allem in der Aus- und Weiterbildung im Bereich Wirtschaft zugenommen. Dabei ist aber weniger das Individuum im Blickfeld, sondern die sogenannten Corporate Social Responsibility (zur Diskussion Cetindamar & Hopkins, 2008, S. 403). Die Förderung individueller Verantwortlichkeit, wird als Ziel bei speziellen Berufsrollen mit hoher interpersonalen Verantwortung fokussiert, wie bei Führungskräften (Romanowska, Larsson & Theorell, 2014) und bei entsprechenden Berufsgruppen, zum Beispiel bei Fluglotsen (Adam, 2009). Auch im Rahmen sozial-politischer Bildungsangebote wird verantwortliches Handeln unterstützt (Colby, 2014). In Maßnahmen mit primär gesundheitsbezogenen Zielen, hat sich die Persönlichkeitsfacette einer interpersonalen Verantwortlichkeit bisher nicht als Ansatzpunkt für Interventionen etabliert, wenngleich Gesundheitseffekte bestätigt sind (Kap. 5.2.3). Dasselbe trifft auf Maßnahmen zu, die explizit die Resilienzförderung bei Erwachsenen anstreben.

Ist Verantwortlichkeit das Ziel der Aus- und Weiterbildung von Personen mit hoher interpersonalen Verantwortung, wie bei High-Responsibility-Teams (Adam, 2009) oder bei Personen mit Führungsaufgaben (Romanowska, Larsson & Theorell, 2014), geht es bislang primär um die adäquate Erfüllung beruflicher Anforderungen. Gerade die tägliche Ausübung sehr verantwortungsvoller Tätigkeiten, bei denen Personen auf sich gestellt sind, wenn sie Entscheidungen treffen, birgt Stresspotentiale und kann selbst zum Risikofaktor für psychische Gesundheit werden, wenn Entscheidungen überfordern. Folglich sind Verantwortlichkeits-Interventionen, die bei solchen Personen gezielt zur beruflichen Qualifizierung eingesetzt werden, auch insofern gewinnbringend, da sie einen Beitrag zur psychischen Gesundheit angesichts dieser Belastungsquellen leisten können. Damit erhöht sich der Wert von solchen berufsqualifizierenden Maßnahmen. In der Untersuchung hat sich Verantwortlichkeit für Frauen im jungen Erwachsenenalter als Schutzfaktor erwiesen (Kap.

4.2.4). Deshalb sind speziell sie die Zielgruppe, die durch Verantwortlichkeits-Interventionen im Sinne der Resilienz profitiert.

Ungeachtet solcher Stressoren, die primär Verantwortungskonflikte bergen, kann der Schutzfaktor angesichts einer *Vielfalt* an Stressoren Resilienz unterstützen (Kap. 4.2.4). Nutzen Interventionen solche Ansätze, die der Entwicklung einer Persönlichkeitsstruktur der Verantwortlichkeit zuträglich sind, erhöhen sie bei Interventionsadressaten dadurch die Chance auf effektive Adaptionen; sie unterstützen einen reflexiven, risikokalkulierenden, zielorientierten und verlässlichen Handlungsstil (Kap. 5.2.3). Auch dann, wenn Gesundheit nicht das primäre Ziel solcher Interventionen ist, ist der Resilienzbeitrag nicht weniger bedeutend. Werden etwa mit Studierenden soziale Projekte entwickelt und begleitet, um sozial-politische Bildungsinhalte und gesellschaftsrelevante Handlungskompetenzen zu vermitteln, steht Resilienzförderung nicht im Zentrum. Sie ist aber als Nebeneffekt hochrelevant, angesichts der Präsenz von alltäglichen Stressoren.

Obwohl den hier ausführlicher dargestellten Ansätzen der Provokation kognitiver Dilemmata und der Initiierung und Begleitung verantwortungsvoller Handlungen im Fachdiskurs eine zentrale Bedeutung zugeschrieben wird, gibt es weitere Ansätze, die Verantwortlichkeit positiv beeinflussen können. Interventionen fokussieren neben dem abstrakten Ziel der Entwicklung moralischer Begründungsstrukturen auch auf die Lehre konkreter moralischer Prinzipien (zur Diskussion Schmiele, 2012, S. 156, S. 161f.). Adam (2009, S. 99), fasst Studien zusammen, die anzeigen, dass die Vermittlung von Inhalten zu Kohlbergs Moraltheorie, zusätzlich zur Diskussion moralischer Konflikte, einen positiven Einfluss auf die Post-Test-Werte der moralischen Urteilsfähigkeit hat. Schmiele (2012, S. 157ff.) legt Lehrinhalte nahe, die darauf abzielen, dass Lernende soziale Systeme und Praktiken, die ihre alltäglichen Interaktionen bestimmen, aus ethischer Perspektive reflektieren und nachvollziehen können. Das schließt auch die Vermittlung von Wissen über gesellschaftliche Verantwortungsträger und über ihre Funktionen und Verpflichtungen ein. Solche Lehrinhalte können eine sinnvolle Ergänzung zu den angeführten Handlungsansätzen darstellen.

Romanowska und Kollegen (Romanowska et al., 2011; Romanowska, Larsson & Theorell, 2013, 2014) verweisen auf einen grundlegend anderen, einen kunstbasierten Ansatz. Das junge Konzept (Shibboleth) beruht auf der Arbeit mit literarischen Texten und Musik sowie auf Schreibübungen und Gruppenreflexion. Die Wissenschaftler können nachweisen, dass die Intervention eine im Berufsumfeld wahrnehmbare Zunahme der Ausübung

interpersonaler Verantwortung bedingt (Abnahme von sog. Laissez-Faire-Leadership, siehe Romanowska, 2014, S. 56) und dass die Selbstwahrnehmung der Verantwortlichkeit in der Interventionsgruppe steigt. Romanowska (2014) gibt zur Interventionsgruppe an:

They experienced a new consciousness they never felt before to assume responsibility for others, for themselves and for their leadership, which also raised their sense of self-esteem and feeling of reverence and gratitude for life. Long after the intervention ended, the etched memory images of Shibboleth worked as moral guidance in different situations. (S. 5)

Als Folge der Intervention zeigt sich als Nebeneffekt ein Zuwachs an Stressbewältigungskapazität, weshalb auch ein Resilienzstärkender Effekt vermutet wird (Romanowska, 2014, S. 5).

In der Betrachtung von Handlungsansätzen, die auf die Förderung von Verantwortlichkeit abzielen, fällt auf, dass der Kern der Interventionen stark auf die bewusste kognitive Ebene abzielt, etwa durch ein Abwägen von Argumenten, durch Reflektieren und Kalkulieren von Situationen. Ungeklärt ist bislang, welche Rolle individuelle *Intuition* im Prozess des moralischen Urteilens spielt. Intuition setzt plötzlich auftretende, stark affektiv beladene und eher unbewusste Prozesse in Gang (siehe Schmiele, 2012, S. 221-224). Auch die Forschung zu kontextabhängigen Faktoren wie Zeitdruck oder die Anwesenheit anderer, die zur Verantwortungsdiffusion beitragen, lässt noch Fragen ungeklärt. Kontextspezifische Einflüsse stehen im Vergleich zur Erforschung personaler Einflussfaktoren auf Verantwortlichkeit in der wissenschaftlichen Diskussion im Hintergrund (Friedlmeier, 2006, S. 147). Weitere Erkenntnisse über solche Faktoren zu gewinnen, ist notwendig zur Entwicklung von effektiven Interventionen. Indem Einflussfaktoren auf verantwortliches Verhalten identifiziert und gezielt berücksichtigt werden können, steigt die Wahrscheinlichkeit für den Erfolg von Maßnahmen.

Wie Lind (2002) zum zentralen Entwicklungsparameter für Verantwortlichkeit, zur moralischen Entwicklung angibt, liegen nur selten systematische Wirksamkeitsstudien zu entsprechenden Bildungsinitiativen vor:

Viele Ansätze sind so vage, dass fast jede pädagogische Handlung hierunter eingeordnet und fast jedes Ergebnis als Erfolg gewertet werden kann. Ganz selten liegen objektive Beobachtungen der Umsetzung pädagogischer Emp-

fehlungen in konkrete pädagogische Maßnahmen vor Erfolg und Mißerfolg [*sic*] einer pädagogischen Intervention haben viele Ursachen, die sich durch wenige Erprobungen nicht unterscheiden lassen. (S. 192)

Adam (2009, S. 97ff.) kommt beim Überblicken vorhandener Evaluationsstudien zu Interventionen, die auf die moralische Entwicklung abzielen, zu dem Schluss, dass solche Maßnahmen, die moralisches Begründen in den Mittelpunkt stellen, mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Veränderung im moralischen Urteilsniveau fördern als die, die dies nicht tun. Das ist insofern nachvollziehbar, als dass die Entwicklung von moralischer Urteilsfähigkeit zentral über die Herausbildung von Begründungsstrukturen für das gute und richtige Handeln stattfindet.

Gesicherte Informationen zur geeigneten Dauer von Interventionen gibt es bislang nicht. Im wissenschaftlichen Diskurs wird die Position vertreten (Adam, 2009, S. 98f.), dass Kurzzeitinterventionen von weniger als drei Wochen kaum eine Stufenveränderung bewirken können. Da aber der Stufenübergang fließend ist und die *Anteile* von Begründungsmustern der jeweiligen Urteilsstufe darüber entscheiden, auf welchem Stufenniveau sich die Person befindet, ist nicht ausgeschlossen, dass auch mit kurzzeitigen Maßnahmen ein positiver Einfluss erzielt werden kann, durch den eine Veränderung im Stufenniveau sichtbar wird. Lind (2009, S. 67) stellt in seiner Untersuchung fest, dass bereits eine Dilemmadiskussion positive Effekte in der Interventionsgruppe zeigt. Um eine entsprechende Effektstärke nachhaltig über mehrere Wochen nachzuweisen, sind der Untersuchung nach aber mindestens drei Diskussionen notwendig. Studienergebnisse gehen auch dahingehend auseinander, dass sie mal Erwachsene als Zielgruppe zeigen, bei denen Interventionen zur sozial-moralischen Entwicklung am fruchtbarsten sind (Adam, 2009, S. 989) und mal Adoleszente (Lind, 2009, S. 207).

Insgesamt haben sich handlungsorientierte und handlungsbasierte Interventionen wie Dilemmadiskussionen oder Programme mit demokratischem Gemeinschaftsansatz als wirkungsvoller erwiesen, als rein theoretische Vermittlungen von Moralphilosophie und Moralphsychologie (Lind, 2002, S. 209). Das Praktizieren von Verantwortung wird als ähnlich effektiv eingeschätzt wie die Diskussion moralischer Dilemmata (Lind, 2009, S. 112f.; Schmiele, 2012, S. 151), auch wenn Möglichkeiten der pädagogischen Wirkungsforschung hier insofern nur begrenzt möglich sind, da die Übernahme von verantwortungsvollen Tätigkeiten auf der Freiwilligkeit der Teilnehmer und nicht auf experimentell ausgerichteten Versuchsplänen beruht (siehe auch Lind, 2009, S. 112f.).

6.3 Soziale Anpassung

6.3.1 Förderung der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme

Ziel und Begründung des Handlungsansatzes

Das Konzept der Rollenübernahme, das impliziert, sich gemäß sozialer Erwartungen zu verhalten, ist mit theoretischen Ansätzen des symbolischen Interaktionismus verknüpft, beispielsweise vertreten von Mead (Mead & Morris, 1934). Nach großer Popularität in den 60er und 70er Jahren ist dieses Konzept heute im wissenschaftlichen Diskurs weiter in den Hintergrund gerückt und trotzdem nicht weniger bedeutend; nach Jung-Strauß (2000, S. 21) gehört es vielmehr zum selbstverständlichen Bestandteil der Wissenschaft, vor allem in der Soziologie. Eine Rolle meint im grundlegenden Konsens unterschiedlicher wissenschaftlicher Strömungen ein Bündel normativer Verhaltenserwartungen, die sich an das Verhalten von Rolleninhabern richten (Jung-Strauß, 2000, S. 25). Da soziale Erwartungsstrukturen im Sinne von Anforderungen und Regelungen immer individuell interpretiert werden müssen (Jung-Strauß, 2000, S. 23), erhält die Fähigkeit der *Antizipation* solcher Erwartungen im Ausüben von sozial konformen Verhalten Bedeutung. Rollenkonformes Verhalten impliziert immer, so auch der Konsens im Fachdiskurs (Bienengräber, 2012, S. 130; Herzog, 2007, S. 45; Steins, 2006, S. 275), dass das Individuum aus seiner eigenen Perspektive heraustreten und die Sichtweise von anderen Individuen oder Gruppen wahrnehmen kann.

Gough (1948), bittet die Verhaltenstendenz der Sozialen Anpassung, die sich in der vorliegenden Untersuchung als Schutzfaktor für Resilienz darstellt, in eben diese rollentheoretischen Annahmen ein. Er erkennt die individuelle Fähigkeit, subtile und verdeckte Signale in der sozialen Interaktion wahrzunehmen und zu interpretieren als zentrale Bedingung für eine hohe Ausprägung der Persönlichkeitsdimension (Kap. 5.3.1). Verhalten, das konträr zu Rollenerwartungen ist, basiert nach Gough vor allem auf Schwierigkeiten, zwischenmenschliche und soziale Fragen aus einer außenstehenden Perspektive zu sehen und zu erfassen, was andere Individuen fühlen und denken werden (Gough, 1948, S. 360-364). In der Untersuchung hat sich die Entwicklung Sozialer Anpassung als wesentlich abhängig von den Mechanismen der Dezentrierung, der Internalisierung und der Integration sozialer Normen gezeigt (Kap. 5.3.2). Erst durch die Wahrnehmung anderer Perspektiven können soziale Normen internalisiert und in das Selbst integriert werden.

Die pädagogische Entwicklung dieser Fähigkeit stellt damit einen relevanten Handlungsansatz zur Förderung des Schutzfaktors der Sozialen Anpassung dar. Perspektivenübernahme ist per se, das heißt auch unabhängig von Resilienz, ein grundlegendes Ziel in der Unterstützung von sozial angepasstem Verhalten (siehe bspw. Bienengräber, 2012, S. 145f.).

Möglichkeiten zur methodischen Umsetzung des Handlungsansatzes

Geeignete und vorrangig angewendete Methoden, um die Antizipation normativer Erwartungsbündel in sozialen Beziehungen und Kontexten zu fördern, sind unterschiedliche Arten des *Rollenspiels*, die auch in erwachsenenpädagogischen Settings eingesetzt werden (Eckert, 2013, S. 119; Hödebeck-Stundebeck, 2012, S. 146; Larisch, 1997, S. 72; Schaller, 2006, S. 77). Zur Förderung der Perspektivenübernahme bieten sich Rollenspiele an, die sich sowohl am Psychodrama als auch am Soziodrama orientieren. Das Psychodrama bezieht sich auf einen individuellen Falleinbringer und stellt die Perspektiven der Interaktionspartner des Falleinbringers in den Mittelpunkt. Findet die Methode wie üblich in Gruppensettings statt, werden aus der Gruppe Teilnehmer ausgewählt, die die Rollen der Interaktionspartner übernehmen (Schaller, 2006, S. 76f.). Das Soziodrama ist eine Variante des Psychodramas und bezieht sich speziell auf Gruppenphänomene, auf kollektive Erwartungsstrukturen und gesellschaftliche Werte und Normen. Im Soziodrama-Rollenspiel wird ein bestimmtes Thema aus Perspektive einer Gruppe oder mehrerer Gruppen szenisch dargestellt. Die Themen beziehen sich dabei stets auf Beziehungen und Konflikte zwischen sozialen Parteien. Schaller (2006, S. 111) nennt das Beispiel einer Lehrerfortbildung, in der die Rollen von Lehrkräften, die Rollen schützender Eltern eines gewalttätigen Jugendlichen und die der Schulleitung besetzt werden, um unterschiedliche Sichtweisen im Handlungsumfeld nachzuvollziehen.

Beim psycho- oder soziodramatischen Rollenspiel können Techniken des Doppeln und des Rollentauschs eingesetzt werden (Schaller, 2006, S. 77). Das *Doppeln* eignet sich insofern zum Training der Perspektivübernahme, da sich eine Person dabei hinter den Protagonisten im Spiel stellt und versucht, auszusprechen, was dieser denkt und fühlt. Der Protagonist kommuniziert klar, wenn eine Vermutung nicht zutrifft (Schaller, 2006, S. 47). Die doppelnde Person hat dabei die Möglichkeit, sich in eine andere Rolle hineinzusetzen und durch direkte Rückmeldungen ihre eigene Personenwahrnehmung anzupassen. Bei der Technik des *Rollentauschs* können andere soziale Rollen ausprobiert werden, etwa in

der Übernahme der Rolle der Führungskraft durch einen Mitarbeiter und umgekehrt. In den Fällen, in denen andere Personen die eigene Rolle spielen, findet eine Begegnung mit sich selbst aus einer Außenperspektive statt. Haltungen und Verhaltensweisen von Interaktionspartnern können dadurch verständlicher werden (siehe dazu auch Janz, 1996, S. 184). In der szenischen Arbeit zu relevanten Lebenssituationen der Teilnehmer können Personen- und Situationsdeutungen präzisiert oder umgewandelt und so eine Verhaltensänderung in sozialen Beziehungen unterstützt werden (Schaller, 2006, S. 77). Über kognitives Nachvollziehen der Sichtweisen anderer Rollen ist auch die Entwicklung von Empathie möglich.

Per se erschwert die Prädominanz der eigenen Perspektive die verstehende Antizipation des Gegenübers. In Kommunikationssituationen tritt die eigene Perspektive besonders hervor, wenn Repräsentationshilfen wie Feedback fehlen (zur Diskussion Herzog, 2007, S. 76f.). Durch *Rollenfeedback* wird die Antizipation sozialer Erwartungen erleichtert, die im Lebensalltag von Interaktionspartnern oft nur erahnt werden können. So werden neue kognitive Verknüpfungen zum Zusammenhang von Mimik, Gestik, Verhaltensweisen, Handlungszielen und Handlungsgründen unterstützt. Eine erfolgreiche Anpassung an die Perspektive des Gegenübers kann „nur durch die Aktivierung eines Monitor- und Kontrollprozesses gelingen, in dem beispielsweise Metawissen über potentielle Verständigungsprobleme oder eigene Erfahrung im kommunikativen Umgang zum Tragen kommen“ (Herzog, 2007, S. 79). Die enge Begleitung durch solche Kontrollprozesse ermöglicht Interventionsadressaten, die Schwierigkeiten haben, soziale Erwartungen in verdeckten Signalen wahrzunehmen, ihre Fähigkeit zur Perspektivenübernahme zu entwickeln.

Pro-Kontra-Diskussionen eignen sich ebenfalls zur Übung der Perspektivübernahme und werden zu diesem Ziel eingesetzt (Bertels & Bußmann, 2013, S. 52; Eckert, 2013, S. 120-124; Mickel, 1988, S. 243f.). Solche Diskussionen können auf einen Abschluss zielen oder offen gehalten werden. Der Diskussionsleiter übernimmt die Rolle des Moderators (Mickel, 1988, S. 243). Die konträren Ansichten der Diskussionsteilnehmer, aber auch die Sichtweisen von Personen, die Gegenstand der Diskussion sind, müssen dabei nachempfunden werden, um sie abzuwägen und um dafür oder dagegen zu argumentieren. Der Perspektivenwechsel wird dadurch erforderlich und trainiert (Mickel, 1988, S. 243). Die Pro-Contra-Diskussion zeigt dann eine Nähe zum Rollenspiel, wenn ein Lernender eine Rollenperspektive übertragen bekommt, die nicht seine eigene ist und aus der heraus er argumentieren soll. Auch bei Pro-Kontra-Diskussionen sind die sachbezogenen Argumen-

tationen zum Diskussionsgegenstand sinnvoll durch Feedbackprozesse über perspektivenbezogene Begründungen der vertretenen Haltung zu begleiten. So kann die Perspektivenübernahme gefördert werden.

Feedback im Lernsetting, das die Interventionsleitung zum Erleben der pädagogischen Beziehung, zur Sicht auf den Interventionsadressaten selbst und zu den Themen im Lernsetting gibt, ist auch unabhängig von Rollenspielen oder von Pro-Kontra-Diskussionen ein methodischer Zugang zur Stärkung der Dezentrierung bei Interventionsadressaten und zur Förderung der treffenden Situationsdeutung.

Reflexionspunkte für eine professionelle Anwendung des Handlungsansatzes

Interventionen, die auf die Förderung der Fähigkeit zur Rollenübernahme abzielen, sind in ihrem Erfolg darauf angewiesen, dass Lernende ihre volle Aufmerksamkeit während der Intervention auf die Wahrnehmung anderer Perspektiven legen, um ihr Fähigkeitenpotential nicht nur auszuschöpfen, sondern auch weiterzuentwickeln. Da Personen in der Interaktion mit ihrer sozialen Umwelt nicht immer das vorhandene Potential ihrer Fähigkeit zur Perspektivenübernahme ausschöpfen, etwa wenn sie gedankenlos oder abgelenkt sind oder wenn sie einer Beziehung keine Bedeutung beimessen (Steins, 2006, S. 272), bedarf es eines Aufforderungscharakters in der Lernsituation. Die Gewährleistung eines Lebensweltbezuges ist zentrales didaktisches Prinzip der Erwachsenenbildung (Barz & Tippelt, 2010, S. 117). In der Unterstützung der Perspektivenübernahme ist es speziell notwendig, die Auswahl fokussierter Perspektiven im Bildungssetting lebensbezüglich auszuwählen und in begründeten Fällen die Bedeutsamkeit bestimmter Perspektiven im Lebenskontext des Interventionsadressaten unterstützend hervorzuheben.

Auch interpersonale oder intrasubjektive Konflikte in sozialen Beziehungen können davon ablenken, andere Perspektiven wahrzunehmen, das eigene Antizipationspotential auszuschöpfen und weiterzuentwickeln. Liegen Konflikte vor, gibt Steins (2006) an: „Der Kontext der Konfliktperson wird auf konfliktrelevante Aspekte reduziert, sodass keine Basis mehr für Perspektivenübernahme vorhanden ist“ (S. 274). In Lernsettings, in denen die Förderung der Perspektivenübernahme angestrebt wird, birgt das Vorhaben *selbst* ein Konfliktpotential, da andere, möglicherweise konträre Sichtweisen der individuellen Wahrnehmung zugänglich gemacht werden sollen. Auch unabhängig von der konkreten Intervention können soziale Spannungen zwischen Interaktionspartnern im Lernumfeld das Antizipationspotential einschränken. Für die Unterstützung der Perspektivenübernahme ist die

Bewältigung solcher Konflikte *vor* der Intervention beziehungsweise vor dem Fortgang derselben notwendig, damit Teilnehmer die notwendige Offenheit für eine andere Sichtweise realisieren können. Entsprechend muss die Interventionsleitung besonders sensibel gegenüber Konflikten sein, die eine Perspektivenübernahme einschränken. Die Notwendigkeit, Strategien der Konfliktbewältigung in das Handlungsrepertoire aufzunehmen, aufkommende Konflikte im Lernprozess aufzugreifen und Verständigungsprozesse anzuregen, ergibt sich direkt aus dem Bildungsziel des Handlungsansatzes.

Das Training der Perspektivenübernahme kann in großen Lerngruppen eine Überforderung für Lernende darstellen. Schaller (2006, S. 140) sieht diese Gefahr speziell bei Rollenspielen und in Bezug auf bildungsferne Teilnehmer, die nicht gewöhnt sind, in Lerngruppen aktiv zu sein. Übergreifend ist es aber eine Frage des Persönlichkeitsprofils, der Fähigkeit der Vertrauensentwicklung, des Selbstbewusstseins und der Selbstwirksamkeit, die darüber entscheiden, ob bestimmte Methoden Ängste hervorrufen, ob sich Erwachsene darauf einlassen können und wollen. In pädagogischen Gruppensettings bietet sich die Arbeit in Kleingruppen an, um Ängste zu reduzieren.

Da vor allem das Rollenspiel ein psychologisch gesehen sehr komplexer methodischer Zugang ist, der intime Einblicke gewährt, muss die Methode auch begründungslos abgelehnt werden dürfen. Um Lernhemmungen zu reduzieren, ist es sinnvoll, dass die Interventionsleitung die Möglichkeit der Ablehnung explizit herausstellt (Schaller, 2006, S. 135). In der erwachsenenpädagogischen Arbeit sind Rollenspiele auch deshalb sensibel und bedacht einzusetzen, da sie emotionale Reaktionen provozieren. Das kann nicht nur Blockaden im Lernprozess hervorrufen, sondern auch psychische Reaktionen, denen pädagogisch Handelnde unter Umständen nicht adäquat begegnen können. Nach Schaller (2006, S. 43f.) ist eine Voraussetzung für das szenische Darstellen von realen Beziehungen ein gesundes Ich der Teilnehmer. Professionell Handelnde müssen folglich zur sensiblen Wahrnehmung der Interventionsteilnehmer imstande sein; es bedarf einer expliziten Rückversicherung hinsichtlich der Bedürfnisse von Interventionsteilnehmern in der Situation und im Zweifelsfall die Wahl anderer methodischer Zugänge.

Werden Rollenspiele zur Unterstützung der Übernahme anderer Perspektiven eingesetzt, ist, da sie einen spielerischen Zugang zu persönlichen Lebenswelten herstellen, sicherzustellen, dass sich kein Lernender der Lächerlichkeit preisgibt (Schaller, 2006, S. 129). Janz (1996, S. 184) gibt an: „Der Sinn des Rollentausches ist es, eine ehrliche und intensive Darstellung des interpersonalen Verhältnisses zu erhalten.“ Die Ernsthaftigkeit in

der Darstellung von Rollen ist per se die Bedingung für einen Lernzuwachs in der Antizipation von fremden Perspektiven. Entscheidend dafür ist ein Vertrauensverhältnis zwischen der Interventionsleitung und den Teilnehmern sowie zwischen den Teilnehmern untereinander (Schaller, 2006, S. 111). Hieraus ergeben sich Bedingungen an die geeignete Gestaltung der Lernatmosphäre durch die Interventionsleitung.

Was Schaller (2006, S. 147) zur Gestaltung des Rollendfeedbacks in Rollenspielen angibt, lässt sich per se auf Feedbackprozesse anwenden, die zum Ziel haben, adäquate Situations- und Beziehungsantizipationen zu unterstützen: Feedback, das versteckte Interpretationen oder Ratschläge enthält, ist nicht zielführend. Hier geht es um die deskriptive Verdeutlichung des Erlebens aus einer Rolle heraus, was die Antizipation der Rollenperspektive unterstützt. Einen bestimmten Umgang mit antizipierten sozialen Erwartungen zu erreichen, ist zumindest nicht primäres Ziel eines Handlungsansatzes, der sich auf die Förderung der *Fähigkeit* einer Perspektivenübernahme fokussiert. Um Angst und Abwehr zu umgehen, die typische psychische Reaktionen auf personenbezogenes und Kränkungen implizierendes Feedback sind (bspw. Rinck, 2004, S. 256), ist die Transparenz und Einhaltung von Feedbackregeln im Lernsetting notwendig.

6.3.2 Unterstützung im Umgang mit Rollenkonflikten

Ziel und Begründung des Handlungsansatzes

Die Frage einer Umsetzung rollenkonformen Verhaltens integriert neben der Frage nach der Fähigkeit der sozialen Perspektivenübernahme auch die Frage des *Umgangs* mit antizipierten Erwartungen (Bienengräber, 2012, S. 130). Der symbolische Interaktionismus unterstellt, dass das Individuum einen gewissen Gestaltungsfreiraum in der Rollenübernahme hat (zur Diskussion Jung-Strauß, 2000, S. 23). Bienengräber (2012, S. 130) unterstützt die Annahme und stellt heraus, dass eine soziale Rolle keine konkrete Handlung festlegt. Sie verweist demnach vielmehr auf einen bestimmten Handlungsrahmen, innerhalb dessen das Individuum entscheiden und agieren kann und muss. Jung-Strauß (2000, S. 29) hebt hervor, dass es selbst in formalen Organisationen mit strikten Regelungen unmöglich ist, Rollen hinreichend präzise zu beschreiben, um alle möglichen Interaktionssituationen abzudecken. Das gilt umso mehr in nicht formalen Institutionen, wie in privaten Beziehungssettings, in

denen Rollennormen eine größere Gestaltungsfreiheit implizieren und von Personen Entscheidungen abverlangen. Rollennormen sind auch nicht alle gleichermaßen verpflichtend. Wagner (2014, S. 194) verweist darauf, dass Rollenträger zwischen Muss-, Soll- und Kann-Erwartungen unterscheiden und diese ausbalancieren müssen. Darüber hinaus nimmt jedes Individuum im alltäglichen Handlungsvollzug mehrere Rollen ein, die koordiniert und zu eigenen Erwartungen ins Verhältnis gesetzt werden müssen. Die eigenen Erwartungen mit denen sozialer Rollen zu koordinieren, bedarf auch der Fähigkeit zur Rollendistanz, um nicht entgegen der eigenen Bedürfnisse und unreflektiert sozial-konform zu agieren (Jung-Strauß, 2000, S. 32). „Es ist verständlich, dass diese Erwartungen konkurrieren und kollidieren und so zu Konflikten führen können“ (Wagner, 2014, S. 193).

Im Fachdiskurs werden drei Arten von Rollenkonflikten unterschieden (bspw. Wagner, 2014, S. 193f.): Sie können widersprüchliche Erwartungen an eine bestimmte Rolle meinen (sog. Intra-Rollenkonflikt), beispielsweise wenn ein Mitarbeiter eines Unternehmens zwischen den Anforderungen des Unternehmens und denen der Kunden steht (Abb. 23). Auch widersprüchliche Erwartungen mehrerer Rollen, die das Individuum in sozialen Interaktionen innehat, bieten Potential für Konflikte (sog. Inter-Rollenkonflikt). Das ist etwa der Fall, wenn eine Person herausgefordert ist, Handlungsentscheidungen zur Zeitplanung zwischen der verlässlichen Mitarbeiterrolle und der fürsorglichen Elternrolle auszutarieren (Abb. 24). Rollenkonflikte können aber auch Widersprüche zwischen den individuellen Zielen und Werten und den sozialen Rollenanforderungen meinen (sog. Person-Rollenkonflikt). Beispielsweise wird von einem Mitarbeiter Loyalität gegenüber seinem Vorgesetzten verlangt. Der Mitarbeiter kommt aber in Konflikte, wenn er die Handlungsweise seines Vorgesetzten verwerflich findet und diesen als Person nicht wertschätzen kann (Abb. 25).

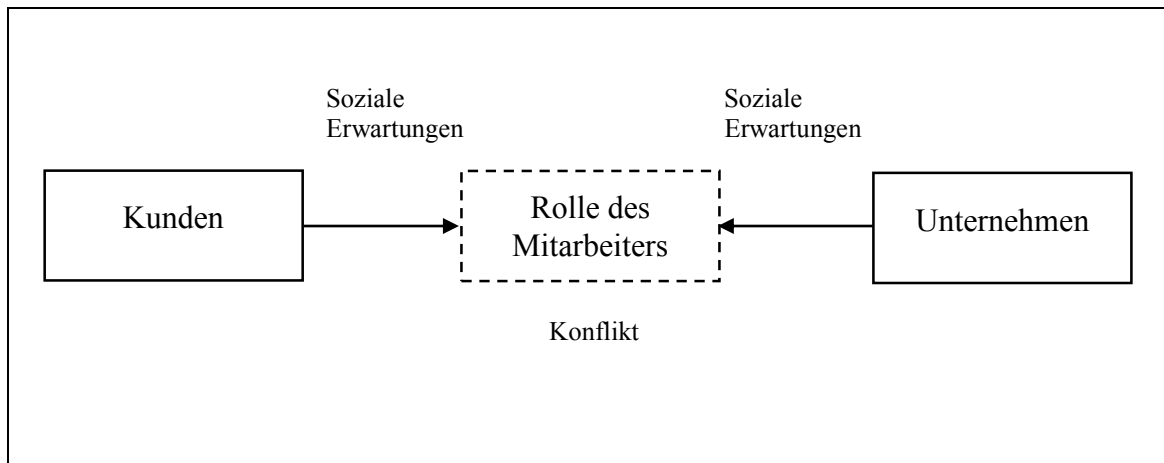


Abbildung 23: Intra-Rollenkonflikt eines Mitarbeiters durch Erwartungen der Kunden und des Unternehmens

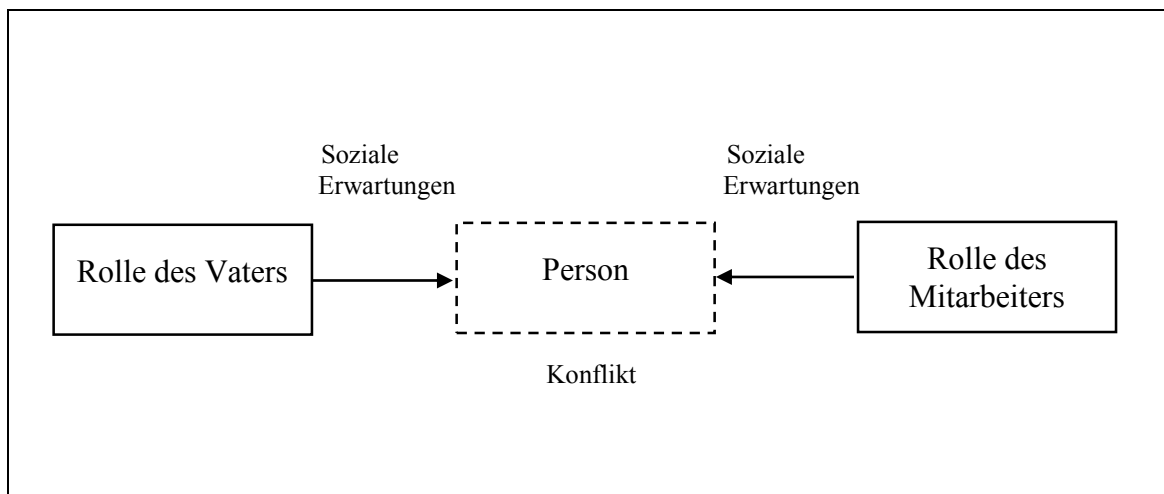


Abbildung 24: Inter-Rollenkonflikt einer Person als Vaters und als Mitarbeiter

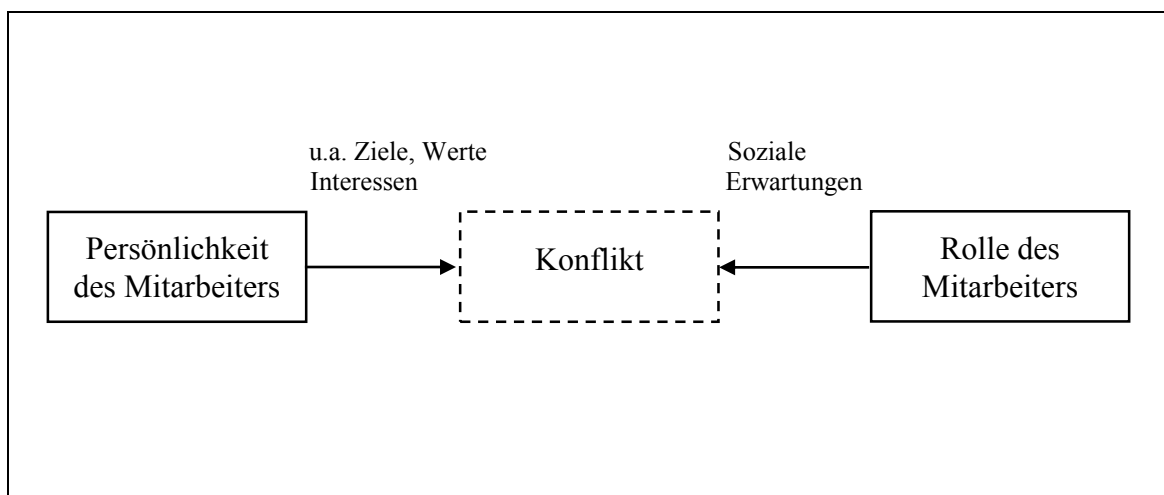


Abbildung 25: Person-Rollenkonflikt eines Mitarbeiters

Entsprechend ist die Antizipation von Verhaltensanforderungen zwar Voraussetzung für sozial angepasstes Verhalten, reicht aber nicht aus, um sozial angepasst zu agieren (Jung-Strauß, 2000, S. 32). Auch Gough (1948, S. 363, Kap. 5.3.2), der die Entwicklung des Schutzfaktors der Sozialen Anpassung als primär abhängig von der Fähigkeit zur Dezentrierung und Perspektivenübernahme beschreibt, lässt selbst erkennen, dass es ebenfalls der Internalisierung und der Integration sozialer Normen bedarf, um rollenkonform zu handeln. Bei optimalem Entwicklungsverlauf der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme verläuft der Prozess der Internalisierung sozialer Erwartungen eher unbewusst, etwa wenn erlebte Beziehungsmuster auf spätere projiziert werden (Jung-Strauß, 2000, S. 30). Rollenkonflikte erschweren dagegen die Internalisierung und Integration der Normen in das Selbst, was angepasstes Verhalten verhindert. Entsprechend werden Rollenkonflikte auch als Ursache für beobachtbare soziale Anpassungsschwierigkeiten erkannt (Jung-Strauß, 2000, S. 36; Schaller, 2006, S. 235f.), für solche Verhaltensweisen, die Personen mit niedrigen Werten auf der Socialization Scale von Gough zeigen. Ein Mitarbeiter eines Unternehmens, der die Unternehmensleitung verurteilt und dem es nicht gelingt, die notwendige Rollendistanz herzustellen, kann zum Beispiel in der Konsequenz Firmengelder veruntreuen. Er handelt dadurch nicht nur konträr zu sozialen Erwartungen an die Rolle des Mitarbeiters, sondern auch zu Erwartungen an die Rolle des Bürgers eines Rechtsstaats und möglicherweise auch zu Erwartungen an die Rolle eines aufrichtigen Ehemanns. So ist nachvollziehbar, dass bei Maßnahmen, die auf eine Hilfestellung zur Realisierung eines sozial angepassten Verhaltens abzielen, die Unterstützung bei der Bewältigung von Rollenkonflikten im Blick steht (siehe bspw. Schaller, 2006, S. 233-240). Ein Handlungsansatz, der solche Bewältigungsprozesse unterstützt, kann einen Beitrag zur Entwicklung des Schutzfaktors der Sozialen Anpassung leisten.

Möglichkeiten der methodischen Umsetzung des Handlungsansatzes

Jede Bearbeitung von Rollenkonflikten bedarf einer Konfliktanalyse, bevor Handlungsansätze zur Konfliktbewältigung erarbeitet werden. Unklarheiten in der eigenen Wahrnehmung können zu inadäquatem Verhalten führen. Wagner (2014) gibt an: „Je besser wir unsere verschiedenen Rollen erkennen und lernen, mit den diversen Erwartungen umzugehen, desto besser kommen wir auch mit den entstehenden Konflikten zurecht“ (S. 195). Ein methodischer Ansatz, der in der Bearbeitung von Rollenkonflikten in der erwachsenenpädagogischen Praxis mit Einzelpersonen, aber auch mit Paaren und Gruppen angewendet

wird (Kumbier, 2008; Redlich, 2009; Schiersmann & Thiel, 2011; Tomaschek-Habrina, 2011), ist der des *Inneren Teams*. Dieser Ansatz geht ursprünglich auf Arbeiten von Schultz von Thun (2003) zurück. Die Kernidee ist, die unterschiedlichen intrapsychischen Anteile einer Person als Metapher eines Teams aufzufassen. Innere widersprüchliche Tendenzen und Zerrissenheit werden als Konflikt zwischen unterschiedlichen Mitgliedern des inneren Teams herausgearbeitet (Kumbier, 2008, S. 242). Unbewusste Anteile können in Form der Analogie zur Verbannung einzelner Mitglieder bewusst gemacht werden; da es im inneren Team einer Person immer einen Anführer gibt, tritt die Notwendigkeit eines koordinierenden und integrierenden Ichs ins Blickfeld (Kumbier, 2008, S. 242). Bei diesem methodischen Zugang stehen vor allem Visualisierungen zentral. Der Intervenierende erarbeitet zusammen mit dem Lernenden eine Visualisierung unterschiedlicher Stimmen (Teammitglieder), die bei einer Person oder Personengruppe während des Handelns oder speziell auch in Entscheidungssituationen einen Anteil haben (Kumbier, 2008, S. 241). Die Selbstkonfrontation mit der visuellen Darstellung der Stimmen, zumeist in Form eines Bildes, aber auch als Karten-Strukturbild oder als Stuhlaufstellung, hat zum einen eine tiefgehende emotionale Wirkung (Kumbier, 2008, S. 241). Zum anderen ermöglicht sie einen Blick auf das innere Geschehen mit einer gewissen Distanz, die gerade bei Stimmen, die nicht ins Selbstbild passen, dienlich ist (Kumbier, 2008, S. 248). Die Methode hat einen starken Klärungsgehalt, da außerpsychische und innerpsychische Dynamiken in der Interaktion von Personen mit ihrem sozialen Umfeld deutlich werden (Kumbier, 2008, S. 241f.).

Bei der Anwendung des Inneren Teams zur Diagnose des Rollensystems einer Person liegen Problem- und Ressourcenorientierung eng beieinander (Kumbier, 2008, S. 243). Ressourcen werden sichtbar, wenn Anteile, die konflikthemmend wirken, als Teammitglieder erkennbar werden oder auch dann, wenn deutlich wird, dass jedes Mitglied seine Funktion im Ganzen hat (Schulz von Thun, 2008, S. 42). Daraus lassen sich auch Strategien der Konfliktbewältigung ableiten, die etwa Fragen danach folgen, wie die Aufstellung im Team verändert werden müsste, wie einzelne Rollenanteile miteinander interagieren können oder wie ein bestimmter Rollenanteil gestärkt werden kann, damit eine Situation besser zu bewältigen ist (Schulz von Thun, 2008, S. 33-38). Individuen können aufgrund der genauen Analyse der Anteile im Rollenhaushalt – im metaphorischen Sinne die Teammitglieder – die in einer bestimmten Situation auftauchen, den Anteil auswählen und im Handeln verstärken, der zur Situation passt oder aber auch neue Mitglieder entwickeln (Schulz von Thun, 2003, S. 292-311). Die Selbstklärung in Rollenkonflikten ist die

Voraussetzung für bewusste Entscheidungen und klare Kommunikation in interpersonalen Beziehungen.

Neben der Arbeit mit dem Inneren Team sind für die Bearbeitung von Rollenkonflikten auch bestimmte Varianten von Rollenspielen empfohlene methodische Zugänge (Schaller, 2006, S. 423; Wagner, 2014, S. 196). So kann etwa das *Rolleninterview* eingesetzt werden, um unabhängig von der Metapher des inneren Teams während der szenischen Darstellung einer kritischen Lebenssituation eine Analyse von Rollenkonflikten zu unterstützen. „Durch ein im Spielverlauf durchgeführtes Rolleninterview (,Was geht Ihnen jetzt durch den Kopf?‘ Wie können Sie sich mehr Klarheit verschaffen?‘) erhält der Rollenspieler Aufschluss über seine inneren Bedürfnisse, Motive und Ziele“ (Schaller, 2006, S. 244). Passend zur Bearbeitung von Rollenkonflikten ist auch die Methode der *Rollenanalyse*. Die Analyse findet zunächst in der reflexiven Einzelarbeit statt. Interventionsadressaten erhalten den Auftrag, widersprüchliche Tendenzen in ihrem Rollenhaushalt zu reflektieren, um Aufschluss über Handlungen, Handlungsziele, Handlungskonsequenzen und Gefühle in sozialen Situation zu erhalten. Die Darstellung der Analyse erfolgt übersichtlich, etwa im Tabellenformat; sie ist im anschließenden Gespräch Gegenstand gemeinsamer Reflexion (siehe Schaller, 2006, S. 229) Auf Grundlage der Erkenntnisse lassen sich Handlungsschritte ableiten. Neue Handlungen können im Rollenspiel erprobt werden.

Reflexionspunkte für eine professionelle Anwendung des Handlungsansatzes

Die Bearbeitung von Rollenkonflikten kann im Ergebnis bedeuten, dass sich der Interventionsadressat in widersprüchlichen Situationen für einen bestimmten Aspekt im Rollensystem entscheidet. Im Sinne einer primären Kontrollstrategie kann er auch Rollenerwartungen im kommunikativen Austausch mit Akteuren in seinem Handlungsumfeld modifizieren, um Konflikte beizulegen. Letztlich ist es aber selten möglich, *allen* Erwartungen gerecht zu werden (Wagner, 2014, S. 193). Entsprechend ist auch die Arbeit an der Akzeptanz solcher Unvereinbarkeiten in pädagogischen Settings entscheidende Bedingung für einen funktionalen Umgang mit Rollenkonflikten. Da sich einige Rollenkonflikte nicht gänzlich auflösen lassen, müssen Grenzen auf der aktiven Gestaltungsebene eingerechnet und Interventionsadressaten diese Grenzen nahegebracht werden.

Eine Bedingung für die adäquate Gestaltung von Interventionen zur Unterstützung bei Rollenkonflikten ist das Bewusstsein auf Seiten der Interventionsleitung, dass es in jedem Rollenhaushalt auch ängstigende und schambesetzte Stimmen gibt. Da diese

Stimmen im Gesamtsystem der Psyche eine Rolle spielen und speziell auch Rollenkonflikte provozieren können, bedarf es geeigneter Handlungsweisen, um sie in der Intervention zu Wort kommen zu lassen. Bei der Arbeit mit dem methodischen Ansatz des Inneren Teams wird bei solchen Verdachtssituationen auf das Spiegeln des Rollensystems einer Person durch die Interventionsleitung zurückgegriffen. Diese bietet ihr Bild vom Rollenkonflikt als Idee der erfassten Dynamik an und legt dieses Bild dem Interventionsadressaten zum Abgleich vor (Kumbier, 2008, S. 174). Die Hemmschwelle, selbst Wünsche und Bedürfnisse auszusprechen, die schwer mit dem Selbstbild vereinbar sind, wird dadurch herabgesetzt. Ein gewisser Grad der Abstraktion von der eigenen Person lässt sich so herstellen.

Ein Spiegeln des Rollenkonflikts ist generell dann notwendig, wenn Interventionsadressaten keine ausgeprägte Introspektionsfähigkeit haben (Kumbier, 2008, S. 174). Um Blockaden und Lernwiderstände zu vermeiden, bedarf es auf Seiten der Interventionsleitung empathische Kompetenzen und eine sensible, teilnehmerzentrierte Gesprächsführung, wenn die Interpretation der Situation von außen eingebracht wird. Da die Interpretation durch die Interventionsleitung immer Grenzen in der Abbildung des tatsächlichen Konflikts aufweist, müssen diese Grenzen kommuniziert werden.

Rollenkonflikte sind stets mit Blick auf das Handlungssystem zu betrachten; sie sind nur im Gesamtkontext, das heißt im Zusammenspiel von Psyche und Umwelt nachvollziehbar. Dieser Kontext umfasst mehr als die konkrete Handlungssituation, in der ein Rollenkonflikt hervortritt. Schulz von Thun (2003) gibt an:

Die „Wahrheit einer Situation“ wäre nur unvollständig zu erkennen, wenn wir nicht auch die Eingebundenheit einer Situation in ihr Gesamtsystem vor Augen haben. Denn die Teilnehmer einer Situation begegnen einander nicht nur mit unterschiedlichen „Hüten“ (= situationsbezogenen Rollen), sondern sie tragen auch verschiedene unsichtbare „Uniformen“ – je nach Zugehörigkeit zu ihrem Subsystem. Und manche hängen an Marionettenfäden: Sie sprechen nicht aus eigener Souveränität, sondern halten Weisungsgebunden die Stellung für jemand anderen oder für eine Institution. Die eigenen Kraftfelder der Begegnung liegen dann nicht in der Situation selbst. (289f.)

Insofern muss ein Situationsmodell, das während der Intervention vom Rollenkonflikt erschlossen wird, in einen weiteren systemischen Rahmen eingebettet werden, um den Konflikt nachvollziehen und adäquate Handlungsstrategien erarbeiten zu können.

6.3.3 Kritische Würdigung der Handlungsansätze zur Förderung von Sozialer Anpassung

Neue Lebensstationen bringen neue Rollen mit sich, beispielsweise in beruflicher Hinsicht oder in zwischenmenschlichen Beziehungen. Selbst stark institutionalisierte Rollen verändern ihre Ansprüche im Zeitverlauf. Um sozial akzeptierte, empathische, taktvolle und normkonforme Verhaltensweisen zu realisieren, bedarf es immer eines neuen Herstellens der Passung zwischen Verhalten und Rollenanforderungen. Die Unterstützung Sozialer Anpassung im Rahmen von persönlichkeitsbildenden Maßnahmen ist für Erwachsene bedeutend, die ein Entwicklungspotential in der Anpassung zeigen und Bedürfnisse der Unterstützung äußern. Die dargestellten Handlungsansätze der Förderung der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und der Unterstützung bei der Bewältigung von Rollenkonflikten sind dafür dienlich.

Im erwachsenenpädagogischen Kontext werden Interventionen, die sich unter diese Ansätze subsumieren lassen, im Bereich der kulturellen Bildung (Bertels & Bußmann, 2013, S. 52) und der politischen Bildung (Mickel, 1988, S. 243f.) angewendet. Eckert (2013) betont die Relevanz solcher Interventionen für die Bewältigung von sozialen Konfliktlagen und für gesamtgesellschaftliche Verständigungsprozesse. Im Bereich beruflicher Erwachsenenbildung sind die dargestellten Handlungsansätze bedeutend zur Erfüllung beruflicher Anforderungen. Herzog (2007, S. 70ff.) verweist etwa auf die Förderung der Perspektivenübernahme für die Qualifikation von Ärzten zur Gestaltung einer adäquaten Arzt-Patienten-Kommunikation und Schaller (2006, S. 174) auf die Unterstützung von Kursleitenden bei Rollenkonflikten, im Rahmen von Supervision. Die Handlungsansätze können entsprechend der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung (Kap. 4.2.4) gleichsam zum Ziel der Resilienzförderung beitragen. In der Praxis werden Interventionen zur Förderung sozial angepassten Verhaltens auch dort eingesetzt, wo Stressbewältigung angesichts psychosozialer Belastungssituationen angestrebt wird, auch wenn nicht explizit Resilienzförderung als Ziel angegeben ist. Pädagogisch Handelnde nutzen dafür etwa Mittel der Rollenanalyse, der Rollenreflexion und der szenischen Darstellung von Rollenkonstellationen (Schaller, 2006, S. 216-246).

Schwierigkeiten in der sozialen Anpassung an Verhaltensanforderungen sind selbst Stressoren und diese sind in ihrem gesundheitlichen Belastungspotential empirisch vielfach belegt (bspw. Barber & Iwai, 1996). Wenn subtile Reaktionen und Einwände anderer auf

das eigene Verhalten schwer wahrgenommen werden können, impliziert das für Personen einen Kontrollverlust (Gough, 1948, S. 364). Auch Rollenkonflikte sind hochgradig stressauslösend (Wagner, 2014, S. 194), da nicht einfach entschieden werden kann, wie gehandelt werden soll. Personengruppen, von denen besondere Leistungen in der sozialen Anpassungsfähigkeit abverlangt werden, profitieren von der Förderung der Sozialen Anpassung in besonderer Weise. Porschke und Lorent (2009, S. 134-155) verweisen etwa auf Politiker, die aufgrund ihres Berufes im ständigen Wechsel als Polarisierer und diplomatische Vermittler auftreten müssen. Wagner (2014, S. 195) macht auf weibliche Führungskräfte aufmerksam, von denen sowohl eine maskulin geprägte Dominanz und feminine Freundlichkeit erwartet wird. Interventionen, die hier früh ansetzen, können die Entwicklung und Manifestation von psychischen Dysfunktionen verhindern.

Neben der Unterstützung der Perspektivenübernahme und des Umgangs mit Rollenkonflikten gibt es weitere Ansätze, die zur Entwicklung des psychischen Konstrukts der Sozialen Anpassung beitragen können. So ist immer auch die *Motivation* zum konformen Handeln entscheidende Einflussgröße für sozial angepasstes Verhalten (Bienengräber, 2012, S. 145). Pädagogische Ansätze, die sich mit den motivationalen Gründen für rollenkonträres Verhalten befassen und Ergebnisse in Unterstützungsprozesse einbeziehen, können denkbar einen Beitrag leisten. Das trifft auch auf einen Ansatz zu, der die Förderung sozialer *Handlungskompetenzen* fokussiert. Eine Person mag fähig dazu sein, andere Perspektiven zu übernehmen und zu koordinieren, sie mag motiviert sein, sich mit der nötigen Rollendistanz nach den wahrgenommenen Anforderungen zu verhalten. Fehlt es aber an den nötigen kommunikativen Kompetenzen, um die Handlungsintention umzusetzen und soziale Beziehungen entsprechend zu gestalten, ist sozial angepasstes Verhalten schwer möglich.

Die genannten Handlungsansätze müssen dabei nicht zwangsläufig getrennt in der Anwendung stattfinden, sondern sind auch zusammen sinnvoll umsetzbar (siehe Larisch, 1997, S. 67-77). Eine gelungene soziale Interaktion, so Rinck (2004, S. 277), erfordert auch immer ein spezielles Zusammenwirken aus psychischen Fähigkeiten, sozialem Wissen und Handlungskompetenzen. Dennoch kann aus wissenschaftlicher Sicht nicht auf eine je eigene Betrachtung von Ansätzen verzichtet werden. Ihnen liegen spezifische personale Einflussfaktoren und Prozesse der individuellen Entwicklung zugrunde, aus denen sich die Erfordernisse für die Gestaltung von Interventionen ableiten.

Valide, vergleichende Aussagen zur *Wirksamkeit* von Interventionen, die sich unter die dargestellten Handlungsansätze subsummieren lassen, sind ebenfalls, wie bei Interventionen zur Unterstützung Internaler Kontrollüberzeugung und Verantwortlichkeit, schwierig, da es eine Vielfalt an Maßnahmen gibt sowie eine Bandbreite an möglichen Einflussfaktoren auf das Outcome, die in Untersuchungsdesigns nicht definiert sind. Darüber hinaus wird Soziale Anpassung wie auch Verantwortlichkeit in Interventionsstudien nicht mit dem persönlichkeitsdiagnostischen Inventar von Gough erfasst. Untersuchungen zur Wirksamkeit von Interventionen prüfen folglich Aspekte im Verhaltenspotential und Verhalten, die relevant für Soziale Anpassung sind, nicht aber die Veränderung im Konstrukt selbst.

Der Fokus von wirkungsbezogenen Untersuchungen zu Interventionen, die Soziale Anpassung beeinflussen können, liegt vor allem auf der Unterstützung der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme. Trainingsstudien zeigen deutliche Effekte solcher Maßnahmen auf das Verhaltenspotential und auf Teilaspekte sozialer Performanz. Übergreifende Verhaltensänderungen werden dadurch jedoch nur teilweise unterstützt (zum Überblick Larisch, 1997, S. 209). In methodischer Hinsicht haben sich besonders Rollenspiele als Methode der Wahl herausgestellt, wenn Perspektivenübernahme das Bildungsziel darstellt (Larisch, 1997, S. 72). Larisch (1997, S. 72) unterstreicht aber, dass mit der Anwendung der immer gleichen Interventionsformate kaum umfassende Verhaltensänderungen möglich sind. Die Kombination von verschiedenen psychischen Faktoren und von unterschiedlichen Methoden zeigt am deutlichsten übergreifende Effekte auf sozial angepasstes Verhalten (zur Diskussion Larisch, 1997, S. 72f.). Vor allem die Frage, bei wem die Förderung der Perspektivenübernahme besondere Wirkung zeigt und bei wem weniger, wird kontrovers diskutiert und Ergebnisse sind widersprüchlich (zur Diskussion Larisch, 1997, S. 70f.): Untersuchungen stellen mal Personen mit auffälligen Entwicklungsdefiziten in der Perspektivenübernahme und speziell junge Zielgruppen als am stärksten profitierend von den Interventionen heraus. Wieder andere Studien verweisen auf wertvolle stabilisierende Effekte, die Interventionen bei Personen mit vergleichsweise hoch entwickeltem Potential an sozial angepasstem Verhalten zeigen. Ungeachtet dessen ist Soziale Anpassung aber grundsätzlich veränderbar (Kap. 5.3.2) und insofern relevant für Initiativen der Entwicklung der Persönlichkeitsdimension.

6.4 Resümee

Die Schutzfaktoren der Internalen Kontrollüberzeugung, der Verantwortlichkeit und der Sozialen Anpassung, bedürfen je eigene Handlungsstrategien, die sich aus den konstrukttypischen Eigenschaften und aus zugrundeliegenden lernbasierten Entwicklungsmechanismen ergeben. So ist eine Förderung Internaler Kontrollüberzeugung durch solche Ansätze möglich, die helfen, personenbezogene Einflüsse auf Ereignisse zu rekonstruieren, die vorhandene Kontrollpotentiale ins Bewusstsein rufen und so Prozesse der Generalisierung einer Erwartungsstruktur der internalen Kontrolle unterstützen. Ansätze, die akkommodative Lernprozesse durch die Bearbeitung wahrgenommener Moralkonflikte anstoßen und die die Entwicklung von Begründungsstrukturen für Handlungen diskursiv und in handlungspraktischen Erfahrungsräumen begleiten, stärken den Schutzfaktor der Verantwortlichkeit. Die Förderung der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und der Bewältigung von Rollenkonflikten liefern einen Beitrag zur Dezentrierung, zur Internalisierung und Integration sozialer Normen und damit zur Sozialen Anpassung. Die Handlungsansätze können in Maßnahmen einzeln oder in Kombination angewendet werden, die direkt auf die Resilienzförderung bei Erwachsenen abzielen. Sie können Resilienz nicht herstellen, aber bei den Personengruppen begünstigen, bei denen sich die psychischen Konstrukte als protektiv erwiesen haben (Kap. 4.2.4). Entsprechende Interventionen leisten auch dann einen Beitrag zur psychischen Gesundheit, wenn andere Bildungsziele im Mittelpunkt stehen.

Für die Entwicklung von Interventionen zur Förderung von Schutzfaktoren wären im Sinne wissenschaftlicher Genauigkeit Interventionsstudien wünschenswert, die sich derselben Instrumente zur Einschätzung der Entwicklung der psychischen Konstrukte im Outcome bedienen, wie die, die Resilienzstudien zur Erfassung psychischer Schutzfaktoren als Bedingungsvariablen im Resilienzgeschehen nutzen. Die Untersuchung zeigt, dass die Forschungslage zu den drei Schutzfaktoren diesem Wunsch nur zum Teil entsprechen kann, was angesichts der Vielzahl an Erhebungsverfahren und -instrumenten und der Unabhängigkeit von persönlichkeitsanalytischer und interventionsbezogener Forschung nicht verwunderlich ist. So findet in der Untersuchung, wie auch in der Interventionsforschung selbst, stellenweise ein nach logischen Prinzipien begründetes Schlussfolgern hinsichtlich der Effekte von Interventionen statt. Das ist etwa der Fall, wenn von nachgewiesenen Effekten für die Entwicklung moralischer Urteilsfähigkeit auf Effekte für die Entwicklung

von verantwortlichem Verhalten geschlussfolgert wird. Empirische Rückversicherungen zu den Effekten auf die relevanten Schutzfaktoren-Konstrukte stellen im Sinne der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der resilienzbezogenen Interventionsforschung eine Zukunftsaufgabe dar.

7 Schlussbetrachtung

Zusammenfassende Begründung des Vorhabens

Der Untersuchung liegt die Frage danach zugrunde, was aus der Resilienzforschung systematisch gewonnene, empirisch fundierte psychische Schutzfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit Erwachsener sind und wie diese Faktoren gefördert werden können. Mit diesem Vorhaben lassen sich Erkenntnisse für die forschungsbasierte Entwicklung von Maßnahmen der Resilienzförderung generieren. Solche Erkenntnisse sind deshalb hochrelevant, da die Empirie eine Zunahme wahrgenommener Stressbelastung bei Erwachsenen zeigt. Psychische stressbasierte Erkrankungen sind länderübergreifend präsent. Sie spielen nicht nur in sogenannten Risikoregionen, sondern auch in vergleichsweise wohlhabenden und sicheren Regionen eine zentrale Rolle im Gesundheitsbild. In Deutschland rangieren psychische Erkrankungen aktuell an dritthäufigster Stelle. Negative Gesundheitskonsequenzen aufgrund von Stress verweisen darauf, dass die individuelle Bewältigungskapazität nicht ausreicht, um sich an Lebensanforderungen gesundheitsdienlich anzupassen. Resilienzforschung bezieht sich im Kern auf Phänomene psychischer Bewältigungskapazität und liefert Hinweise zu protektiven Faktoren, die Resilienz bedingen und die sich als potentielle Ansatzpunkte für Interventionen zur Stärkung der Bewältigungskapazität empfehlen.

Zusammenfassung zur Teilfrage (I): Wie wird das Resilienzkonzept in Studien operationalisiert und was sind Herausforderungen in der Identifikation von Schutzfaktoren aus der Studienlage sowie Chancen, die sich daraus für die Resilienzentwicklung ergeben?

Resilienzforschung, die stark empirisch ausgerichtet ist, integriert in der Hauptsache quantitative Primärstudien. Besonders Übersichtsarbeiten, theoretische und konzeptuelle Arbeiten, die empirische Erkenntnisse systematisieren und Zusammenhänge erklären, stehen im Forschungsfeld im Hintergrund. Empirische Studien, die Schutzfaktoren im Erwachsenenalter bestätigen und die, weil sie potentielle Ansatzpunkte für ressourcenzentrierte Strategien freilegen, eine Chance für Gesundheitsförderung offerieren, platzieren sich bislang noch relativ unverbunden und horizontal im Wissenschaftsfeld. Die Arbeit hat gezeigt, dass Studien die drei Konzeptmerkmale von Resilienz – die Risikosituation, die

durch Schutzfaktoren ermöglichte effektive Anpassung und das positive Bewältigungsergebnis – äußerst heterogen operationalisieren. Darüber hinaus untersuchen sie Resilienzphänomene in Populationen mit unterschiedlichen Personenmerkmalen. Die Erfassung stark heterogener Subphänomene von Resilienz stellt Herausforderungen an Forschungsinitiativen, die validierte Schutzfaktoren aus der Resilienzforschung als Ansatzpunkte für Interventionen entnehmen wollen. Die Untersuchung hat herausgearbeitet, dass Schutzfaktoren abhängen können von (1) Alter, (2) Geschlecht, (3) Funktionsbereich im Outcome, (4) Outcome-Entwicklungsmuster, (5) Risikoart, (6) Risikolevel und (7) vom soziokulturellen Hintergrund. Bestätigten protektiven Faktoren kann damit *keine generelle* Wirkung unterstellt werden, auch wenn generelle Effekte möglich sind. Um zu einer Intervention passende Schutzfaktoren zu identifizieren, sind Resilienzstudien daraufhin zu befragen, für welche Personen-Situations-Bedingungen und für welche Effekte die Faktoren bestätigt sind. Da sich als Ansatzpunkte für Interventionen nur solche Faktoren eignen, die als empirisch fundiert für einen bestimmten Zusammenhang gelten können, bedarf es einer umfassenden und systematisch-differenzierenden Suche, die aufwendig aber notwendig ist, um ein Passungsverhältnis zwischen den Faktoren zu ermöglichen, die als Ansatzpunkte für Interventionen gesucht werden und denen, die Resilienzforschung validiert.

Zusammenfassung zur Teilfrage (II): Welche psychischen Schutzfaktoren sind aus der Resilienzforschung fundierte Bedingungsfaktoren für die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter?

Um fundierte Bedingungsfaktoren für die Resilienz Erwachsener aus der Resilienzforschung zu extrahieren, wurde in der Untersuchung ein Systematisches Review durchgeführt. Die Methode ermöglicht das Aufstellen von Inklusionskriterien für integrierte Studien, die zum Erkenntnisinteresse passen, eine systematische Literaturrecherche, um das Studienfeld möglichst weiträumig abzudecken und die Beurteilung der integrierten Studien nach Qualitätskriterien und nach der Generalisierbarkeit ihrer Ergebnisse – den bestätigten Schutzfaktoren. Die systematische Literatursuche in sechs Datenbanken hat 664 potentiell relevante Studien ergeben, von denen im Ergebnis der Studienanalyse insgesamt sechs Studien alle Inklusionskriterien getroffen haben. Diese Studien legen Internale Kontrollüberzeugung, Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung als empirisch fundierte Bedingungsfaktoren von Resilienz dar. Internale Kontrollüberzeugung zeigt sich schützend in unterschiedlichen Altersgruppen Erwachsener; protektive Effekte von Verantwortlichkeit und Sozialer

Anpassung sind im jungen Erwachsenenalter nachgewiesen (Konkretisierung 1). Während Internale Kontrollüberzeugung sich geschlechtsunabhängig als protektiv darstellt, ist Verantwortlichkeit nur für Frauen als schützend belegt. Von Sozialer Anpassung profitieren Frauen; Männer profitieren zumindest im mittleren Lebensalter und so auf lange Sicht (Konkretisierung 2). Alle Faktoren unterstützen, gemessen an Indikatoren der Abwesenheit von Psychopathologie und des subjektiven Wohlbefindens (Konkretisierung 3), die Aufrechterhaltung psychischer Funktionsfähigkeit (Konkretisierung 4). Diese Effekte realisieren sich angesichts multipler stressinduzierender Risikosituationen (Konkretisierung 5). Während Internale Kontrollüberzeugung protektive Effekte angesichts verschiedener Risikolevel wahrscheinlich macht, sind Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung nur bei Hochrisikogruppen untersucht und für einen mindestens hohen Risikolevel bestätigt (Konkretisierung 6). Alle drei Faktoren sind für Populationen im westlichen Kulturkreis nachgewiesen (Konkretisierung 7). Die identifizierten Schutzfaktoren stellen begründbar psychische Konstrukte dar, die signifikant die Wahrscheinlichkeit von Resilienz erhöhen.

Zusammenfassung zur Teilfrage (III): Was ist die Charakteristik der Schutzfaktoren, speziell im Hinblick auf den Konstruktyp, auf die lernbasierte Entwicklung sowie auf gesundheitsdienliche Funktionen?

Internale Kontrollüberzeugung ist eine generalisierte Interpretationsstruktur, die dann eine Rolle spielt, wenn Situationen unklar und spezifische Kontrollannahmen nicht vorhanden sind. Der individuelle Einfluss auf die Lebensentwicklung wird insgesamt höher interpretiert, als der Einfluss externer Faktoren. Mögliche Kontrollpotentiale sind Anlagen, Fähigkeiten, Kompetenzen oder Anstrengungen der Person. In psychosozialen Belastungssituationen kann eine Internale Kontrollüberzeugung Stresseffekte über die Wahrnehmung der Handhabbarkeit reduzieren. Sie kann zu Resilienz über einen proaktiven Bewältigungsstil, über die Weiterentwicklung von adäquaten Bewältigungsstrategien und über selbstverantwortliches Handeln beitragen.

Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung sind Verhaltenstendenzen. Das Konstrukt der Verantwortlichkeit hat einen prädiktiven Wert für bereichsübergreifendes interpersonal-verantwortliches Verhalten, mit pflichtbewussten, zuverlässigen und reflektierten Anteilen. Das Verhalten ist prinzipiengeleitet und orientiert an moralischen Werten. Es impliziert eine hohe Stufe der Entwicklung moralischer Urteilsfähigkeit. Verantwortlichkeit kann negative Stresseffekte reduzieren, durch zielorientiertes, reflektiertes und

vorausschauendes Agieren sowie durch Bewältigungsressourcen, wie soziale Anerkennung und instrumentelle Unterstützung. Soziale Anpassung sagt bereichsübergreifend sozial stark akzeptiertes Verhalten voraus, sichtbar durch empathisches, taktvolles und normkonformes Agieren. Das Konstrukt impliziert die Internalisierung und Integration sozialer Regelungen und Konventionen in das Selbst sowie die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, die auch die Wahrnehmung und Interpretation von subtilen Signalen in der sozialen Interaktion und damit rollenkonformes Verhalten ermöglicht. Stresseffekte können reduziert werden, durch soziale Zugangschancen, durch Kohärenzerleben und soziale Harmonie sowie durch mit dem Konstrukt assoziierte Bewältigungsressourcen, wie Selbstwert, stabile soziale Bindungen und die Fähigkeit zur effektiven Nutzung sozialer Unterstützung.

In der Untersuchung hat sich gezeigt, dass alle drei Schutzfaktoren relativ stabile psychische Konstrukte sind, die sich durch Lernprozesse verändern können, speziell auch in den Lebensabschnitten, in denen die Ausprägung der Faktoren Resilienzeffekte wahrscheinlich macht. Internale Kontrollüberzeugung entwickelt sich durch Generalisierungslernen von wahrgenommenen Verhaltens-Ereignis-Kontingenzen, Verantwortlichkeit über Prozesse der Herausbildung kognitiver Begründungsstrukturen für Handeln und Soziale Anpassung über Prozesse der Dezentrierung, Internalisierung und Integration sozialer Normen. Aus der Interventionsforschung geht hervor, dass alle drei Schutzfaktoren zielgerichtet in pädagogischen Settings förderbar sind. Insofern sind sie relevante Ansatzpunkte für persönlichkeitsbildende Interventionen.

Zusammenfassung zur Teilfrage (IV): Wie kann Resilienz im Erwachsenenalter zielgerichtet durch die Förderung der identifizierten Schutzfaktoren unterstützt werden?

Die Untersuchung hat gezeigt, dass aufgrund der konstrukttypischen Eigenschaften und der lernbasierten Entwicklungsmodi die Förderung einer Internalen Kontrollüberzeugung durch Ansätze möglich ist, die die Reattribution auf internale Kontrollzuschreibungen trainieren und helfen, vorhandene Kontrollpotentiale zu erkennen und auszuschöpfen. Kommentierungs- und Modellierungstechniken, operante Verfahren, Maßnahmen, die den individuellen Handlungsspielraum verdeutlichen sowie stärkebasierte Reflexionsverfahren können personenbezogene Einflusskräfte auf Lebensereignisse ins Bewusstsein rücken und eine Generalisierung anstoßen.

Interventionen, die sensibel kognitive Dissonanzen zu moralischen Fragen des richtigen Urteilens und Handelns im interpersonalen Kontext provozieren und durch die

teilnehmerzentrierte Begleitung der Konfliktbearbeitung die Neubildung von Urteilsstrukturen anregen, sind der Entwicklung von Verantwortlichkeit zuträglich. Dasselbe trifft auf Maßnahmen zu, die die Übernahme von Aufgaben begleiten, die ein reflektiertes, kalkuliertes und zuverlässiges Handeln im sozialen Kontext erfordern. Dilemmadiskussionen, Hierarchieübungen, Sokratische Gesprächsführung, erfahrungsbasierte Projektarbeit und die Offerierung demokratisch-partizipativer Handlungsmöglichkeiten eignen sich zur methodischen Umsetzung.

Handlungsansätze, die die Fähigkeit der Übernahme anderer Perspektiven unterstützen und die Hilfestellung für die Bewältigung von Rollenkonflikten anbieten, liefern einen Beitrag zur Dezentrierung, zur Internalisierung und Integration sozialer Normen. Die Untersuchung weist Formen des Rollenspieles, Pro-Kontra-Diskussionen und soziale Feedbackprozesse sowie die Arbeit mit dem Ansatz des Inneren Teams als adäquat zur Förderung Sozialer Anpassung aus. Solche Handlungsansätze – einzeln oder in Kombination angewendet – begünstigen durch ihre Einflusskraft auf die Entwicklung der psychischen Schutzfaktoren die Resilienz von Erwachsenen.

Zusammenfassende Diskussion, offene Fragen und Grenzen der Untersuchung

Die Untersuchung hat mit dem Systematischen Review drei Schutzfaktoren freigelegt, die gemäß der aufgestellten Kriterien wissenschaftlich fundiert und unter Berücksichtigung der potentiellen Abhängigkeiten von Schutzfaktoren in ihren belegten Wirkzusammenhängen deutlich sind. Internale Kontrollüberzeugung, Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung können im Sinne eines relationalen Resilienzverständnisses Resilienz bedingen. Sie können Bewältigungskapazität aber nicht erzeugen. Auch wenn psychische Konstrukte, die sich als signifikante Bedingungsfaktoren von Resilienz erwiesen haben, bedeutende Ansatzpunkte für Maßnahmen der Resilienzförderung sind (Skodol, 2010, S. 122), so sind sie Faktoren innerhalb einer Vielzahl möglicher Bedingungen, die die Wahrscheinlichkeit von Resilienz erhöhen. Sie stellen begründete psychische Konstrukte dar, die weiter validiert werden müssen, um wissenschaftliche Evidenz zu stärken.

Offen bleiben Fragen zur Generalisierbarkeit der Schutzfaktoren in unterschiedlichen soziokulturellen Lebensräumen sowie zu konkreten adaptiven Prozessen, die durch die Schutzfaktoren hervorgerufen werden und die zu Resilienz beitragen. Mit dem Wissen um die Schwierigkeit der Bestimmung der entscheidenden Merkmale des soziokulturellen

Hintergrundes, hat sich die Untersuchung nach Ungar (2010, S. 414) auf die lokale Bestimmung der Studienpopulationen bezogen, trotz der eingeschränkten Aussagekraft. Alle drei Schutzfaktoren sind für Populationen im westlichen Kulturkreis, speziell in Amerika, bestätigt, auch wenn zwei der integrierten Studien (Fife et al., 2010; Lam & Grossman, 1997) keine Informationen zum Lebensraum der Studienpopulation geben. Unterschiede innerhalb westlicher Regionen oder außerhalb des westlichen Raums kann die Untersuchung auf der Studiengrundlage nicht treffen. Die Frage, durch welche konkret ablaufenden adaptiven Prozesse die Schutzfaktoren ihre protektive Wirkung auf psychische Gesundheit entfalten, hat die Untersuchung vorrangig, besonders bei Verantwortlichkeit und Sozialer Anpassung, durch begründete Hypothesen beantwortet; als Grundlage dafür dienten die mit diesen Faktoren assoziierten Persönlichkeitscharakteristiken sowie auch Coping- und Gesundheitsforschung. Resilienzstudien bilden diese Prozesse nicht ab.

Die in der Untersuchung ausführlicher dargelegten Handlungsansätze zur Förderung von Internaler Kontrollüberzeugung, Verantwortlichkeit und Sozialer Anpassung sind insofern relevante Ansätze, da sie aus der Konstruktcharakteristik ableitbar sind und auch in der Bildungspraxis je eine zentrale Rolle einnehmen. Da die Schutzfaktoren Teil eines Gesamtkonglomerats psychischer Faktoren der Persönlichkeit sind, die sich reziprok bedingen, können aber auch weitere persönlichkeitsbildende Interventionsformate die Entwicklung der Schutzfaktoren unterstützen, nicht nur direkt, sondern auch indirekt. Vergleichende Aussagen zur Wirksamkeit der dargestellten Handlungsansätze konnten aufgrund der Datenlage nicht getroffen werden.

Eine Interventionsforschung, die die Entwicklung von effektiven Bildungsmaßnahmen zur Förderung des globalen Konstrukts der Internalen Kontrollüberzeugung (Rotter, 1966) anstrebt, ist noch vergleichsweise gering. Das Konstrukt ist zwar im Kontext der Sozialen Lerntheorie erforscht, hier aber vorrangig als Bedingungsfaktor in Lernsituationen und nicht als Outcome von Interventionen. Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung, die Konstrukte des Persönlichkeitsinventars von Gough (1969), spielen als Outcome-Konstrukte in der Interventionsforschung keine Rolle. Entsprechend ist eine Einschätzung der Schutzfaktorenentwicklung im Outcome von Interventionen ausschließlich über die gleichen Instrumente, mit denen Resilienzstudien Schutzfaktoren als Bedingungsfaktoren von Resilienz validieren, nicht möglich gewesen, was in der Untersuchung transparent ist.

Bedeutung der Ergebnisse für die wissenschaftsgestützte Resilienzförderung

Erkenntnisse zur zielgerichteten Unterstützung von Erwachsenenresilienz stehen gerade erst am Anfang. Die Untersuchung wird dem für die Interventionsforschung konstatierten Anspruch gerecht (bspw. Alim et al., 2008, S. 1574), Faktoren zu identifizieren, die konsistent mit Resilienz assoziiert sind, um dann darauf aufbauend festzustellen, inwieweit diese Faktoren veränderbar sind. Die Ergebnisse der Untersuchung legen einen inhaltlichen Erkenntnisgewinn für die Unterstützung von Resilienz nahe:

1. Internale Kontrollüberzeugung, Verantwortlichkeit und Soziale Anpassung sind als Bedingungsfaktoren von Resilienz im Erwachsenenalter bestätigt.
2. Die Personen-Situations-Konstellationen sind konkretisiert, für welche Resilienzstudien die Faktoren als protektiv bestätigen; das trifft auch auf die Effekte zu, die durch die Faktoren wahrscheinlich sind.
3. Handlungsansätze zur Förderung der Faktoren sind herausgestellt.

Hier können sich weitere Untersuchungen begründet anschließen und wissenschaftliche Evidenz zur Einflusskraft der Schutzfaktoren auf Resilienz sowie zur Einflusskraft von Interventionen auf die Faktoren und auf Resilienz ausbauen. Eine planvolle und systematisch aufeinander aufbauende Interventionsforschung ist Bedingung für eine effiziente Entwicklung von effektiven Maßnahmen zur Resilienzförderung.

Die Ergebnisse der Untersuchung sind nicht nur für die Entwicklung von Maßnahmen und Programmen der Resilienzförderung interessant. Bildungspraxis bedient sich bereits der Handlungsansätze, die zur Entwicklung der Schutzfaktoren beitragen. In der Regel geschieht das bislang unter anderen Zielstellungen und ohne Reflexion der dadurch möglichen Resilienzeffekte, etwa wenn sozialpolitische Bewusstseinsbildung (Verantwortlichkeit), die Stärkung sozioemotionaler Kompetenzen (Soziale Anpassung) und Selbstverantwortung (Internale Kontrollwahrnehmung) angestrebt werden (siehe Kap. 6). Da die Arbeit einen Resilienzgewinn durch die Handlungsansätze nahelegt, erhält diese Bildungspraxis eine Aufwertung – auf Grundlage der Untersuchung ist ein breiteres Bildungspotential annehmbar, dass die Resilienzentwicklung integriert. Die dargestellten Handlungsansätze können in der Konsequenz auch *bewusst* zum Mittel der Wahl werden, wenn primär andere Zwecke angestrebt sind, Resilienzeffekte aber in ihrem Wert erkannt werden. Ergibt sich in der Folge ein häufigerer Einsatz der Interventionsformate, können Erwachsene im gesundheitlichen Sinne profitieren.

Darüber hinaus gibt die Arbeit eine Orientierung für die Entwicklung von Interventionen auf Grundlage der Resilienzforschung, *unabhängig* vom spezifischen Erkenntnisinteresse der Arbeit. So können Maßnahmen auch die Identifikation von umweltbezogenen Schutzfaktoren anstreben, es können anstelle der Aufrechterhaltung psychischer Funktionsfähigkeit die Wiederherstellung als Outcome-Entwicklungsmuster im Blick stehen oder, anstelle von gesundheitsbezogenen Outcome-Indikatoren, etwa Kompetenzindikatoren. Die Untersuchung hat die heterogene Studienlage zu Erwachsenenresilienz sowie die möglichen Abhängigkeiten von validierten Schutzfaktoren *erstmalig* präzisiert. Mit dem Systematischen Review ist ein Verfahrensweg nachvollziehbar, wie mit Resilienzstudien gearbeitet werden kann, um daraus Bedingungsfaktoren von Resilienz als Ansatzpunkte für Interventionen zu identifizieren. Das Vorgehen der Untersuchung enthält Hinweise zum Weg der Informationsgewinnung, zur Bestimmung von Schutzfaktoren-Konstrukten und ihrer Entwicklungsmodi sowie zur Ableitung von Handlungsansätzen.

Ausblick und Forschungsdesiderate

Aktuelle wissenschaftlich gestützte und positiv evaluierte Programme zur Resilienzförderung im Erwachsenenalter, wie das Penn Resilience Program (Reivich, Seligman & McBride, 2011) und das Promoting Adult Resilience Program (Liopsis, Shochet, Milliar & Biggs, 2009), beziehen sich auf psychische Schutzfaktoren, die im Rahmen der Kinder- und Jugendforschung diskutiert werden und auf validierte Faktoren aus erwachsenenbezogenen Studien, jedoch ohne systematischen Ansatz der Identifikation (Kap. 2.2.2). Sie zeigen, dass es möglich ist, mit der Adaption von breiten Handlungsstrategien psychische Gesundheit zu unterstützen. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass der Erfolg dieser Maßnahmen durch einen *nicht-intendierten* Einfluss auf diejenigen Schutzfaktoren mitbestimmt wird, die sich in der vorliegenden Untersuchung als bedeutend für Erwachsenenresilienz herausgestellt haben. Das Penn Resilience Program (Reivich, Seligman & McBride, 2011, S. 27) fokussiert beispielsweise die Förderung der Perspektivenübernahme, allerdings nicht, um das Konstrukt der Sozialen Anpassung zu unterstützen, sondern mit dem Ziel der allgemeinen psychischen Flexibilität. Ebenso wird ein stärkebasiertes Vorgehen umgesetzt, was helfen soll, Bewältigungsressourcen zu erkennen, ohne dass Internale Kontrollüberzeugung explizites Bildungsziel ist. Für eine Reduzierung von Störgrößen in der Interventionsforschung, eine effizientere Entwicklung effektiver Maßnahmen und eine verbesserte Begründbarkeit für die Auswahl von Handlungsansätzen, ist zukünftig eine engere Verbindung von Forschungsaktivitäten (a) des Strangs der systematischen Identifikation von

Schutzfaktoren und (b) des Strangs der Förderung dieser identifizierten Faktoren notwendig.

Es gibt Wissenschaftszweige, die fruchtbare Erkenntnisse für die Förderung von Resilienz im Erwachsenenalter liefern können, die dafür aber stärker mit resilienzbezogener Interventionsforschung verknüpft werden müssen. Das ist etwa die Forschung zu Schutzfaktoren im Rahmen von Gesundheitsforschung, die bislang nicht sehr eng mit psychischer Resilienzforschung verbunden ist. Schutzfaktoren werden hier ganz allgemein als Ressourcen für Gesundheit verstanden (siehe bspw. Schäfer, Döll, Höffler & Mittag, 2000, S. 28f.). Zu manchen gesundheitlichen Schutzfaktoren, die sich auch speziell für psychische Resilienz als dienlich erwiesen haben, gibt es eine vergleichsweise etablierte Interventionsforschung. So liefern Marks und Allegrante (2005) zum Beispiel einen umfassenden Review zu Interventionen zur Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung. Solche Erkenntnisse gezielt mit Resilienzförderung zu verbinden, ist vielversprechend.

Auch und gerade der Ausbau der erziehungswissenschaftlichen, speziell der erwachsenenpädagogischen Resilienzforschung ist bedeutend. Mit Resilienzförderung werden vor allem die Felder der positiven Psychologie (Zautra, Hall & Murray, 2010, S. 21), der Präventionsforschung und der Psychiatrie (Masten & O'Dougherty Wright, 2010, S. 229) in Verbindung gebracht. Erziehungswissenschaft vermag aber durch ihren Kerngegenstand der Lern- und Bildungsprozesse ertragreiche Wissensbestände anzubieten und zu generieren. Diese können vor allem zur Gestaltung und Optimierung einer Handlungspraxis beitragen, die psychische Erkrankungen vorbeugt. Erstrebenswert sind vor allem umfassend angelegte und systematische Wirksamkeitsstudien zu Interventionen. Pädagogische Programme haben, so auch Lind (2002, S. 192f.), nur dann eine Chance in Anwendungsbereichen akzeptiert zu werden, wenn ihre Wirksamkeit als belegt gilt. Da Erfolg und Misserfolg von Interventionen auf viele Ursachen zurückgehen können, die sich durch wenige Erprobungen nicht unterscheiden lassen, braucht es eine systematische, wiederholte Prüfung einer Intervention unter verschiedenen Bedingungen, um mögliche andere Einflussfaktoren auszuschließen (Lind, 2002, S. 192f.).

Eine wichtige Rolle in der zukünftigen Resilienzforschung nimmt der Ausbau einer Betrachtung von ganzheitlichen biopsychosozialen Zusammenhängen im Resilienzgeschehen ein. Hier wird mit Zautra, Hall und Murray (2010, S. 16) auf die Notwendigkeit integrativer Ansätze verwiesen, um Resilienz bei Erwachsenen vollständig zu verstehen. Im Zuge dessen ist auch eine Relativierung der aktuell stark kognitiv orientierten Diskussion zu psychischer Resilienz erstrebenswert. Es liegt beispielsweise nahe, dass auch das

physiologisch-sinnliche Erleben von Personen in der Entwicklung von Resilienz eine entscheidende Rolle spielt; demzufolge ist auch die Frage relevant, inwiefern ein gesundheitsdienliches Maß dieses Erlebens aktuell herausgefordert ist. Um adaptive Prozesse zu belegen, die auf mehreren miteinander interagierenden Ebenen der Anpassung stattfinden, ist vor allem prospektiv-längsschnittliche, multifaktorielle und Multilevel-Forschung notwendig. Für die Empfehlung von Schutzfaktoren als Ansatzpunkte für Interventionen ist auch die Klärung der adaptiven Prozesse bedeutend, die durch die Faktoren möglich werden. Solche Prozesse müssen Erwachsenen nahegebracht werden können, damit sie eine bessere Entscheidungsgrundlage haben, um persönlichkeitsbildende Maßnahmen aus- oder abzuwählen. Mit dem Wissen um solche Prozesse können Interventionen gleichsam gezielter in der Unterstützung vorgehen.

Zukünftig ist auch eine noch stärkere Fokussierung auf ethische Fragen der Resilienzbildung wünschenswert. Das steigende Interesse an Resilienz ist stark wirtschaftlich und politisch motiviert und birgt Risiken eines Missbrauchs des Individuums durch extraindividuelle Interessen. So liegt der Gedanke nicht fern, im wirtschaftlichen Sinne durch Resilienzförderung eine individuelle Stressresistenz von Mitarbeitern zu erzeugen und Personal nach der Ausprägung relevanter Schutzfaktoren und entsprechender Bewältigungskapazität zu selektieren. Wie für alle Maßnahmen, die aufgrund einer Persönlichkeitsdiagnose Persönlichkeitsentwicklung anstreben, gelten ethische Richtlinien (bspw. CPP Research Department, 2002, S. 12), wie Freiwilligkeit, Transparenz, Vertraulichkeit und das Aufzeigen von Grenzen der Aussagekraft von Diagnoseinstrumenten.

Missbräuchliche Gedanken werden auch angesichts unrealistischer Erwartungen darüber genährt, was Resilienzförderung leisten kann. Insofern sind wissenschaftliche Arbeiten erstrebenswert, die eine realistische Perspektive auf Resilienzentwicklung transportieren. Resilienzbildung ist nicht sinnvoll zu denken als Strategie, die für sich steht, sondern nur in Kombination mit Lebensweltansätzen, mit Strategien der Förderung von Umweltressourcen, vor allem aber mit der Reduktion von Risiken. Die individuelle Bewältigungskapazität ist keine extraordinäre Stressresistenz; sie hat natürliche Grenzen und keine präventiven, persönlichkeitsbildenden Anstrengungen können psychische Gesundheit darüber hinaus schützen (ausführlicher in Höfler, im Druck). Eine wissenschaftsgeleitete Resilienzförderung erlangt ihren Wert aber durch den relevanten Beitrag, den sie zur Unterstützung einer gesundheitsdienlichen Bewältigung von unvermeidbaren, schwierigen Lebensanforderungen zu leisten imstande ist.

Anhang

Anhang 1: Ausgeschlossene Studien – Bestätigte psychische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter

Attribute der Schutzfaktoren:

- psychisches Konstrukt
- relationale Wirkung
- positiver Effekt auf psychische Funktionsfähigkeit
- bei Erwachsenen (18 Jahre und älter) vorhanden

Studien	Schutzfaktor	Risiko	Outcome	Erhebungsdesign
Alim et al. (2008)	Purpose in Life ⁹ , Dispositional Optimism, Active Coping, Emotional Coping	Schwere Traumata	PP	Quer
Bowling & Iliffe (2011)	Self-Efficacy, Optimism	n.a.	K WB	Lä
Diehl & Hay (2010)	Perception of Control as Time Varying Source	Täglicher Stress Selbst-Konzept- Inkohärenz	PP	Quer
Fife, Monahan, Abonour, Wood & Stump (2008)	Less Use of Avoidance Coping, Less Use of Active Coping, Sense of Spiritual Connectedness	Fürsorge	PP	Lä
Friedman et al. (2010)	Extraversion, Conscientiousness	n.a.	K WB	Lä
Gardner, Dishion & Connell (2008)	Self-Regulation	Soziale Devianz	K	Lä

⁹ Die Konstrukt-Begriffe sind so aufgeführt, wie sie in den Studien verwendet werden.

Fortführung Anhang I

Studien	Schutzfaktor	Risiko	Outcome	Erhebungsdesign
Greenberg, Seltzer, Krauss, Chou & Hong (2004)	Dispositional Optimism	Fürsorge	WB	Quer
Greenfield & Marks (2010)	Sense of Community	Gewalt in der Kindheit	PP	Quer
Hay & Diehl (2010)	Perception of Control As Time Varying Source	Täglicher Stress Selbst-Konzept-Inkohärenz	PP PS	Quer
Hobfoll, Mancini, Hall, Canetti & Bonanno (2011)	Lower Resource Loss	Chronische politische Gewalt	PP	Lä
Krause (2003)	Religious Meaning	n.a.	WB	Quer
Lam & Grossman (1997)	Self-Esteem, Optimism, Sense of Physical Self-Efficacy, Neuroticism, Extraversion, Openness, Agreeableness, Conscientiousness, Sense of Self-Efficacy, Ability to Plan Ways to Achieve Goals	Missbrauch in der Kindheit	PP	Quer
Lee & Yoon (2011)	Spiritual Coping	Geringes Einkommen	WB	Quer
Marty, Segal & Coolidge (2010)	Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping	Höheres Alter	PP	Quer
Masten et al. (2004)	General Intellectual Functioning, Planfulness/Future Motivation, Autonomy, Coping Skills	Akute und chronische stressige Lebensereignisse in Kindheit und Adoleszenz	K	Lä, Quer

Fortführung Anhang I

Studien	Schutzfaktor	Risiko	Outcome	Erhebungsdesign
McLaren, Gomez, Bailey & Van Der Horst (2007)	Sense of Belonging to Community	Suizidgedanken	PP	Quer
Moody & Smith (2013)	Dispositional Optimism, Reasons for Living, Suicide Resilience	Transgeschlechtlichkeit	PP	Quer
Pearson, D'Lima & Kelley (2011)	Self-Regulation	Erwachsenes Kind eines alkoholkranken Elternteils	PP	Quer
Pierini & Stuijbergen (2010)	Self-Efficacy, Spiritual Growth, Stress Management, Acceptance	Diagnose des Post-Polio Syndroms	PP	Quer
Rönkä (2002)	Personal Control	Multiple Risikofaktoren in Kindheit und Jugend	K PP	Quer
Sbarra, Smith & Mehl (2011)	Self-Compassion	Scheidung	PP	Lä
Stenbacka (2000)	Social Capacity, Emotional Control, Intelligence	Risiken im familiären Umfeld, Risikoverhalten	PP	Lä
Stenbacka & Leifman (2001)	Social Capacity, Emotional Control, Intelligence	Geringer sozioökonomischer Status, Risiken im familiären Umfeld, Risikoverhalten	PP	Lä
Torres (2010)	Active Coping, Anglo Orientation, English Competency Pressures	Akkulturation	PP	Quer

Fortführung Anhang I

Studien	Schutzfaktor	Risiko	Outcome	Erhebungsdesign
Updegraff, Perez-Brena, Umaña-Taylor, Jahromi & Harvey-Mendoza (2013)	Self-Esteem	Geringer sozio- ökonomischer Status, Schwanger- schaft/Geburt der adoleszenten Tochter	PP	Lä
Werner & Smith (1992)	Positive Attitude Toward School, Realism of Educational/ Vocational Plans, Activity, Intellectual Efficacy, Self-Esteem, Achievement Motivation, Sociability	Multiple Risikofaktoren im Lebenslauf	K WB PP PS	Lä
Werner & Smith (2001)	Feeling of Security as Part of Family, Activity, Intellectual Efficacy, Positive Attitude Towards School, Activity, Realism of Educational/ Vocational Plans, Sociability	Multiple Risikofaktoren im Lebenslauf	K WB PP PS	Lä
White et al. (2006)	Religiosity	Wechsel auf die Hochschule, Auszug von zu Hause	PP	Lä

Legende: K= Indikatoren der Kompetenz; Lä= Längsschnitt; n.a.= nicht angegeben; PP= Indikatoren der Psychopathologie; PS= Indikatoren psychosomatischer Reaktionen; Quer: Querschnitt; WB= Indikatoren des Wohlbefindens

Literaturverzeichnis

- Abdolmohammadi, M. J. (2005). Ethical training in graduate accounting courses. In C. Jeffrey (Hrsg.), *Research on professional responsibility and ethics in accounting* (S. 37–62). Bingley, U.K: Emerald.
- Adam, N. (2009). *Förderung des verantwortlichen Handelns von Fluglotsen*. Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Adams, K. B., Sanders, S. & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, 8 (6), 475–485.
- Alim, T. N., Feder, A., Graves, R. E., Wang, Y., Weaver, J., Westphal, M. et al. (2008). Trauma, resilience, and recovery in a high-risk African-American population. *American Journal of Psychiatry*, 165 (12), 1566–1575.
- Allenspach, M. & Brechbühler, A. (2005). *Stress am Arbeitsplatz. Theoretische Grundlagen, Ursachen, Folgen und Prävention*. Bern: Huber.
- Althof, W. (Hrsg.). (2014). *Lawrence Kohlberg: Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Andreolletti, C., Zebrowitz, L. A. & Lachman, M. E. (2001). Physical appearance and control beliefs in young, middle-aged, and older adults. *Society for Personality and Social Psychology*, 27 (8), 969–981.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. & Franke, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Aurich-Beerheide, P. & Knieps, F. (2014). *Gesundheit in Regionen. Zahlen, Daten, Fakten; BKK Gesundheitsreport 2014*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191–215.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25 (5), 729–735.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

- Barber, C. E. & Iwai, M. (1996). Role conflict and role ambiguity as predictors of burnout among staff caring for elderly dementia patients. *Journal of Gerontological Social Work*, 26 (1-2), 101–116.
- Barón, J. D. & Cobb-Clark, D. A. (2010). *Are young people's educational outcomes linked to their sense of control?* Bonn: Institute for the Study of Labor.
- Barz, H. & Tippelt, R. (2010). Lebenswelt, Lebenslage, Lebensstil und Erwachsenenbildung. In R. Tippelt & A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung, Weiterbildung* (3. überarb. und erw. Aufl., S. 117–136). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bauer, I., Wrosch, C. & Jobin, J. (2008). I'm better off than most other people: The role of social comparisons for coping with regret in young adulthood and old age. *Psychology and Aging*, 23 (4), 800–811.
- Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung - Heft 43: Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.bzga.de/pdf.php?id=601d3eab3f45a0702098da947a5deea8>
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. (23.10.2015). Verfügbar unter http://www.gutdrauf.net/fileadmin/user_upload/Startseite/Materialien/K-undJugendgesundheit/Schutzfaktoren_bei_Kindern_und_Jugendlichen_2009.pdf
- Bernardy, R. A. (1997). The relationships among locus of control, perceptions of stress, and performance. *Journal of Applied Business Research*, 13 (4), 1–8.
- Bertels, U. & Bußmann, C. (2013). *Handbuch interkulturelle Didaktik*: Münster: Waxmann Verlag GmbH.
- Bienengräber, T. (2012). *Eine Theorie der Situation. Mit Beispielen für ihre Konkretisierung im Bereich der kaufmännischen Berufsbildung*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Bierhoff, H.-W. & Neumann, E. (2006). Soziale Verantwortung und Diffusion der Verantwortung. In H.-W. Bierhoff & D. Frey (Hrsg.), *Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie* (S. 174–179). Göttingen: Hogrefe.
- Bimrose, J. & Hearne, L. (2012). Resilience and career adaptability: Qualitative studies of adult career counseling. *Journal of Vocational Behavior*, 81 (3), 338–344.

- BKK Bundesverband. (2012). *BKK Gesundheitsreport 2012. Gesundheit fördern – Krankheit versorgen – mit Krankheit leben*. Statistik und Analyse. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.bkk-hessen.de/bkk-gesundheitsreport-2012/>
- Blatt, M. M. & Kohlberg, L. (1975). The effects of classroom moral discussion upon children's level of moral judgment. *Journal of Moral Education*, 4 (2), 129–161.
- Block, J. H. & Block, B. J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. H. Collins (Hrsg.), *Minnesota symposium of child psychology, development of cognition, affect, and social relation* (S. 39–101). New Jersey: Erlbaum.
- Boer, D. P., Starkey, N. & Hodgetts, A. M. (2008). The California Psychological Inventory – 434- and 260-item editions. In G. Boyle, G. Matthews & D. Saklofske (Hrsg.), *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 2 – Personality Measurement and Testing* (S. 97–112). London: SAGE Publications.
- Boerner, K. & Jopp, D. (2010). Resilience in response to loss. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 126–145). New York: The Guilford Press.
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 5 (1), 101–113.
- Boult, M. (2013). *Precision coaching and development with the CPI 260® Assessment. White paper*. CPP Research Department. (23.10.2015). Verfügbar unter https://www.cpp.com/pdfs/Precision_Coaching_and_Development_CPI_260.pdf
- Bowling, A. & Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9 (1), 13–22.
- Brady, T. J. (2003). Measures of self-efficacy, helplessness, mastery, and control. *Arthritis & Rheumatism*, 49 (5), S. 147–164.
- Britt, S., Cumbi, J. A. & Bell, M. M. (2013). The influence of locus of control on student financial behavior. *College Student Journal*, 47 (7), 178–184.
- Brock, D. (1990). Wie verknüpfen Männer Arbeitsorientierungen mit privaten Lebensinteressen? In E.-H. Hoff (Hrsg.), *Die doppelte Sozialisation Erwachsener. Zum Verhältnis von beruflichem und privatem Lebensstrang* (S. 97–124). München: DJI Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Girolamo, G. et al. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9 (90), 1-16.

- Brooks, R. (2005). The power of parenting. In S. Goldstein & R. Brooks (Hrsg.), *Handbook of resilience in children* (S. 297–314). Berlin: Springer.
- Bühning, P. (2014). Den Flüchtlingen helfen. Kriegerische Auseinandersetzungen 2014. Editorial. *Deutsches Ärzteblatt*, *PP*(12), 529.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2015). *Aktuelle Zahlen zu Asyl. Ausgabe: August 2015*. (23.10.2015). Verfügbar unter http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/statistik-anlage-teil-4-aktuelle-zahlen-zu-asyl.pdf;jsessionid=1C7A889B10694722C01364C99A1E1472.1_cid368?__blob=publicationFile
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2005). *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2003. Unfallverhütungsbericht Arbeit*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2014). *BAuA aktuell. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. (23.10.2015). Verfügbar unter http://www.baua.de/de/Publikationen/BAuA-AKTUELL/2014-3/3-2014_content.html
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2015). *Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2013*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/Kosten.html>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2013). *Lebenslagen in Deutschland. Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. (23.10.2015). Verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2014). *Gemeinsam Gesundheit fördern. Seelische Gesundheit aus Sicht der BVPG-Mitgliedsorganisationen*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=10168>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2012). *Sexueller Missbrauch in Fallzahlen der Kriminalstatistik*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1348>
- Burton, N. W., Pakenham, K. I. & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine*, *15* (3), 266–277.

- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Park & L. G. Calhoun (Hrsg.), *Posttraumatic growth. Positive changes in the aftermath of crisis* (S. 215–238). New York: Erlbaum.
- Casale, M., Wild, L., Cluver, L. & Kuo, C. (2015). Social support as a protective factor for depression among women caring for children in HIV-endemic South Africa. *Journal of Behavioral Medicine*, 38 (1), 17–27.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W. et al. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297 (5582), 851–854.
- Cederblad, M. (1996). The children of the Lundby Study as adults: A salutogenic perspective. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5 (S1), 38–43.
- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O. & Hansson, K. (1994). Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. Follow-up of the children from the Lundby Study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244 (1), 1–11.
- Cetindamar, D. & Hopkins, T. (2008). Enhancing students' responsibility towards society through civic involvement projects. *Innovations in Education and Teaching International*, 45 (4), 401–410.
- Chance, J. E. (1972). Generalization of expectancies among functionally related behavior. In J. B. Rotter, J. E. Chance & E. J. Phares (Hrsg.), *Applications of a social learning theory of personality* (S. 47–56). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *FOCUS: The Journal of Lifelong Psychiatry*, 2 (3), 368–391
- Cicchetti, D. & Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: Implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 248–258.
- Colby, A. (2014). Fostering the moral and civic development of college students. In L. P. Nucci, T. Krettenauer & D. Narváez (Hrsg.), *Handbook of moral and character education* (S. 368–385). New York: Routledge.
- Connell, J. P. (1985). A new multidimensional measure of children's perceptions of control. *Child Development*, 56 (4), 1018–1041.
- Cousins, S. & Horne, T. (1999). *Active living among older adults: Health benefits and outcomes*: Philadelphia: Taylor & Francis.

- Coviello, D. M., Zanis, D. A., Wesnoski, S. A., Palman, N., Gur, A., Lynch, K. G. et al. (2013). Does mandating offenders to treatment improve completion rates? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44 (4), 417–425.
- CPP Research Department. (2002). *Technical Brief for the CPI 260® Instrument*. (23.10.2015). Verfügbar unter https://www.cpp.com/products/cpi260/CPI260_Technical_Brief.pdf
- Curtis, W. J. & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15 (3), 773–810.
- Dahlin, L. & Cederblad, M. (1993). Salutogenesis – Protective factors for individuals brought up in a high-risk environment with regard to the risk for a psychiatric or social disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 47 (1), 53–60.
- DAK - Unternehmen Leben. (2010). *DAK-Gesundheitsreport 2010. Der Krankenstand der DAK-Mitglieder im Jahr 2009*. (23.10.2015). Verfügbar unter http://www.dak.de/dak/download/Praesentation_bundesweiter_Gesundheitsreport_2010-1319236.pdf
- Deeks, J. J., Dinnes, J., D'Amico, R., Sowden, A. J., Sakarovitch, C., Song, F. et al. (2003). Evaluating non-randomised intervention studies. *Health Technology Assessment*, 7 (27), 1–173.
- DeFrancesco, J. J. & Taylor, J. (1993). A validational note on the revised Socialization Scale of the California Psychological Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15 (1), 53–56.
- Denhardt, J. & Denhardt, R. (2010). Building organizational resilience and adaptive management. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 333–349). New York: The Guilford Press.
- Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (Hrsg.). (2011). *DGFP Studie: Psychische Beanspruchung von Mitarbeitern und Führungskräften*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.dgfp.de/wissen/praxispapiere/dgfp-studie-psychische-beanspruchung-von-mitarbeitern-1290>
- Devereux, P. G. (2005). Maintaining support in people with Paralysis: What works? *Qualitative Health Research*, 15 (10), 1360–1376.
- Diehl, M. & Hay, E. L. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: The role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, 46 (5), 1132–1146.
- Eckert, R. (2013). *Konfliktintervention: Perspektivenübernahme in gesellschaftlichen Auseinandersetzungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Edwards, A. R. (2010). *Thriving beyond sustainability. Pathways to a resilient society*. Gabriola Island: New Society Publishers.
- Emlet, C. A., Fredriksen-Goldsen, K. I. & Kim, H.-J. (2013). Risk and protective factors associated with health-related quality of life among older gay and bisexual men living with HIV disease. *The Gerontologist*, 53 (6), 963–972.
- Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- Faltermaier, T. (2007). Gesundheitsberatung. In F. Nestmann (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (2. Aufl., S. 1063–1081). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Fife, B. L., Monahan, P. O., Abonour, R., Wood, L. L. & Stump, T. E. (2008). Adaptation of family caregivers during the acute phase of adult BMT. *Bone Marrow Transplantation*, 43 (12), 959–966.
- Fingerle, M. (2009). Aktueller Forschungsstand zum Resilienzkonzept. *Jugendhilfe*, 47, 204–208.
- Fisher, J. D., Silver, R. C., Chinsky, J. M., Goff, B., Klar, Y. & Zagieboylo, C. (1989). Psychological effects of participation in a large group awareness training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (6), 747–755.
- Flammer, A. (1990). *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Hans Huber.
- Försterling, F. (2006). Attribution. In H. W. Bierhoff & D. Frey (Hrsg.), *Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie* (S. 354–362). Göttingen: Hogrefe.
- Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit* (3. überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14 (1), 29–42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Martinussen, M. & Rosenvinge, J. H. (2009). Empirical support for resilience as more than the counterpart and absence of vulnerability and symptoms of mental disorder. *Journal of Individual Differences*, 30 (3), 138–151.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2), 65–76.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M. & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61 (2), 213–219.

- Friedlmeier, W. (2006). Prosoziale Motivation. In H. W. Bierhoff & D. Frey (Hrsg.), *Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie* (S. 143–149). Göttingen: Hogrefe.
- Friedman, H. S., Kern, M. L. & Reynolds, C. A. (2010). Personality and health, subjective well-being, and longevity. *Journal of Personality*, 78 (1), 179–216.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2009). *Resilienz*. München: Reinhardt UTB.
- Frontline Consulting Group. (2012). *Effektives Stressmanagement und Resilienz Training*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.frontline-consulting.de/managementtraining/stressmanagement-training.html>
- Gaa, J. P. (1979). The effect of individual goal-setting conferences on academic achievement and modification of locus of control orientation. *Psychology in the Schools*, 16 (4), 591–596.
- Gabriel, T. (2005). Resilienz - Kritik und Perspektiven. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51 (2), 207–217.
- Gardner, T. W., Dishion, T. J. & Connell, A. M. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (2), 273–284.
- Gartlehner, G., Wild, C. & Mad, P. (2008). Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 158 (3-4), 127–133.
- Garz, D. (2015). *Lawrence Kohlberg zur Einführung* (2. überarb. Aufl.). Hamburg: Junius.
- Genz, A. & Jacobi, F. (2014). Nehmen psychische Störungen zu? In P. Angerer (Hrsg.), *Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und psychosomatischer Medizin* (S. 39–46). Heidelberg: Ecomed Medizin.
- Godschalk, D. R. (2003). Urban hazard mitigation: Creating resilient cities. *Natural Hazards Review*, 4 (3), 136–143.
- Goldsmith, A. H., Veum, J. R. & Darity, W. (1997). The impact of psychological and human capital on wages. *Economic Inquiry*, 35 (4), 815–829.
- Goldstein, S. & Brooks, R. (2005). Why study resilience? In S. Goldstein & R. Brooks (Hrsg.), *Handbook of resilience in children* (S. 3–16). Berlin: Springer.
- Gorman, B. S. (1968). An observation of altered locus of control following political disappointment. *Psychological Reports*, 23 (3), 1094–1094.
- Gough, H. G. (1948). A sociological theory of psychopathy. *American Journal of Sociology*, 53 (5), 359–366.

- Gough, H. G. (1956). *California Psychological Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Gough, H. G. (1960). Theory and measurement of socialization. *Journal of Consulting Psychology*, 24 (1), 23–30.
- Gough, H. G. (1965). Conceptual analysis of psychological test scores and other diagnostic variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 70 (4), 294–302.
- Gough, H. G. (1966). Appraisal of social maturity by means of the CPI. *Journal of Abnormal Psychology*, 71 (3), 189–195.
- Gough, H. G. (1968). An interpreter's syllabus for the California Psychological Inventory. In P. Mac Reynolds & G. J. Chelune (Hrsg.), *Advances in psychological assessment* (S. 55–79). Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Gough, H. G. (1969). *California Psychological Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Gough, H. G. (2009). *CPI Plus. California Psychological Inventory*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://romania.testcentral.ro/media/cpiplus-m-en-pdf-BUSB2V74.pdf>
- Gough, H. G., McClosky, H. & Meehl, P. E. (1952). A personality scale for social responsibility. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47 (1), 73–80.
- Gough, H. G. & Peterson, D. R. (1952). The identification and measurement of predispositional factors in crime and delinquency. *Journal of Consulting Psychology*, 16 (3), 207–212.
- Gough, H. G. & Weinert, A. B. (1990). *Einführung zum deutschen CPI. Anwendung und Profilverinterpretation*. Hamburg: Universität der Bundeswehr.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Chou, R. J.-A. & Hong, J. (2004). The effect of quality of the relationship between mothers and adult children with Schizophrenia, Autism, or Down Syndrome on maternal well-being: The mediating role of optimism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (1), 14–25.
- Greendale, G. A., Hirsch, S. H. & Hahn, T. J. (1993). The effect of a weighted vest on perceived health status and bone density in older persons. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 2 (2), 141–152.
- Greenfield, E. A. & Marks, N. F. (2010). Sense of community as a protective factor against long-term psychological effects of childhood violence. *The Social Service Review*, 84 (1), 129–147.

- Greve, W., Leipold, B. & Meyer, T. (2009). Resilienz als Entwicklungsergebnis: Die Förderung der individuellen Adaptivität. In K. Baumann, M. Linden & W. Weig (Hrsg.), *Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation. Mit 20 Tabellen* (S. 173–184). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Grossmann, W. D. (2001). Lebendige Systeme in allen vier Landschaften. In W. D. Grossmann (Hrsg.), *Entwicklungsstrategien in der Informationsgesellschaft* (S. 97–104). Berlin: Springer.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2007). „Resilienz“ - Skeptische Anmerkungen zu einem Begriff. In I. Fookan & J. Zinnecker (Hrsg.), *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten* (S. 29–38). Weinheim: Juventa.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (5. Aufl.). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Gruhl, M. (2013). *Resilienz, Resilienz Coaching*. Enneagramm Osnabrück. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.monikagruhl.de/pages/resilienz.php>
- Gutkin, T. B. (1982). Modifikation von Kontrollüberzeugungen bei Schülern: Ein operanter Ansatz. In R. Mielke (Hrsg.), *Interne/externe Kontrollüberzeugung. Theoretische und empirische Arbeiten zum Locus of Control-Konstrukt* (S. 243–251). Bern: Huber.
- Habermas, T. (1999). Verantwortung und Zumutung im Verhältnis moralischen Urteilens und Handelns. In D. Garz, F. Oser & W. Althof (Hrsg.), *Moralisches Urteil und Handeln* (S. 264–292). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hahn, E. A., Cichy, K. E., Almeida, D. M. & Haley, W. E. (2011). Time use and well-being in older widows: Adaptation and resilience. *Journal of Women & Aging*, 23 (2), 149–159.
- Hall, E., Hall, C. & Abaci, R. (1997). The effects of human relations training on reported teacher stress, pupil control ideology and locus of control. *British Journal of Educational Psychology*, 67 (4), 483–496.
- Hall, N. C., Perry, R. P., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A. & Haynes, T. L. (2006). Enhancing primary and secondary control in achievement settings through writing-based attributional retraining. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25 (4), 361–391.
- Hammond, C. (2004). Impacts of lifelong learning upon emotional resilience, psychological and mental health: Fieldwork evidence. *Oxford Review of Education*, 30 (4), 551–568.

- Hanewinkel, R. & Morgenstern, M. (2013). Evidenzbasierung der Suchtprävention – Pro. *Suchttherapie, 14* (3), 110–111.
- Hansemark, O. C. (1998). The effects of an entrepreneurship programme on need for achievement and locus of control of reinforcement. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research, 4* (1), 28–50.
- Hapke, U., Maske, U. E., Scheidt-Nave, C., Bode, L., Schlack, R. & Busch, M. A. (2013). Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56* (5-6), 749–754.
- Hariharan, M. & Rath, R. (2008). *Coping with life stress: The Indian experience*. New Delhi: Sage Publications.
- Harvey, J. M. (1971). Locus of control shift in administrators. *Perceptual and Motor Skills, 33* (3), 980–982.
- Havighurst, R. (1972). *Developmental tasks and education* (3. Aufl.). New York: David McKay.
- Hay, E. L. & Diehl, M. (2010). Reactivity to daily stressors in adulthood: The importance of stressor type in characterizing risk factors, *25* (1), 1–28.
- Heitmann, D. (2005). *Fallstudien zur psychologischen Widerstandsfähigkeit. Zur Situation pflegender Angehöriger während der Versorgung in der letzten Lebensphase*. Hamburg: Kovač.
- Helgeson, V. & Lopez, L. (2010). Social support and growth following adversity. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 309–330). New York: The Guilford Press.
- Helmer, S. M., Krämer, A. & Mikolajczyk, R. T. (2012). Health-related locus of control and health behavior among university students in North Rhine Westphalia, Germany. *BMC Research Notes, 5*, 703-711.
- Helson, R., Jones, C. & Kwan, V. S. Y. (2002). Personality change over 40 years of adulthood: Hierarchical linear modeling analyses of two longitudinal samples. *Journal of Personality and Social Psychology, 83* (3), 752–766.
- Herbert, H. S., Manjula, M. & Philip, M. (2013). Growing up with a parent having Schizophrenia: Experiences and resilience in the offsprings. *Indian Journal of Psychological Medicine, 35* (2), 148–153.
- Herzig, B. (1998). *Förderung ethischer Urteils- und Orientierungsfähigkeit. Grundlagen und schulische Anwendungen*. Münster: Waxmann.
- Herzog, B. (2007). *Arzt-Patient-Kommunikation. Die Sicht des Anderen*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1996). Personality traits and the coping process. In M. Zeidner & N. S. Endler (Hrsg.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (S. 410–432). New York: Wiley.
- Hildenbrand, B. (2010). Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In R. Welter-Enderlin (Hrsg.), *Resilienz. Gedeihen trotz widriger Umstände* (3. Aufl., S. 20–27). Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P. & Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11 (1), 53–70.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H. & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13 (3), 194–201.
- Hjemdal, O., Friborg, O. & Stiles, T. C. (2012). Resilience is a good predictor of hopelessness even after accounting for stressful life events, mood and personality (NEO-PI-R). *Scandinavian Journal of Psychology*, 53 (2), 174–180.
- Hobfoll, S. E., Mancini, A. D., Hall, B. J., Canetti, D. & Bonanno, G. A. (2011). The limits of resilience: Distress following chronic political violence among Palestinians. *Social Science & Medicine*, 72 (8), 1400–1408.
- Hödebeck-Stuntebeck, N. (2012). *Perspektivwechsel bei Prader-Willi-Syndrom – Ein Schlüssel zum Sozialverhalten. Entwicklung einer zielgruppenspezifischen Diagnostik und Evaluation eines Trainingsprogramms zur Förderung der Perspektivübernahme*. Berlin: Logos.
- Höfler, M. (2013). (K)eine pädagogische Perspektive auf Gesundheit? Theoretischer Beitrag zu einem erziehungswissenschaftlichen Selbstverständnis der Gesundheitspädagogik. *Pädagogische Rundschau*, 67 (1), 67–77.
- Höfler, M. (2014a). Strengthening psychological resilience in humanitarian practice: Resource-centred and risk-centred approaches. *Resilience*, 2 (1), 32–46.
- Höfler, M. (2014b). Overcoming the crisis - Connecting recovery to learning aspects and self formation. *International Journal of Pedagogies and Learning*, 9 (3), 343–355.
- Höfler, M. (2014c). Protective factors in adults - A systematic review to inform resilience building programs. In M. Tomita & S. Care (Hrsg.), *The Second World Congress on resilience. From person to society. Congrès mondial sur la résilience*.
- Höfler, M. (im Druck). Bewältigungskapazität als Bildungsauftrag. Resilienz aus Perspektive der Erwachsenenbildung. In R. Wink (Hrsg.), *Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1–23.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2009). Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2. überarb. Aufl., S. 11–20). Bern: Hans Huber.
- Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2012). *The road to resilience bridging relief and development for a more sustainable future*. (23.10.2015). Verfügbar unter [http://www.ifrc.org/PageFiles/96178/1224500-Road%20to%20resilience-EN-LowRes%20\(2\).pdf](http://www.ifrc.org/PageFiles/96178/1224500-Road%20to%20resilience-EN-LowRes%20(2).pdf)
- Janz, R. (1996). *Möglichkeiten einer innovativen Didaktik der Erwachsenenbildung. Didaktische Aspekte zur Förderung sozialer Kompetenz und Konfliktbewältigung im Lernfeld von Organisationen*. Marburg: Tectum-Verl.
- Johansson, L., Skoog, I., Gustafson, D. R., Olesen, P. J., Waern, M., Bengtsson, C. et al. (2012). Midlife psychological distress associated with late-life brain atrophy and white matter lesions: A 32-year population study of women. *Psychosomatic Medicine*, 74 (2), 120–125.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E. & Thoresen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (3), 693–710.
- Jung-Strauß, E. M. (2000). *Widersprüchlichkeiten im Lehrerberuf. Eine Untersuchung unter Verwendung der Rollentheorie*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Kaluza, G. (2003). Stress. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 339–362). Göttingen: Hogrefe.
- Kaluza, G. (2005). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung: Mit 14 Tabellen*. Berlin: Springer.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Hrsg.), *Longitudinal research in the social and behavioral sciences: An interdisciplinary series* (S. 17–83). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Keller, M., Aulike, B., Böhmert, M. & Nienhaus, A. (2010). Explorative Studie zur Erfassung arbeitsbedingter Stressoren und Ressourcen von Klinikärztinnen und -ärzten. *Psychology of Everyday Activity*, 3 (1), 39–50.

- Keller, M., Edelstein, W., Krettenauer, T., Fang, F. & Fang, G. (2000). Denken über moralische Verpflichtung und interpersonale Verantwortung im Zusammenhang unterschiedlicher Kulturen. In W. Edelstein & G. Nunner-Winkler (Hrsg.), *Moral im sozialen Kontext* (S. 375–406). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kemp, W. C. (2002). Persistence of adult learners in distance education. *American Journal of Distance Education*, 16 (2), 65–81.
- Kent, M. & Davis, M. C. (2010). The emergence of capacity-building programs and models of resilience. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 427–449). New York: The Guilford Press.
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. (2004). *Systematische Übersichten und Meta-Analysen. Ein Handbuch für Ärzte in Klinik und Praxis sowie Experten im Gesundheitswesen*. Berlin: Springer.
- Kirchhöfer, D. (2009). *Kinderarbeit? Ein pädagogisches Fragezeichen! Ein subjekttheoretischer Ansatz*. Frankfurt: Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Kluge, A. (2004). *Resilienz: Aktueller Forschungsstand*. EU-Projekt: Arbeitsfähigkeit erhalten (AEIOU). (23.10.2015). Verfügbar unter http://www.700equalaeiou.at/.../Resilienz_TeilII_Darstellung_Dez_2004.pdf
- Kohlberg, L. (1968). Moralische Entwicklung. In W. Althof (Hrsg.). (2014), *Lawrence Kohlberg: Die Psychologie der Moralentwicklung* (S. 7–40). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kohlberg, L. (1973). Zusammenhänge zwischen der Moralentwicklung in der Kindheit und im Erwachsenenalter neu interpretiert. In W. Althof (Hrsg.). (2014), *Lawrence Kohlberg: Die Psychologie der Moralentwicklung* (S. 81–122). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kohlberg, L. (1976). Moralstufen und Moralerwerb: Der kognitiv-entwicklungstheoretische Ansatz. In W. Althof (Hrsg.). (2014), *Lawrence Kohlberg: Die Psychologie der Moralentwicklung* (S. 123–175). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kohlberg, L. (1979). Die Bedeutung und Messung des Moralurteils. In W. Althof (Hrsg.). (2014), *Lawrence Kohlberg: Die Psychologie der Moralentwicklung* (S. 175–216). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kohlberg, L. & Candee, D. (1984). Die Beziehung zwischen moralischem Urteil und moralischem Handeln. In W. Althof (Hrsg.). (2014), *Lawrence Kohlberg: Die Psychologie der Moralentwicklung* (S. 373–494). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Kohlberg, L., Levine, C. & Haver, A. (1984). Zum gegenwärtigen Stand der Moralstufen. In W. Althof (Hrsg.). (2014), *Lawrence Kohlberg: Die Psychologie der Moralentwicklung* (S. 217–273). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Köller, R. & Solberg, A. (2003). Delinquente Episoden - Ausstiege aus kriminalisierbarem Handeln. In K. F. Schumann (Hrsg.), *Bremer Längsschnittstudie zum Übergang von der Schule in den Beruf bei ehemaligen Hauptschülern* (S. 95–122). Weinheim: Juventa Verlag.
- Körkel, J. & Veltrup, C. (2003). Motivational Interviewing: Eine Übersicht. *Suchttherapie*, 4 (03), 115–124.
- Kormanik, M. B. & Rocco, T. S. (2009). Internal versus external control of reinforcement: A review of the locus of control construct. *Human Resource Development Review*, 8 (4), 463–483.
- Kosson, D. S., Steuerwald, B. L., Newman, J. P. & Widom, C. S. (1994). The relation between socialization and antisocial behavior, substance use, and family conflict in college students. *Journal of Personality Assessment*, 63 (3), 473–488.
- Kralik, D., van Loon, A. & Visentin, K. (2006). Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research*, 14 (2), 187–201.
- Krampe, G. (1985). Zur Bedeutung von Kontrollüberzeugungen in der klinischen Psychologie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, XIV (2), 101–112.
- Krampe, G. (1987). Entwicklung von Kontrollüberzeugungen. Thesen zu Forschungsstand und Perspektiven. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, XIX (3), 195–227.
- Kranke, P., Müllenbach, R., Schuster, F., Redel, A., Lange, M., Kranke, E. et al. (2009). Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen in der klinischen Medizin – Erstellung, Bedeutung und Interpretation sowie Abgrenzung zur klassischen Übersichtsarbeit. *Kardiotechnik*, 2, 42–48.
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58 (3), 16–70.
- Krippel, M., Fromberger, P., Stolpmann, G., Karim, A. A. & Müller, J. L. (2007). Psychophysiologische Untersuchungen bei forensisch relevanten Störungen am Beispiel der Psychopathie. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1 (4), 259–268.

- Krüger, H. & Born, C. (1990). Probleme der Integration von beruflicher und familialer Sozialisation in der Biographie von Frauen. In E.-H. Hoff (Hrsg.), *Die Doppelte Sozialisation Erwachsener. Zum Verhältnis von beruflichem und privatem Lebensstrang* (S. 53–73). München: DJI Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Kumbier, D. (2008). Das Innere Team in der Arbeit mit Paaren. In F. Schulz von Thun & D. Kumbier (Hrsg.), *Impulse für Beratung und Therapie. Kommunikationspsychologische Miniaturen* (S. 164–193). Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience. The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Hrsg.), *Resilience and development: Positive life adaptations. Longitudinal research in the social and behavioral sciences* (S. 179–224). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Kunz, R., Khan, K. S., Kleijnen, J. & Antes, G. (2009). *Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen. Einführung in Instrumente der evidenzbasierten Medizin für Ärzte, klinische Forscher und Experten im Gesundheitswesen* (2. vollst. überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Lachman, M. E. (1989). Locus of control in aging research: A case for multidimensional and age-specific assessment. *Psychology and Aging, 1* (1), 34–40.
- Lachman, M. E. & Weaver, S. L. (1998a). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 74* (3), 763–773.
- Lachman, M. E. & Weaver, S. L. (1998b). Sociodemographic variations in the sense of control by domain: Findings from the MacArthur studies of midlife. *Psychology and Aging, 13* (4), 553–562.
- Lademann, J., Mertesacker, H. & Gebhardt, B. (2006). Psychische Erkrankungen im Fokus der Gesundheitsreporte der Krankenkassen. *Psychotherapeutenjournal, 2*, 123–129.
- Lam, J. N. & Grossman, F. K. (1997). Resiliency and adult adaptation in women with and without self-reported histories of childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress, 10* (2), 175–196.
- Lang von Wins, T. & Triebel, C. (2005). Die Kompetenzbilanz. Ein Verfahren zur Förderung eigenverantwortlichen Handelns? *Gruppendynamik und Organisationsberatung, 36* (2), 173–188.
- Langer, E. J. & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology, 34* (2), 191–198.

- Larisch, H. (1997). *Ein Trainingsprogramm zur sozialen Perspektivenübernahme im Jugendalter zur Veränderbarkeit von rigiden Wertvorstellungen bei der Personenwahrnehmung*. Hamburg: Kovac.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29 (4), 246–262.
- Laucht, M., Schmidt, M. H. & Esser, G. (2000). Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Frühförderung interdisziplinär*, 19, 97–108.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, K. H. & Yoon, D. P. (2011). Factors influencing the general well-being of low-income Korean immigrant elders. *Social Work*, 56 (3), 269–279.
- Lefcourt, H. M. (1991). Locus of control. In J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightsman (Hrsg.), *Measures of social psychological attitudes* (S. 413–500). New York: Academic Press.
- Lefcourt, H. M. (2014). *Locus of control. Current trends in theory and research* (2. überarb. Aufl.). New York: Psychology Press.
- Lepore, S. & Revenson, T. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance & reconfiguration. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Hrsg.), *Handbook of posttraumatic growth. Research and practice* (S. 24–46). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 (5), 397–404.
- Lind, G. (2002). *Ist Moral lehrbar? Ergebnisse der modernen moralpsychologischen Forschung* (2. überarb. Aufl.). Berlin: Logos.
- Lind, G. (2009). *Moral ist lehrbar. Handbuch zur Theorie und Praxis moralischer und demokratischer Bildung* (2. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Linde, D. (2015). Stresserleben. In D. Linde (Hrsg.), *Burnout vermeiden – Berufsfreude gewinnen* (S. 3–11). Berlin: Springer.
- Lioussis, P. L., Shochet, I. M., Millear, P. M. & Biggs, H. (2009). The Promoting Adult Resilience (PAR) Program: The effectiveness of the second, shorter pilot of a workplace prevention program. *Behaviour Change*, 26 (2), 97–112.

- Little, V. L. & Kendall, P. C. (1979). Cognitive-behavioral interventions with delinquents. Problem solving, role taking, and self control. In P. C. Kendall & S. D. Hollon (Hrsg.), *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures* (S. 81–116). New York: Elsevier Science.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.html>
- Lösel, F. & Bender, D. (2008). Von generellen Schutzfaktoren zu differenziellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl., S. 37–58). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lösel, F. & Bliesener, T. (1990). Resilience in adolescence: A study on the generalizability on protective factors. In K. Hurrelmann & F. Lösel (Hrsg.), *Health hazards in adolescence* (S. 299–320). Berlin: Walter de Gruyter.
- Lösel, F., Kolip, P. & Bender, D. (1992). Stress-Resistenz im Multiproblem-Milieu: Sind seelisch widerstandsfähige Jugendliche „Superkids“? *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21 (1), 48–63.
- Luecken, L. & Gress, J. (2010). Early adversity and resilience in emerging adulthood. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 238–257). New York: The Guilford Press.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62 (3), 600–616.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Applied Disciplines*, 34 (4), 441–453.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543–562.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A. & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 105–115.
- Mac Dougall, A. E., Bagdasarov, Z., Johnson, J., F. & Mumford, M. D. (2015). Managing work place ethics: An extended conceptualization of ethical sense making and the facilitative role of human resources. In M. R. Buckley, A. R. Wheeler & J. Halbesleben (Hrsg.), *Research in Personnel and Human Resources Management* (S. 121–190). E-Book: Emerald Group Publishing Limited.

- MacDonald, J. P., Ford, J. D., Willox, A. C. & Ross, N. A. (2013). A review of protective factors and causal mechanisms that enhance the mental health of Indigenous Circumpolar youth. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 21775.
- Mancini, A. D. & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 258–280). New York: The Guilford Press.
- Marks, R., Allegrante, J. P. & Lorig, K. (2005). A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: Implications for health education practice. *Health Promotion Practice*, 6 (1), 37–43.
- Marty, M. A., Segal, D. L. & Coolidge, F. L. (2010). Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging & Mental Health*, 14 (8), 1015–1023.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227–238.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19 (3), 921–930.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D. & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology*, 16 (4), 1071–1094.
- Masten, A. S. & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094 (1), 13–27.
- Masten, A. S. & O'Dougherty Wright, M. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 213–237). New York: The Guilford Press.
- Masten, A. S. & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24 (2), 345–361.
- Matthiessen, P. (2006). Zur Verschränkung von Pathogenese und Salutogenese. In E. Streit & L. Rist (Hrsg.), *Ethik und Wissenschaft in der anthroposophischen Medizin. Beiträge zu einer Erneuerung der Medizin* (S. 49–66). Bern: Peter Lang.
- Matzner, P., Hazut, O., Naim, R., Shaashua, L., Sorski, L., Levi, B. et al. (2013). Resilience of the immune system in healthy young students to 30-hour sleep deprivation with psychological stress. *Neuroimmunomodulation*, 20 (4), 194–204.

- Mayer, J. & Faber, M. (2010). Personal intelligence and resilience. Recovery in the shadow of broken connections. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 94–111). New York: The Guilford Press.
- McLaren, S., Gomez, R., Bailey, M. & Van Der Horst, R. K. (2007). The association of depression and sense of belonging with suicidal ideation among older adults: Applicability of resiliency models. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37 (1), 89–102.
- Mead, G. H. & Morris, C. W. (1934). *Mind, self & society from the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- Megargee, E. I. (1972). *The California Psychological Inventory handbook*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Megargee, E. I. (2009). The California Psychological Inventory. In J. N. Butcher (Hrsg.), *Oxford handbook of personality assessment* (S. 323–335). New York: Oxford University Press.
- Mickel, W. W. (1988). *Handbuch zur politischen Bildung*: Opladen: Leske & Budrich.
- Mielke, R. (1982a). Das Problem der Mehrdimensionalität bei der Erfassung interner/externer Kontrollüberzeugung. In R. Mielke (Hrsg.), *Interne/externe Kontrollüberzeugung. Theoretische und empirische Arbeiten zum Locus of Control-Konstrukt* (S. 119–138). Bern: Hans Huber.
- Mielke, R. (1982b). Locus of Control. Ein Überblick über den Forschungsstand. In R. Mielke (Hrsg.), *Interne/externe Kontrollüberzeugung. Theoretische und empirische Arbeiten zum Locus of Control-Konstrukt* (S. 15–42). Bern: Hans Huber.
- Mielke, R. (1982c). Teil III: Entstehung, Entwicklung und Änderung interner/externer Kontrollüberzeugung. In R. Mielke (Hrsg.), *Interne/externe Kontrollüberzeugung. Theoretische und empirische Arbeiten zum Locus of Control-Konstrukt* (S. 197–198). Bern: Hans Huber.
- Millear, P. M., Liossis, P., Shochet, I. M., Biggs, H. C. & Donald, M. (2007). *Promoting adult resilience in the workplace: Synthesizing mental health and work-life balance approaches*. Brisbane: Australian Psychological Society.
- Millear, P. M., Liossis, P., Shochet, I. M., Biggs, H. C. & Donald, M. (2008). Being on PAR: Outcomes of a pilot trial to improve mental health and wellbeing in the workplace with the Promoting Adult Resilience (PAR) Program. *Behaviour Change*, 25 (4), 1–29.
- Mischek, M. (2015). Sinn wirkt präventiv. In P. Buchenau (Hrsg.), *Chefsache Prävention II. Mit Vorsorgemaßnahmen zum persönlichen und unternehmerischen Erfolg* (S. 183–204). Wiesbaden: Gabler.

- Mogotsi, I. C. (2013). Correlates of computer self-efficacy among undergraduate business majors. *Botswana Journal of Business Volume*, 6 (1), 31–43.
- Moody, C. & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among Trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42 (5), 739–752.
- Murthy, R. S. & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5 (1), 25–30.
- Naglieri, J. & LeBuffe, P. (2005). Measuring resilience in children. In S. Goldstein & R. Brooks (Hrsg.), *Handbook of resilience in children*. (S. 107–121). Berlin: Springer.
- Najarian, L. M., Sunday, S., Labruna, V. & Barry, I. (2011). Twenty-year follow-up of adults traumatized during childhood in Armenia. *Journal of Affective Disorders*, 135 (1–3), 51–55.
- Neill, J. T. & Dias, K. L. (2001). Adventure education and resilience: The double-edged sword. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 1 (2), 35–42.
- NHS Centre for Reviews and Dissemination. (2009). *Systematic reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. York: CRD, University of York.
- Noeker, M. & Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56 (4), 255–263.
- Nowicki, S. & Strickland, B. (1971). *A locus of control scale for children*. American Psychological Association. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED058933.pdf>
- Nuissl, E. (2010). Weiterbildung/Erwachsenenbildung. In R. Tippelt & B. Schmidt (Hrsg.), *Handbuch Bildungsforschung* (S. 405–419). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- O'Dougherty Wright, M. & Masten A. (2005). Resilience processes in development. In S. Goldstein & R. Brooks (Hrsg.), *Handbook of resilience in children*. (S. 17–38). Berlin: Springer.
- O'Connor, D. B. & Shimizu, M. (2002). Sense of personal control, stress and coping style: A cross-cultural study. *Stress and Health*, 18 (4), 173–183.
- Office of the High Commissioner for the Human Rights. (1966/2013). *International covenant on economic, social and cultural rights*. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Opp, G. & Fingerle, M. (2008). Erziehung zwischen Risiko und Protektion. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl., S. 7–18). München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2014). *Focus on inequality and growth*. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. (23.10.2015). Verfügbar unter <http://www.oecd.org/social/Focus-Inequality-and-Growth-2014.pdf>
- Patel, V. & Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health. *International Journal of Epidemiology*, 36 (4), 703–707.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, A. M. & Mullan, J. T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22 (4), 337–356.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19 (1), 2–21.
- Pearson, M. R., D'Lima, G. M. & Kelley, M. L. (2011). Self-regulation as a buffer of the relationship between parental alcohol misuse and alcohol-related outcomes in first-year college students. *Addictive Behaviors*, 36 (12), 1309–1312.
- Perry, R. P. & Penner, K. S. (1990). Enhancing academic achievement in college students through attributional retraining and instruction. *Journal of Educational Psychology*, 82 (2), 262–271.
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences. A practical guide*. Malden: Blackwell Pub.
- Pierini, D. & Stuijbergen, A. (2010). Psychological resilience and depressive symptoms in older adults diagnosed with Post-Polio Syndrome. *Rehabilitation Nursing*, 35 (4), 167–175.
- Pitzer, L. M. & Fingerman, K. L. (2010). Psychosocial resources and associations between childhood physical abuse and adult well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B (4), 425–433.
- Porschke, A. & Lorent, H.-P. (2009). Die innere Drehbühne der Politik – Politische Kommunikation zwischen Wertorientierung und Machtbewusstsein. In F. Schulz von Thun & D. Kumbier (Hrsg.), *Impulse für Führung und Training. Kommunikationspsychologische Miniaturen* (S. 127–159). Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Rafaeli, E. & Hiller, A. (2010). Self-complexity: A source of resilience? In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 171–192). New York: The Guilford Press.
- Redlich, A. (2009). Wer spricht gerade? Ein innerer Herold bringt Rollenklarheit in konflikthafte Situationen. In F. Schulz von Thun & D. Kumbier (Hrsg.), *Impulse für Führung und Training. Kommunikationspsychologische Miniaturen* (S. 73–88). Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

- Reed, C. F. & Cuadra, C. A. (1957). The role-taking hypothesis in delinquency. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (5), 386–390.
- Reich, J. W. (2015). *Mastering your self, mastering your world. Living by the serenity prayer*. Winchester/E-Book: Psyche Books.
- Reich, J. W. & Zautra, A. J. (1989). A perceived control intervention for at-risk older adults. *Psychology and Aging*, 4 (4), 415–424.
- Reich, J. W. & Zautra, A. J. (1990). Dispositional control beliefs and the consequences of a control-enhancing intervention. *Journal of Gerontology*, 45 (2), 46–51.
- Reich, J. W. & Zautra, A. J. & Hall, J. S. (2010). Preface. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. XI–XIX). New York: The Guilford Press.
- Reimanis, G. (1971). *Effects of experimental IF modification techniques and home environment variables on IE*, American Psychological Association. (24.10.2015). Verfügbar unter <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED057899.pdf>
- Reivich, K. J., Seligman, M. E. P. & McBride, S. (2011). Master resilience training in the U.S. Army. *The American Psychologist*, 66 (1), 25–34.
- Rensing, L. (2006). *Mensch im Stress. Psyche, Körper, Moleküle*. Heidelberg: Springer Spektrum.
- Rinck, M. (2004). *Emotionale Kommunikation und soziales Lernen*. Rostock: Koch.
- Robert Koch-Institut. (2008). *Gesundheitliche Folgen von Gewalt – Unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (24.10.2015). Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/gewalt.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2013). *"Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" des Robert Koch-Instituts: Wichtige Ergebnisse auf einen Blick*. (24.10.2015). Verfügbar unter <http://www.degs-studie.de/deutsch/ergebnisse/degs1.html>
- Roberts, B. W. & Bogg, T. (2004). A longitudinal study of the relationships between conscientiousness and the social-environmental factors and substance-use behaviors that influence health. *Journal of Personality*, 72 (2), 325–354.
- Roberts, B. W. & Helson, R. (1997). Changes in culture, changes in personality: The influence of individualism in a longitudinal study of women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (3), 641–651.
- Roberts, B. W., Walton, K. E. & Bogg, T. (2005). Conscientiousness and health across the life course. *Review of General Psychology*, 9 (2), 156–168.

- Rodin, J. & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (12), 897–902.
- Roepke, S. K. & Grant, I. (2011). Toward a more complete understanding of the effects of personal mastery on cardiometabolic health. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 30 (5), 1–27.
- Rogers, C. R. & Nosbüsch, E. (2007). *Die nicht-direktive Beratung* (12. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer.
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D. & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development*, 75 (1), 123–133.
- Romanowska, J. (2014). *Improving leadership through the power of words and music*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Romanowska, J., Larsson, G., Eriksson, M., Wikström, B.-M., Westerlund, H. & Theorell, T. (2011). Health effects on leaders and co-workers of an art-based leadership development program. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80 (2), 78–87.
- Romanowska, J., Larsson, G. & Theorell, T. (2013). Effects on leaders of an art-based leadership intervention. *Journal of Management Development*, 32 (9), 1004–1022.
- Romanowska, J., Larsson, G. & Theorell, T. (2014). An art-based leadership intervention for enhancement of self-awareness, humility, and leader performance. *Journal of Personnel Psychology*, 13 (2), 97–106.
- Rönkä, A., Oravala, S. & Pulkkinen, L. (2002). "I met this wife of mine and things got onto a better track" turning points in risk development. *Journal of adolescence*, 25 (1), 47–63.
- Roosa, M. (2000). Resilience versus positive development, main effects versus interactions, and the value of resilience. *Child Development*, 71 (3), 567–569.
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosenbloom, B. N., Khan, S., McCartney, C. & Katz, J. (2013). Systematic review of persistent pain and psychological outcomes following traumatic musculoskeletal injury. *Journal of Pain Research*, 6, 39–51.
- Ross, C. E. & Broh, B. A. (2000). The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process. *Sociology of Education*, 73 (4), 270.
- Rossi, A. S. (2001). *Caring and doing for others. Social responsibility in the domains of family, work, and community*. Chicago: University of Chicago Press.

- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Upper Saddle River: Prentice-Hall, Inc.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1), 1–28.
- Rotter, J. B. (1982). Einige Probleme und Mißverständnisse beim Konstrukt der internen vs. externen Kontrolle der Verstärkung. In R. Mielke (Hrsg.), *Interne/externe Kontrollüberzeugung. Theoretische und empirische Arbeiten zum Locus of Control-Konstrukt* (S. 43–62). Bern: Huber.
- Rotter, J. B. (1982). *The development and applications of social learning theory. Selected papers*. New York: Praeger.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45 (4), 489–493.
- Rotter, J. B., Seeman, M. & Liverant, S. (1962). Internal versus external control of reinforcement: A major variable in behavior therapy. In N. F. Washburne (Hrsg.), *Decisions, Values and Groups* (S. 473–516). London: Pergamon Press.
- Rüesch, P., Bartlomé, P. & Huber, C. (2006). *Evaluation von Messinstrumenten für den strategischen Bereich "psychische Gesundheit/Stress". Erarbeitet im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz*. Winterthur: Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaft.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147 (6), 598–611.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Nuechterlein, K. & Weintraub, S. (Hrsg.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (S. 181–214). Cambridge: University Press.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L. & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological Science*, 23 (3), 261–269.
- Schäfer, H., Döll, S., Höffler, K.-W. & Mittag, O. (2000). Schutzfaktoren: Was hält uns gesund? In F. Schliehe (Hrsg.), *Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation* (S. 21–60). Stuttgart: Schattauer.
- Schaller, R. (2006). *Das große Rollenspiel-Buch. Grundtechniken, Anwendungsformen, Praxisbeispiele – Beltz Weiterbildung* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Scharnhorst, J. (2010). Individuelle Widerstandskraft – Eine notwendige Kernkompetenz. *Personalführung*, 1, 34–41.

- Schieman, S. (2009). Suppression effects in social stress research and their implications for the stress process model. In W. Avison, C. S. Aneshensel, S. Schieman & B. Wheaton (Hrsg.), *Advances in the conceptualization of the stress process: Essays in honor of Leonard I. Pearlin* (S. 53–70). Springer New York.
- Schiersmann, C. & Thiel, H. U. (2011). *Organisationsentwicklung: Prinzipien und Strategien von Veränderungsprozessen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmid, C. (2011). *Gesund in der Krankheit? Salutogenese als Wegweiser für neue Ansätze im psychiatrischen Versorgungssystem. Empirische Untersuchung anhand der Rekonstruktion subjektiver Gesundheitstheorien psychisch kranker Frauen*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Schmiele, C. (2012). *Möglichkeiten und Grenzen der Förderung verantwortlichen Handelns von Wirtschaftsprüfern in moralisch relevanten Situationen. Eine theoretische und empirische Analyse*. Wiesbaden: Gabler.
- Schulz von Thun, F. (2003). *Das "Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation* (11. Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- Schulz von Thun, F. (2008). Ein paar Gedanken über 'Lösungen' aus kommunikationspsychologischer Sicht. In F. Schulz von Thun & D. Kumbier (Hrsg.), *Impulse für Beratung und Therapie. Kommunikationspsychologische Miniaturen* (S. 17–43). Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 16–39.
- Seeman, M. (1991). Alienation and anomie. In J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightsman (Hrsg.), *Measures of social psychological attitudes* (S. 291–372). San Diego: Academic Press.
- Seiffge-Krenke, I. (1994). Gesundheitspsychologie: Die entwicklungspsychologische Perspektive. In P. Schwenkmezger (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. 18 Tabellen* (S. 29–45). Stuttgart: Enke.
- Sennett, R. (2008). *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus* (5. Aufl.). Berlin: Berliner Taschenbuch-Verlag.
- Shaffer, A., Egeland, B. & Wang, K. (2010). Risk and resilience among children referred to protective services: A longitudinal investigation of child well-being in multiple domains. In M. B. Webb (Hrsg.), *Child welfare and child well-being. New perspectives from the national survey of child and adolescent well-being* (S. 83–106). Oxford: Oxford University Press.

- Shojaee, M. & French, C. (2014). The relationship between mental health components and locus of control in youth. *Psychology*, 5 (8), 966–978.
- Siecke, B. (2009). Resilienz und Bindung als Schutzfaktoren bei Jugendlichen im Übergang Schule-Beruf: Anregungen für die Benachteiligtenförderung? In D. Münk, T. Deißinger & R. Tenberg (Hrsg.), *Forschungserträge aus der Berufs- und Wirtschaftspädagogik* (S. 97–106). Opladen: Budrich.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (3), 549–570.
- Skodol, A. (2010). The resilient personality. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 112–125). New York: The Guilford Press.
- Solomon, Z., Mikulincer, M. & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (2), 279–285.
- Sprinthall, N. A. (1994). Counseling and social role taking: Promoting moral and ego development. In J. R. Rest & D. Narváez (Hrsg.), *Moral development in the professions. Psychology and applied ethics* (S. 85–100). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stanton, H. E. (1982a). Modification of locus of control: Using the RSI technique in the schools. *Contemporary Educational Psychology*, 7 (2), 190–194.
- Stanton, H. E. (1982b). Increasing teachers internality through the RSI technique. *Australian Psychologist*, 17 (3), 277–284.
- Stanton, H. (1988). Independent study: A matter of confidence? In D. Boud (Hrsg.), *Developing student autonomy in learning* (2. Aufl., S. 119–131). Taylor & Francis.
- Staudinger, U. M. & Greve, W. (2001). Resilienz im Alter. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter* (S. 95–144). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stavemann, H. H. (2015). *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung. Eine Anleitung für Psychotherapeuten, Berater und Seelsorger* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Steins, G. (2006). Perspektivenübernahme oder: Wer ist die andere Person? In H. W. Bierhoff & D. Frey (Hrsg.), *Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie* (S. 471–478). Göttingen: Hogrefe.
- Stenbacka, M. (2000). The role of competence factors in reducing the future risk of drug use among young Swedish men. *Addiction*, 95 (10), 1573–1581.

- Stenbacka, M. & Leifman, A. (2001). Can individual competence factors prevent adult substance and alcohol abuse in low- and high-income areas? *Alcohol*, 25 (2), 107–114.
- Stroebe, W., Niedernhuber, S. & Stroebe, M. S. (1998). *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Ein sozialpsychologischer Ansatz*. Eschborn: Klotz.
- Techniker Krankenkasse. (2009). *Stress. Aktuelle Bevölkerungsbefragung, Ausmaß, Ursachen und Auswirkungen von Stress in Deutschland*. (24.10.2015). Verfügbar unter http://www.tk-online.de/centaurus/servlet/contentblob/164766/Datei/18692/TK_Pressemappe.pdf
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1–18.
- Tomaschek-Habrina, L. (2011). Ich bin viele. Die Arbeit mit dem inneren Team im Life-Coaching bei Erschöpfungszuständen. In F. Buer & C. Schmidt-Lellek (Hrsg.), *Life-Coaching in der Praxis* (S. 287–296). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Torres, L. (2010). Predicting levels of Latino depression: Acculturation, acculturative stress, and coping. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16 (2), 1–20.
- Ungar, M. (2010). Cultural dimensions of resilience among adults. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 404–423). New York: The Guilford Press.
- Updegraff, K. A., Perez-Brena, N. J., Umaña-Taylor, A. J., Jahromi, L. B. & Harvey-Mendoza, E. C. (2013). Mothers' trajectories of depressive symptoms across Mexican-origin adolescent daughters' transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 27 (3), 376–386.
- Vanderbilt-Adriance, E. & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11 (1–2), 30–58.
- Wagner, S. (2014). Rollenkonflikt. In D. Windemuth (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen – erkennen – handeln* (2. erw. Aufl.). Wiesbaden: Universum-Verlag.
- Walker, A., Smither, J., Atwater, L., Dominick, P., Brett, J. & Reilly, R. (2010). Personality and multisource feedback improvement: A longitudinal investigation. *Journal of Behavioral & Applied Management*, 11 (2), 175–204.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42 (1), 1–18.

- Walsh, F. (2010). Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In R. Welter-Enderlin (Hrsg.), *Resilienz. Gedeihen trotz widriger Umstände* (3. Aufl., S. 43–79). Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Wang, S., Moss, J. & Hiller, J. (2005). Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. *Health Promotion International*, 21 (1), 76–83.
- Waters, E. & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79–97.
- Weinert, A. B. (2006). Die Dimensionen und die Messung von Führungskompetenz mit Hilfe des "Rev. Deutschen CPI". In H.-C. Riekhof (Hrsg.), *Strategien der Personalentwicklung. Mit Praxisberichten von Bosch, Linde, Philips, Siemens, Volkswagen, Weka* (6. Aufl., S. 113–132). Wiesbaden: Gabler.
- Weinert, A. B. & Gough, H. G. (2004). CPI: California Psychological Inventory. "Revidierter Deutscher CPI". In W. Sarges & H. Wottawa (Hrsg.), *Handbuch wirtschaftspsychologischer Testverfahren* (2. überarb. und erw. Aufl., S. 257–264). Lengerich: Pabst.
- Wellensiek, S. K. (2011). *Handbuch Resilienz-Training. Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter*. Weinheim: Beltz.
- Weltgesundheitsorganisation. (2001). *The World health report: 2001: Mental health: New understanding, new hope*. (24.10.2015). Verfügbar unter http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
- Weltgesundheitsorganisation. (2006). *Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen: Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz*. Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa.
- Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 13 (4), 262–268.
- Werner, E. E. (2005). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies. In S. Goldstein & R. Brooks (Hrsg.), *Handbook of resilience in children* (S. 91–105). Berlin: Springer.
- Werner, E. E. (2008a). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl., S. 20–31). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Werner, E. E. (2008b). Resilienz: Ein Überblick über internationale Längsschnittstudien. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl., S. 311–326). München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Werner, E. E., Bierman, J. M. & French, F. E. (1971). *The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaca: Cornell University Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience, and recovery*. Ithaca: Cornell University Press.
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17 (2), 110–119.
- Westwood, P. (2013). *Learning and learning difficulties: Approaches to teaching and assessment*. London: Routledge.
- White, H. R., McMorris, B. J., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P. & Abbott, R. D. (2006). Increases in alcohol and marijuana use during the transition out of high school into emerging adulthood: The effects of leaving home, going to college, and high school protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 67 (6), 810–822.
- Windeler, J. (2008). Externe Validität. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 102 (4), 253–259.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21 (2), 152–169.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 15 (4), 357–376.
- Wolinsky, F. D., Vander Weg, M. W., Martin, R., Unverzagt, F. W., Willis, S. L., Marsiske, M. et al. (2009). Does cognitive training improve internal locus of control among older adults? *The Journals of Gerontology*, 65 (5), 591–598.
- Wulfhorst, B. (2002). *Theorie der Gesundheitspädagogik. Legitimation, Aufgabe und Funktionen von Gesundheitserziehung*. Weinheim: Juventa.
- Wustmann, C. (2009). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität (2. Aufl.)*. Düsseldorf: Cornelsen.
- Zander, M. (2010). *Armes Kind – Starkes Kind? Die Chance der Resilienz (3. Aufl.)*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zautra, A. J. (2009). Resilience: One part recovery, two parts sustainability. *Journal of personality*, 77 (6), 1935–1943.

- Zautra, A. J., Hall, J. S. & Murray, K. (2010). Resilience. A new definition of health for people and communities. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Hrsg.), *Handbook of adult resilience* (S. 3–29). New York: The Guilford Press.
- Zautra, A. J., Hoffman, J. M. & Reich, J. W. (1997). The role of two kinds of efficacy beliefs in maintaining the wellbeing of chronically stressed older adults. In B. H. Gottlieb (Hrsg.), *Coping with chronic stress* (S. 269–292). New York: Plenum.
- Ziegler, A. & Schober, B. (2001). *Theoretische Grundlagen und praktische Anwendung von Reattributionstrainings*. Regensburg: Roderer.
- Zimmerman, M. & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report*, 8 (4), 1–18.

Ehrenwörtliche Erklärung

Die geltende Promotionsordnung ist mir bekannt. Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit „Die Förderung der Resilienz Erwachsener – Systematische Identifikation von psychischen Schutzfaktoren und pädagogische Handlungsansätze für ihre Entwicklung“ selbständig angefertigt habe; es sind keine Textabschnitte eines Dritten oder eigene Prüfungsarbeiten ohne Kennzeichnung übernommen und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönliche Mitteilungen und Quellen sind in der Arbeit angegeben. Mich haben keine Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt. Die Hilfe eines Promotionsberaters habe ich nicht in Anspruch genommen. Dritte haben weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der Dissertation stehen. Die Arbeit wurde bisher bei keiner anderen staatlichen oder wissenschaftlichen Prüfungsbehörde eingereicht. Ich habe diese oder eine ähnliche Arbeit oder eine andere Abhandlung bei keiner anderen Hochschule beziehungsweise bei keiner anderen Fakultät eingereicht.

Jena, den 28.10.2015

Martha Höfler