

**Persönlichkeit und Belastungs- bzw.  
Ressourcenfaktoren**  
eine multivariate Betrachtung

**Benno Schneider**

**Diplomarbeit**

**Sozialwissenschaftliche Fakultät, Fachgruppe Psychologie**

**Universität Konstanz 1997**

## **Zusammenfassung**

In verschiedenen Modellvorstellungen wird der Zusammenhang zwischen Persönlichkeitseigenschaften und subjektiv erlebtem Streß immer wieder postuliert. Die Forschung ging dabei immer nur einzelnen Variablen nach. Diese Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen einer mehrdimensional erhobenen Persönlichkeit und die mit einem Screeningverfahren erfaßten belastende Ereignisse, soziale Unterstützung und objektiv erlebte positiven oder negative Lebensereignisse. Es wurden über 420 Patienten aus Alkoholfachkrankenhäusern bzw. aus psychosomatischen Kliniken befragt, weil für bereits erkrankte Personen sich diese Beziehung besonders deutlich darstellen soll. Für die beiden Bereiche wurden zwei standardisierte Interviewverfahren eingesetzt, der mehrdimensionale Persönlichkeitsfragebogen SFT (Sechs-Faktoren-Test von v. Zerssen) und die deutsche Übersetzung des LISRES-A (Life stressors and resources inventory- Adult Form von R. H. Moos).

Die multivariaten Analysen erbrachten in der Mehrzahl signifikante bis hochsignifikante Korrelationen zwischen den beiden Variablenkomplexen. Zusätzlich wurde dabei ein großer Anteil der auftretenden Gesamtvarianz erklärt. Eine besondere Funktion kommt dabei zwei Persönlichkeitsfaktoren zu. Für sie ergaben sich prädiktive Eigenschaften: Der Faktor Neurotizismus ist ein herausragender Prädiktor für die Stressoren, der Faktor Extraversion für die Ressourcen.

Zusätzlich wurden innerhalb der beiden erhobenen Bereiche zahlreiche spezifische Unterschiede für die Patientengruppen bzw. für das Geschlecht gefunden.

---

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>2. PERSÖNLICHKEIT UND BELASTUNGEN .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1. DEFINITIONEN UND MODELLVORSTELLUNGEN:.....</b>	<b>2</b>
<b>2.2. PERSÖNLICHKEITSKONSTRUKTE AUS DER STREBFORSCHUNG.....</b>	<b>7</b>
2.2.1. HARDINESS .....	7
2.2.2. TYP-A-VERHALTENSNUMSTER .....	8
2.2.3. OPTIMISMUS .....	9
<b>2.3. BEFUNDE MIT TRADITIONELLEN PERSÖNLICHKEITSKONSTRUKTEN .....</b>	<b>9</b>
2.3.1. NEUROTIZISMUS .....	10
2.3.2. EXTRAVERSION.....	14
2.3.3. DIE WECHSELWIRKUNG VON NEUROTIZISMUS UND EXTRAVERSION .....	17
<b>2.4. DIE ERFASSUNG BELASTENDER EREIGNISSE UND SOZIALER RESSOURCEN.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5. EINFLUß DEMOGRAPHISCHER VARIABLEN .....</b>	<b>19</b>
2.5.1. GESCHLECHT .....	19
2.5.2. ALTER.....	20
<b>2.6. ABSCHLIEßENDE ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>20</b>
<b>2.7. FRAGESTELLUNGEN .....</b>	<b>21</b>
<b>3. METHODEN.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1. TESTMATERIAL .....</b>	<b>23</b>
3.1.1. PERSÖNLICHKEITSTEST: DER SECHS-FAKTOREN-TEST (SFT).....	23
3.1.2. STRESSOREN UND RESSOURCEN: DER LISRES-A .....	27
3.1.3. SCHEMATISCHE ZUSAMMENSTELLUNG DER EINZELNEN SKALEN. ....	28
<b>3.2. STICHPROBE .....</b>	<b>29</b>
<b>3.3. DURCHFÜHRUNG .....</b>	<b>31</b>
<b>3.4. PSYCHOMETRIE UND VERRECHNUNG.....</b>	<b>32</b>
<b>4. DATENBESCHREIBUNG: .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1. VERSUCHSPERSONEN .....</b>	<b>35</b>
<b>4.2. VERGLEICHBARKEIT BEZÜGLICH DER ALTERSVERTEILUNG.....</b>	<b>36</b>
<b>4.3. DEMOGRAPHISCHE STICHPROBENBESCHREIBUNG.....</b>	<b>37</b>

<b>5. ERGEBNISSE</b> .....	<b>42</b>
<b>5.1. ERGEBNISSE DER FRAGEBÖGEN</b> .....	<b>42</b>
5.1.1. ERGEBNISSE DES SECHS-FAKTOREN-TESTS (SFT).....	42
5.1.2. ERGEBNISSE DES BELASTUNGS- / RESSOURCENFRAGEBOGENS LISRES-A .....	45
<b>5.2. ERSTELLUNG EINES GLOBALEN ZUSAMMENHANGS</b> .....	<b>48</b>
5.2.1. ZUSAMMENSTELLUNG: ALLE SKALEN DES LISRES-A, OHNE ARBEIT, EHE-/PARTNER UND KINDER.....	50
5.2.2. ZUSAMMENSTELLUNG: ALLE SKALEN DES LISRES-A .....	53
5.2.3. ZUSAMMENSTELLUNG: ALLE SKALEN DES LISRES-A, OHNE ARBEIT.....	56
5.2.4. ZUSAMMENFASSUNG DER KANONISCHEN KORRELATIONSANALYSEN .....	57
<b>6.DISKUSSION</b> .....	<b>58</b>
<b>6.1. ERGEBNISSE DES PERSÖNLICHKEITSFRAGEBOGENS</b> .....	<b>58</b>
<b>6.2. ERGEBNISSE MIT DEM STRESSOREN- UND RESSOURCENFRAGEBOGEN</b> .....	<b>59</b>
<b>6.3. ERGEBNISSE DER KANONISCHEN KORRELATIONEN</b> .....	<b>62</b>
6.3.1 STRESSOREN .....	63
6.3.2 RESSOURCEN .....	65
<b>6.4. REDUNDANZEN</b> .....	<b>66</b>
<b>6.5. ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>66</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>68</b>
<b>VERZEICHNIS DES ANHANGS</b> .....	<b>72</b>
<b>ANHANG A: FRAGEBOGEN LISRES-A</b> .....	<b>73</b>
<b>ANHANG B: ANTWORTBOGEN LISRES-A</b> .....	<b>83</b>
<b>ANHANG C: AUSWERTBOGEN LISRES-A</b> .....	<b>85</b>
<b>ANHANG D: FRAGEBOGEN SECHS-FAKTOREN-TEST (SFT)</b> .....	<b>87</b>
<b>ANHANG E: AUSWERTBOGEN SECHS-FAKTOREN-TEST (SFT)</b> .....	<b>91</b>
<b>ANHANG F: KOMBINATIONSBOGEN AUS VÄSE UND MALT-S</b> .....	<b>96</b>
<b>ANHANG G: THERAPEUTENBOGEN (DIAGNOSE UND MALT-F)</b> .....	<b>98</b>

## **1. Einleitung**

Die psychologische Forschung interessiert sich seit langem für die nicht-medizinischen Ursachen bei der Entstehung von psychischen Krankheiten. Dabei hat sie sich vor allem seit den achtziger Jahren intensiv mit kritischen Lebensereignissen (life-events) beschäftigt. Allerdings wurde rasch deutlich, daß Lebensereignisse an sich nur einen kleinen Teil der Varianz des Ausbruchs psychischer Störungen erklären können. Deshalb mußten weitere Faktoren zur Erklärung herangezogen werden.

Aus dieser Erkenntnis heraus wurden verschiedene Modelle entwickelt, die mehrere Variablen enthielten. Somit wurden in der sog. 'life-event'-Forschung Konstrukte wie soziale Unterstützung (social support) und Ressourcen, soziale Netzwerke, Stressoren etc. eingebunden. Ebenso wurde als weitere Möglichkeit die moderierende Funktion von Persönlichkeitsvariablen miteinbezogen.

Die vorliegende Arbeit beschreibt die Beziehung zwischen Persönlichkeitsvariablen und der Bewertung von sozialen Stressoren und Ressourcen sowie objektiv erlebten negativen oder positiven Lebensereignissen, die bei einer bereits bestehenden Krankheit als besonders eng vermutet wird. Es wird deshalb der Frage nachgegangen, ob sich für Patienten aus psychosomatischen Kliniken und aus Alkoholfachkrankenhäusern ein deutlicher Zusammenhang zwischen ihrer Persönlichkeit und den Belastungen bzw. Ressourcen aufzeigen läßt. Für die Erfassung dieser beiden Bereiche kommen zwei Fragebögen zum Einsatz: Der Sechsfaktoren-Test (SFT) von v. Zerssen (v. Zerssen, 1994) und die deutsche Übersetzung des LISRES-A (Life stressors and resources inventory) von Moos (Moos & Moos, 1994; Fehr, 1996). Der letztgenannte Fragebogen bietet den Vorteil, daß er in Form eines Screening-Verfahrens ohne Einflüsse des Testdurchführenden bearbeitet werden kann. Bisher konnten Testleitereinflüsse durch halbstrukturierte Interviews nie ganz ausgeschlossen werden. Dem SFT liegt das Persönlichkeitsmodell der „Big Five“, zugrunde, das den Anspruch hat, die Persönlichkeit möglichst vollständig abzubilden und zudem den Vorteil bietet, speziell für klinische Populationen entwickelt worden zu sein.

Diese Arbeit geht zuerst auf entwickelte Modellvorstellungen und ausgewählte Persönlichkeitskonzepte ein und gliedert sich dann in die Erläuterung der verwendeten Verfahren, der Beschreibung der Versuchspersonen und der Darstellung der Ergebnisse. Abschließend wird über die gefundenen Resultate reflektiert.

## **2. Persönlichkeit und Belastungen**

Sowohl das Streßkonzept als auch die für die Streßforschung ausgewählten Persönlichkeitskonzepte sind Inhalt zahlreicher Studien. Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die wichtigsten Konzepte, zuvor werden Begriffsbestimmungen und Modellvorstellungen dargestellt.

### **2.1. Definitionen und Modellvorstellungen**

Nach Dorsch (1992) wird Streß allgemein als „Belastung, im Organischen und Psychischen jede Belastung, die als solche erlebt wird,“ definiert. In dieser Begriffsbestimmung wird bereits auf die Bedeutung des subjektiven Erlebens hingewiesen.

Eine Definition von Streßreiz bieten Scheuch & Schröder (1990) an. Sie beschreiben Stressoren als „Belastungen, die aufgrund der spezifischen Beziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen und individuellen Voraussetzungen die Potenz zur Streßerzeugung besitzen. Sie werden bewußt als solche reflektiert oder wirken unbewußt über die Zeit.“

Zu den ersten Modellvorstellungen gehörten reiz- und reizreaktionsorientierte Ansätze, wobei Streß entweder die Funktion einer Stimulusvariablen oder einer abhängigen Variablen zukommt. Dieser Ansatz erwies sich aber als problematisch, da sich zum einen qualitativ unterschiedliche Reize nicht auf einem Kontinuum abbilden lassen und zum anderen konnte die Annahme der Reiz-, der Situations- und Personenunabhängigkeit nicht empirisch bestätigt werden (Katz & Schmidt, 1991).

In den später folgenden kognitiven Ansätzen wurde davon ausgegangen, daß „Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse auf allen Ebenen des sich aus Streßreiz - Streß - Streßreaktion - Streßfolge zusammensetzenden Streßgeschehens vermittelnd eingreifen,“ (Hecht, 1990; in Anlehnung an Nitsch, 1981), diese Grundstruktur ist in Abb. 2.1 dargestellt.

**Abb. 2.1:** Grundstruktur des psychologischen Streßkonzepts: Streßkonzept mit „aufgeschalteten,, subjektiven Bewertungsprozessen (aus Nitsch, 1981).

Für die weitere Forschung trug das transaktionale Modell von Lazarus (1981) entscheidend bei. In ihm werden die Reaktionen auf belastende Ereignisse als prozeßhaft angesehen. Diese Prozesse beziehen sich einerseits auf eine subjektive Bewertung der situativen Anforderungen und andererseits auf die Einschätzung der personalen Fähigkeiten. Idealerweise soll das Bewältigungsverhalten das Ungleichgewicht zwischen den Umwelanforderungen und den individuellen Ressourcen aufheben. Kognition, Emotion und Motivation stehen dabei in einem komplexen dynamischen Wechselverhältnis (Katz & Schmidt, 1991).

In der kognitiven Theorie der Depression von Beck sind Selbstschemata bei der Wahrnehmung von belastenden Ereignissen beteiligt. Beck geht von einem Diathese-Streß-Modell aus, wobei die Vulnerabilität einer Person in einem latenten und durch akute Belastung aktivierbaren negativem Selbstschemata gesehen wird (Hecht, 1990).

Das Besondere dieses Modells sieht Reiter im Zusammentreffen von bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen mit bestimmten sozialen Faktoren (Reiter, 1993).

**Abb. 2.2:** Die kognitive Theorie der Depression von Beck (aus Hecht, 1990)

Die Absicherung der Modelle gestaltet sich aber als schwierig, da eine direkte Erhebung von Streß nicht möglich ist, sondern durch Indikatoren (Variablen) erfaßt werden muß. Jenkins (1991) schlägt dafür die Variablen Lebensereignisse, Soziale(r) Unterstützung, physische und psychische Gesundheit. vor.

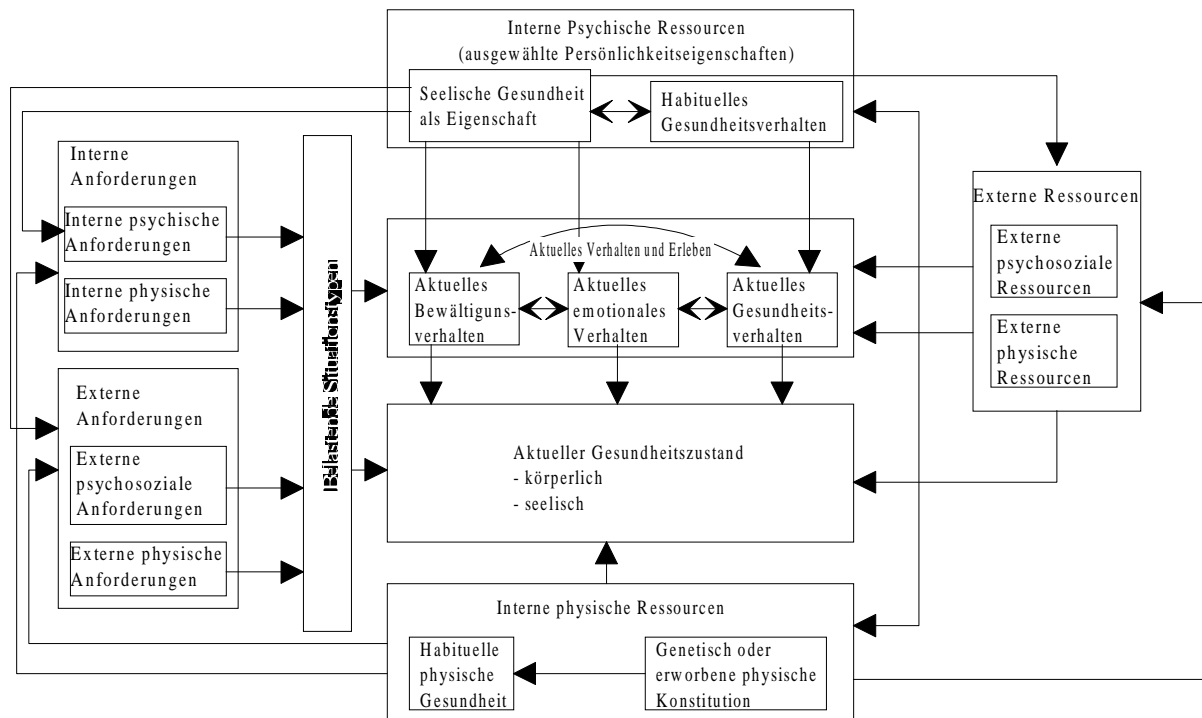
In ihrer Übersichtsarbeit berichten Wittchen und Hecht (1987): „In den letzten Jahren haben sozialpsychologische Konzepte wie Social Support, Social Network und Life Events (...) wachsende Aufmerksamkeit gefunden.,, Frühere Forschungsschwerpunkte, wie sozialepidemiologische Untersuchungen oder Studien zu Social Functioning bzw. der sozialen Rollen Anpassung haben wenig zu den Erkenntnissen über die Genese psychischer Störungen beitragen können, so die Autoren weiter. Zusätzlich seien sie mit konzeptionellen und methodischen Problemen behaftet gewesen.

Den neuen, umfassenderen Untersuchungen liegen multivariate Modelle mit den Variablen Persönlichkeit, Lebensereignisse, Social Support und Psychopathologie zugrunde. Auch Reiter (1993) führt als Beispiele Variablen aus der Life-event-Forschung, der Erforschung sozialer Unterstützungsfaktoren und einige Persönlichkeitsfaktoren an, die in die komplexeren Modellvorstellungen eingehen.

Die daraus entwickelten Modelle tragen somit den interaktionistischen Beziehungen der einzelnen Variablen untereinander besser Rechnung. Exemplarisch sind hier die Modelle von Monroe & Steiner (1986) und von Becker (1992) graphisch dargestellt.

	<u>Legende:</u>
	Hypothesized Support Effects
	Definition Redundancy
	Reverse Causation
	Other Hypothetical Associations

**Abb. 2.3:** Bedingungen zwischen Social Support, vorangehender Psychopathologie, Streß und Persönlichkeit (aus Monroe & Steiner, 1986, S.30).



**Abb. 2.4:** Hypothetisches, interaktionistisches Gesundheitsmodell (ausgewählte Determinanten des aktuellen Gesundheitszustandes). Ein Pfeil von einer Variable A zu einer Variable B bedeutet einen Einfluß von A auf B. Eine Verbindungslinie zwischen zwei Variablen mit je einem Pfeil am Ende bedeutet eine wechselseitige Beeinflussung (und Korrelation) der beiden Variablen. Für nähere inhaltliche Erläuterungen wird auf die Originalarbeit verwiesen (aus Becker, 1992, S. 69)

Ein Beleg für die wechselseitigen Beziehungen der Variablen ist beispielsweise die Studie von Manz & Schepank (1989). In ihr wird auf den Umstand hingewiesen, daß die Variable Life-Event in mehrfacher Hinsicht nicht persönlichkeitsunabhängig ist. So könnten psychisch erkrankte Personen dazu tendieren, sich ihre Beeinträchtigungen mit Hilfe von Umweltereignissen zu erklären, indem sie entweder mehr Life-Events berichten als weniger beeinträchtigte Personen oder einen größeren Anteil als belastend beurteilen.

Außerdem spielt für die Erforschung psychischer Krankheiten nach Franz et al. (1990) Persönlichkeit als eine Moderatorvariable eine bedeutende Rolle. Von ihr scheint es abzuhängen, so die Autoren weiter, „wie und ob kritische Lebensereignisse und ein unzureichendes Netz zu einer psychogenen Erkrankung beitragen können.., Sie gehen davon aus, daß sich jede Persönlichkeit ein bedingendes und bedingtes Umfeld schafft, in dem es sich nicht tiefgreifend verändern oder ihre Abwehrstruktur neu orientieren muß.

Persönlichkeitsfaktoren können aber nicht nur die Streßreaktionen beeinflussen, sondern auch Verlauf und Intensität von Krankheiten verändern. Smith und Williams (1992) stellen in diesem Zusammenhang drei Fragestellungen der Forschung in den Vordergrund:

- a) Die bekannteste Fragestellung betrachtet die möglichen Effekte von Persönlichkeit auf die Entwicklung bzw. auf den Verlauf von Krankheiten. Dabei werden Mechanismen angenommen, bei denen die Persönlichkeitseigenschaften die physiologischen Reaktionen auf Streß beeinflussen. Es wird vermutet, daß diese Eigenschaften sich auf Häufigkeit, Dauer und/oder Intensität der physiologischen Streßreaktionen auswirken, was wiederum als begünstigend oder beschleunigend für die Entwicklung von Krankheiten angenommen wird.
- b) Die zweite Problematik bezieht sich auf spezielles Risikoverhalten bei bestimmten Persönlichkeitsdispositionen, die wiederum eine Erkrankungswahrscheinlichkeit erhöhen könnte. Die Untersuchungen beziehen sich dabei auf Eigenschaften, die mit ungesundem Verhalten verbunden sind.
- c) Als drittes wird dem Argument nachgegangen, ob Persönlichkeitseigenschaften die Anspannungen z.B. bei Krankenhausaufenthalten oder Operationen moderieren bzw. wie sie die erforderliche Anpassung bei chronischen Krankheiten beeinflussen. Hierbei steht die Hypothese im Vordergrund, daß Menschen aufgrund von bestimmten Persönlichkeitseigenschaften eine höhere Vulnerabilität für Labilität und Verhaltensdysfunktionen haben, die oft mit medizinischen Krisen und chronische Krankheiten einhergehen.

In der psychiatrischen Forschung hat die Betrachtung von Indikatoren für die Vulnerabilität als Risikofaktor für das Auftreten und den Verlauf psychischer Störungen an Bedeutung gewonnen, so v. Zerssen (1994). Persönlichkeitszüge wurden dabei besonders gründlich untersucht. Beispielsweise gelten Persönlichkeitsstörungen oder eine erhöhte psychische Labilität („Neurotizismus,“) zum einen als Beleg eines unspezifischen Risikofaktors für verschiedene Formen psychischer Störungen und zum anderen als Prädiktoren für einen protahierten Verlauf und ein schlechtes Ansprechen auf therapeutische Maßnahmen bei bereits Erkrankten.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß Persönlichkeitsdispositionen sowohl in der Psychopathologie als auch in der Bewertung von belastenden Ereignissen oder Situationen einen bedeutenden Einfluß haben. Auch muß von einer wechselseitigen Beeinflussung ausgegangen werden.

Welche Eigenschaften sind es, denen in der Erfassung von Streß Bedeutung zukommt? Die meisten Arbeiten befassen sich häufig nur mit einem oder zwei Persönlichkeitsfaktoren. Wechselwirkungen werden selten untersucht. In den nächsten Abschnitten werden Persönlichkeitskonstrukte vorgestellt, die aus der Streßforschung hervorgegangen sind.

Auf die Besonderheiten bei der Erfassung von belastenden Ereignissen und sozialer Ressourcen wird unter Punkt 2.4. eingegangen.

### **2.2. Persönlichkeitskonstrukte aus der Streßforschung**

Filipp & Aymanns (1987) schreiben: „Wo Personenmerkmale in ihrer Bedeutung für die Mobilisierung oder Nutzung sozialen Unterstützungsverhaltens untersucht wurden, treffen wir in den Einzelarbeiten auf ein breites Spektrum manchmal eher willkürlich ausgewählter Variablen, und entsprechend heterogen stellt sich, (...), die Befundlage dar.“

Dies trifft nicht nur für den Bereich der sozialen Unterstützung, sondern auch für andere Bereiche der Streßforschung zu. So wurden von verschiedenen Autoren Persönlichkeitskonzepte entwickelt, die die individuellen Unterschiede (z.B. im Verhalten) im Zusammenhang mit belastenden Ereignissen besonders gut erfassen sollten. Sie sind inhaltlich meist nur Ausschnitte einer oder mehrerer der allgemeinen Persönlichkeitsfaktoren. Im folgenden werden exemplarisch die bekanntesten Konstrukte vorgestellt und damit versucht einen Überblick über diese Forschung zu geben.

#### **2.2.1. Hardiness**

Die von Kobasa (1979) entwickelte Persönlichkeitseigenschaft ‘Hardiness’ soll die Widerstandsfähigkeit einer Person darstellen und damit zur Unterscheidung von Personen dienen, die unter hoher Belastung krank werden, zu denen, die unter Streß nicht krank werden. Kobasa und Mitarbeiter argumentieren, daß die individuellen Unterschiede in Hardiness die Beziehung zwischen Streß und Streßfolgen modulieren (Kobasa, Maddi & Courington, 1981).

Smith & Williams (1992) führen zu diesem Konzept kritisch an, daß nicht alle Ergebnisse das Konstrukt eindeutig bestätigen konnten. Während einige Studien die Interaktion zwischen Streß und 'Hardiness' belegen, konnten andere diese nicht nachweisen. Da die meisten Daten an Männern erhoben wurden, kann das Konzept bei Frauen als nicht gesichert gelten. Eine mögliche Konfundierung von 'Hardiness' und Neurotizismus wird nicht ausgeschlossen, da zumindest in einigen Studien eine hohe Korrelation der beiden Konstrukte nachgewiesen wurde. Die Autoren berichten weiter, daß sich eine inhaltliche Überlappung in der konzeptionellen Definition von 'Hardiness' und der Beschreibung des Faktors Offenheit für Erfahrung aus dem Fünf-Faktoren-Modell von Costa & McCrae zeigt. Aufgrund dieser konzeptionellen Ähnlichkeit sollte nach Möglichkeit nur der validere Faktor Offenheit in der künftigen Streßforschung angewendet werden. Des weiteren wurde auch die proklamierte Eindimensionalität in Frage gestellt. Dieser Kritik folgen auch Cox & Ferguson (1991).

### **2.2.2. Typ-A-Verhaltensmuster**

Das Typ-A-Verhaltensmuster, entworfen von Friedman und Rosenman in den 50er Jahren, findet sich vor allem bei psychologischen Studien von Koronarerkrankungen wieder. In ihm wird das Verhalten durch übersteigerte Leistungsorientiertheit, Aggressivität, Engagement in Konkurrenzsituationen, Strebsamkeit, Beharrlichkeit und einer positiven Einstellung zum Zeitdruck charakterisiert.

Dieses Muster wird vorwiegend mit drei Instrumenten erhoben: dem SI: Structured Interview von Rosenmann; dem JAS: Jenkins Activity Survey von Jenkins, Zyanski & Rosenman; und der FTAS: Framingham Type A Scale von Haynes, Feinleib & Kannel. Obwohl sie das gleiche messen müßten, korrelieren die Instrumente nur sehr gering miteinander. Smith & Williams (1992) sind der Meinung, daß dabei verschiedene Persönlichkeitskonstrukte gemessen werden, da die drei Instrumente Korrelationen zu anderen Persönlichkeitsdimensionen aufzeigen. So wie das Typ-A-Verhalten ursprünglich definiert sei, spiegele es in Teilen die Faktoren Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus, Extraversion und Verträglichkeit des Fünf-Faktoren-Modells wieder. Auch Schaubroeck & Ganster (1991) führen an, daß eine Vielzahl von Studien einen Zusammenhang zwischen Typ-A-Verhalten und anderen Persönlichkeitsvariablen belegen.



### 2.2.3. Optimismus

Scheier und Carver (1985, 1987) definieren Optimismus als eine stabile generalisierte positive Erwartungshaltung. Die individuellen Unterschiede in dieser Erwartungshaltung sind für die Prozesse der Einstellung wichtig. „Optimisten,, die ein positiven Ausgang einer Situation erwarten, versuchen eine Situation aktiv zu meistern oder zu lösen. „Pessimisten,, dagegen, die ein für sie schlechtes Ende erwarten, neigen zu Passivität oder reagieren resigniert.

Die Ausprägungen dieses Persönlichkeitskonstrukts werden mit dem Life Orientation Test gemessen (LOT; Scheier & Carver 1985). Smith & Williams (1992) kommen zu dem Schluß, daß das mit dem LOT erhobene Konstrukt auch als Ausprägungen von Neurotizismus interpretiert werden kann, da die gefundenen Korrelate von Optimismus mit Neurotizismus sehr hoch sind. Scheier et al. (1989) schreiben diese problematische Überlappung der Tatsache zu, daß Optimismus-Pessimismus eine Facette von dem relativ breiten Faktor Neurotizismus sei.

### **2.3. Befunde mit traditionellen Persönlichkeitskonstrukten**

Die in der Streßforschung entwickelten Persönlichkeitskonzepte haben keine neuen Erkenntnisse gebracht. Sie weisen inhaltlichen Überlappungen mit den traditionellen Persönlichkeitsfaktoren auf, weshalb man besser die bereits gut validierten Faktoren verwenden sollte.

Zahlreiche Studien haben vor allem die Einflüsse von Extraversion und Neurotizismus untersucht. Obwohl dabei verschiedene Fragebögen (z.B. EPI, 16PF, FPI, NEO-PI und NEO-FFI) eingesetzt wurden, können die Ergebnisse miteinander verglichen werden, da die jeweiligen Skalen in den verschiedenen Fragebögen die gleichen Inhalte repräsentieren (Bartussek, 1991).

**2.3.1. Neurotizismus**

Feichtinger et al. (1992) geben einen Überblick über den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und sozialem Netzwerk und die Unterstützungsressourcen in Bezug auf Alltagsprobleme. Die Ergebnisse der Literaturarbeit sind in der folgenden Tabelle (Tab. 2.3.1.1) wiedergegeben:

Autoren	Stichprobe	Persönlichkeits-test	Netzwerk-/Unterstützungsverfahren	Befunde
Henderson, Byrne & Duncan-Jones (1981)	Allgemeinbevölkerung N = 231	EPI-N (Eysenck & Eysenck 1964)	ISSI (Interview Schedule for Social Interaction) AVAT (Verfügbarkeit nahestehender Personen) AVSI (entfernere Personen) ADAT (Zufriedenheit/nahestehend) ADSI (Zufriedenheit/entfernt)	r = -.17; p < .05 (AVAT) r = -.05; n.s. (AVSI) r = -.45; p < .001 (ADAT) r = -.37; p < .01 (ADSI)
Costa, Zonderman & McRae (1985)	Allgemeinbevölkerung N = 478 Männer	EPI-N	Selbstentwickeltes Verfahren: – Umfang sozialer Beziehungen ( $\alpha = .67$ ) – Anzahl enger und guter Freunde ( $\alpha = .61$ )	r = -.24; p < .001 (Freunde) n.s. (soziale Beziehungen)
Stokes (1985)	Studenten N = 179	EPI-N	SNQ (Social Network Questionnaire, Stokes, 1983) – Anzahl wichtiger Bezugspersonen – Anzahl Vertrauter – % Verwandte – Dichte	n.s. Anzahl der Bezugspersonen n.s. Vertraute n.s. % Verwandte n.s. Dichte
Pfingstman (1986)	Studenten N = 34	FPI-R-N (Fahrenberg, Selg & Hampel 1984)	NSSQ (Norbeck Social Support Questionnaire, Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981) – Anzahl wichtiger Netzwerkpersonen – Dauer Beziehungen – Kontaktfrequenz – Zufriedenheit – Homogenität – erhaltene Unterstützung von Netzwerkpersonen – gegebene Unterstützung	n.s. (Anzahl Personen) r = -.36; p < .05 (Dauer) r = -.33; p < .01 (Frequenz) r = -.42; p < .01 (Zufriedenheit) r = -.37; p < .01 (Homogenität) n.s. erhaltene Unterstützung n.s. gegebene Unterstützung
Rossmann & Blöschl (1982)	30 ehemals depressive Frauen; 30 unauffällige Frauen / parallel. nach Alter Familienstand, Berufstätigkeit und Bildung	FPI-N	GKF (Grazer Kontaktfragebogen, Blöschl, 1976) – Summe aller außerfamiliären Bezugspersonen	r = -.31; p < .01 (Außenkontakte)
Sarason, Levine, Basham & Sarason (1983)	Studenten N = 66	EPI-N	SSQ-N (Anzahl Unterstützer) SSQ-S (Zufriedenheit mit Unterstützung)	n.s. (SSQ-N) r = -.34; p < .05 (SSQ-S)

**Tab. 2.3.1.1:** Zusammenstellung verschiedener Studien über den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und sozialem Netzwerk und die Unterstützungsressourcen bezüglich von Alltagsproblemen (aus Feichtinger et al., 1992).

Die angeführte Literatur sowie Feichtingers eigene Ergebnisse zeigen teilweise sehr enge und theoretisch gut begründbare Zusammenhänge zwischen Neurotizismus und Netzwerk bzw. Unterstützungsressourcen, so die Autoren. Für sie ist die Evidenz dieser Beziehung relativ eindeutig.

Eine Vielzahl von Studien belegen den engen Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Krankheit. Personen mit hoher neurotizistischer Ausprägung berichten öfters über körperliche Krankheiten sowie über häufigere und schwerere Symptome (Smith & Williams, 1992; zur Übersicht Costa & McCrae, 1987; Watson & Pennebaker, 1989). Da Krankheit aber oft über das Verhalten bei Krankheit, wie z.B. einen Arzt aufsuchen, Medikamente einnehmen oder auch von der Arbeit fern bleiben, erhoben wird, muß nicht notwendigerweise eine an objektiv vorhandenen Symptomen diagnostizierbare Krankheit vorliegen, wie beispielsweise im Falle eines hypochondrischen Menschen. Folglich sind Korrelationen zwischen gesundheitlichen Beschwerden und objektiven Krankheitsfolgen wie Mortalität eher gering. Aufgrund dieser Feststellung schließen die Autoren, daß in den Selbstbeschreibungen der Erkrankungen ein Großteil der Varianz auf die körperlichen Beschwerden in Abwesenheit von Krankheit zurückgeführt werden kann. Die Beziehung zwischen dem Persönlichkeitsfaktor und der Krankheit müsse statt dessen als eine Beziehung zwischen Neurotizismus und körperlichen Beschwerden interpretiert werden.

Die bisherige Forschung legt die Ansicht nahe, daß belastende Lebensereignisse zu der Entstehung von Krankheiten beitragen, in dem sie sich auf die berichteten Symptome stützen. Die Autoren schlußfolgern aber, daß die Beziehung Streß-Krankheit eine andere Tatsache widerspiegelt, nämlich die Korrelation von Neurotizismus mit den Selbstdarstellungen sowohl der belastenden Lebensumstände als auch der häufigeren und schwereren körperlichen Symptome. Somit erhält der Faktor Neurotizismus eine wichtige, aber oft nicht wahrgenommene Bedeutung in den Studien zu Gesundheit und Persönlichkeit.

Ormel & Wohlfarth (1992) versuchen in ihrer Studie die Beziehung zwischen Neurotizismus, Langzeitbelastungen (z.B. Arbeitslosigkeit, Eheschwierigkeiten, Aufziehen eines behinderten Kindes, hohe Arbeitsanforderungen mit wenig Kontrollmöglichkeiten oder die schwere chronische Erkrankung eines Familienmitgliedes), der Veränderung von Lebenssituationen und den psychischen Belastungen zu belegen. Als herausragendstes Resultat stellt sich der starke

und direkte Effekt von Neurotizismus auf psychischen Streß, erhoben über persönliche Befragungen zu negativen Emotionen, sowie Depressionen und Ängstlichkeit, dar. Das Ergebnis wird bedeutsamer, wenn man berücksichtigt, daß der Faktor Neurotizismus bereits 6 - 7 Jahre vor der Erhebung des psychischen Streß gemessen wurde. Neben dem angeführten direkten Effekt, wirkt sich der Faktor in geringerem Maße auch indirekt über die Langzeitbelastungen und über die veränderten Lebenssituationen aus. Die Autoren sind deshalb der Meinung, daß sich affektive Dispositionen in diesem Zusammenhang stärker auswirken als Umgebungsfaktoren. Außerdem konnten die Autoren einen wesentlichen Anteil der Korrelationen zwischen den erhobenen Variablen (Langzeitbelastungen, Lebensveränderungen) auf die konfundierenden Effekte der früheren Neurotizismusausprägungen zurückführen.

Cramer (1991) untersucht unter Berücksichtigung der Geschlechtszugehörigkeit den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und psychischem Streß, operationalisiert über das Gesundheitsverhalten. Verschiedene Variablen, wie soziale Unterstützung, Persönlichkeit, Ernährung, Freizeitaktivitäten sowie demographische Daten wurden erhoben. Sowohl für Männer wie auch für Frauen erklärte Neurotizismus über 23% der auftretenden Varianz, während die anderen Variablen mit deutlichem Abstand folgten (Tab. 2.3.1.2). Außer diesem Persönlichkeitsfaktor ergab die Regressionsanalyse für beide Geschlechter nur noch die geringere familiäre Unterstützung als einen gemeinsamen Prädiktor für Streß.

<b>Frauen</b> (N = 2050)		<b>Männer</b> (N = 1873)	
<b>Prädiktorvariable für Streß</b>	<b>Varianz (in %)</b>	<b>Prädiktorvariable für Streß</b>	<b>Varianz (in %)</b>
Neurotizismus	23.7	Neurotizismus	23.2
nicht verheiratet sein	0.7	Arbeitslosigkeit	1.5
kein Gemeinschaftsgefühl erleben	0.3	geringere familiäre Unterstützung	0.8
geringere familiäre Unterstützung	0.2	ungenügende Praxis	0.6
Geringes Einkommen	0.2	Kontakt zu Freunden	0.3
erhöhtes Typ-A-Verhalten	0.2	körperliche Aktivitäten	0.3

**Tab. 2.3.1.2:** Aufteilung der Varianzen bei den Prädiktorvariablen für Streß (aus Cramer, 1991).

Bolger & Eckenrode (1991) versuchen in ihrer Studie den häufig angeführten Puffereffekt von sozialen Beziehungen auf Streß zu überprüfen. Im Gegensatz zu anderen Untersuchungen betrachten sie nur ein belastendes Ereignis (Prüfungssituation) und verzichten damit auch auf die Erhebung chronischer Stressoren. Der oft berichteten Konfundierung von sozialer Unterstützung und Persönlichkeit wird dabei Beachtung geschenkt. Dabei kommen sie zu dem Schluß, daß die Einflüsse von erfahrener Unterstützung nicht von den Effekten aufgrund unterschiedlicher Persönlichkeitsausprägungen zu trennen sind. Sie zeigen auf, daß nur die

erfahrene Unterstützung ( $r = -.31^*$ ), nicht aber die soziale Integration mit Neurotizismus korreliert. Werden die Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Extraversion statistisch kontrolliert, schützt soziale Integration vor zunehmender Ängstlichkeit unter Streß. Die Verfasser untersuchen dabei auch, welche Quellen der sozialen Integration mit Persönlichkeitsfaktoren zusammenhängen. Nicht alle Formen der sozialen Unterstützung sind von Vorteil. Während die frei gewählten Beziehungen zu Freunden, Nachbarn, in Freizeit- und religiösen Gruppen eine puffernde Wirkung haben, verschärfen die Bindungen innerhalb der Familie und zu Verwandten die Auswirkungen von Streß. Dies schlägt sich in der (einzigen) signifikanten Korrelation zu Neurotizismus ( $r = -.31^*$ ) nieder.

Eine Studie (Feldman-Reis et al., 1994) mit pflegenden Angehörigen von Alzheimerpatienten untersucht, ob Personen mit einer höheren Ausprägung an Neurotizismus mehr Streß und Belastungen erfahren und hervorbringen und deshalb auch anfälliger für physische und psychische Krankheiten werden. Hierbei wurde die Befragung nach zwei Jahren wiederholt. Die Ergebnisse belegen negative Korrelationen von Neurotizismus mit unterstützendem Netzwerk ( $r = -.19^*$ ), ebenfalls in der Zufriedenheit mit dem sozialen Netzwerk ( $r = -.19^*$ ) und mit selbsteingeschätzter Gesundheit ( $r = -.47^*$ ). Mit dem Konstrukt Belastung (verschiedene Arten der Belastungen) korreliert Neurotizismus positiv ( $r = .29^*$ ). Aufgrund mehrerer Regessionsanalysen wird Neurotizismus als der beste Prädiktor für gesundheitliche Beschwerden gewertet. Des weiteren ergaben die Befunde, daß neurotische Angehörige die erhaltene Unterstützung kritischer betrachten und tatsächlich auch weniger Unterstützung von Familie und Freunde bekommen. Obwohl es nicht Inhalt der Studie war besonders auf Geschlechtsunterschiede zu achten, weisen die Verfasser doch diesbezüglich auf unterschiedliche Ergebnisse hin.

Bei der Untersuchung von pflegenden Ehepartnern (Hooker et al., 1992) von Alzheimerpatienten, korreliert Neurotizismus ( $r = .65$ ;  $p < .001$ ) analog zu den bisher referierten Ergebnissen signifikant mit erlebtem Streß (Perceived Stress Scale). Darüber hinaus schätzten sich die neurotischen Personen weniger gesund ein und berichteten mehr depressive Symptome. Die Verfasser ermittelten mittels einer Pfadanalyse, welche Auswirkungen Persönlichkeit, hier Neurotizismus, auf die erhobenen Variablen hat. Sie fanden einen direkten Effekt von Neurotizismus auf alle Variablen der körperlichen und mentalen Gesundheit. Zugleich besteht auch ein indirekter Effekt von Neurotizismus auf die mentale Gesundheit über die Beziehung des erfahrenen Stressses.

Lu (1995) berichtet in seiner Untersuchung mit 581 Personen aus Taiwan, daß Neurotizismus mit schwacher mentaler Gesundheit und geringerer Zufriedenheit verbunden ist und diese Menschen auch weniger glücklich sind. Die negativen Effekte von Neurotizismus auf die mentale Gesundheit und auf die Affektivität betreffen das gesamte subjektive Wohlbefinden.

Im Anschluß an die Befunde zu Neurotizismus werden Studien zu dem Persönlichkeitsfaktor Extraversion dargelegt.

### 2.3.2. Extraversion

Obwohl theoretisch eine Beziehung zwischen den Konstrukten von Extraversion und sozialem Netzwerk zu erwarten wäre, kommt Feichtinger et al. (1992) zu keinem konsistenten Bild. Die Ergebnisse der zusammengetragenen Studien sind widersprüchlich.

Autoren	Stichprobe	Persönlichkeitstest	Netzwerk- /Unterstützungsverfahren	Befunde
Stokes (1985)	Studenten N = 179	EPI-E (Eysenck & Eysenck, 1964)	SNL-N (wichtige Bezugspersonen – Anzahl Vertrauter – Anteil Verwandte (%))	r = .20; p < .01 SNL-N r = .28; p < .001 Vertraute n.s. Verwandte
Ederer (1986)	Studenten N = 130	Persönlichkeit- Interessen-Test- Extravers./Introverts	GKF = Anzahl Vertrauter	r = .43; p < .01 bei männlichen Studenten
Pfingstmann (1986)	Studenten N = 34	FPI-R-E	NSSQ, dt. Version – Anzahl wichtiger Netzwerkpersonen – Dauer Beziehung – Kontaktfrequenz – Zufriedenheit – verfügb. Unterstützung von NW-Personen	keine signifikante Beziehung zwischen FPI-R-E und Netzwerkvariablen
Costa, Zondermann & McCrae (1985)	Allgemein- bevölkerung Männer N = 478	EPI-E	Selbstentwickeltes Verfahren – Umfang sozialer Beziehungen – Anzahl enger und guter Freunde	n.s. Soziale Integration r = .17; p < .01 Freunde
Henderson, Byrne & Duncan- Jones (1981)	Bevölkerung N = 231	EPI-E	ISSI – AVAT (Anzahl enger Bezugspersonen) – AVSI (Anzahl entfernter Bezugspersonen) – ADAT (Zufriedenheit mit engen Bezugspersonen) – ADSI (Zufriedenheit mit entfernteren Personen)	r = -.40; p < .01 AVAT r = -.19; p < .05 AVSI r = -.02; n.s r = .22; p < .05 ADSI

Sarason, Levine, Basham & Sarason (1983)	Studenten N = 66	EPI-E	SSQ-N (Anzahl Unterstützung) SSQ-S (Zufriedenheit)	Männer: n.s. für SSQ-N und SSQ-S Frauen: $r = .35$ ; $p < .05$ SSQ-N n.s. SSQ-S
--	---------------------	-------	---	---

**Tab. 2.3.2.1:** Zusammenstellung von Untersuchungen zur Beziehung zwischen sozialem Netzwerk und Extraversion (aus Feichtinger, 1992).

Der Autor begründet diese heterogene Befundlage aufgrund von methodischer Mängeln in den einzelnen Studien. Die Zusammenhänge sind keineswegs systematisch erforscht worden, konfundierende Variablen wie Alter oder Geschlecht wurden nicht kontrolliert und repräsentative Stichproben waren in den wenigsten Fällen vorhanden. Vielfach sind auch nur einzelne Persönlichkeitsfaktoren mit einzelnen Netzwerkparametern in Verbindung gebracht worden. Ferner ist eine Vergleichbarkeit der jeweils verwendeten Verfahren nur schwer zu erreichen.

Die bereits unter 2.3.1. angeführte Studie von Feldman-Reis et al. (1994) bei pflegenden Angehörigen kommt bei dem Faktor Extraversion zu folgenden Ergebnissen: Im Gegensatz zu Neurotizismus scheint Extraversion keinen Einfluß auf Stressoren oder Ressourcen zu haben. Obwohl Extravertierten die bessere Fähigkeit im sozialen Kontakt zugesprochen wird, können sie dem sozialen Netzwerk nicht mehr Zufriedenheit abgewinnen. Es scheint, daß Extra- und Introvertierte den andauernden Belastungen während der Pflege gleich begegnen und sie auf gleiche Weise bewältigen.

Nakano (1992) berichtet in seiner Untersuchung ein gegensätzliches Ergebnis. In seiner Stichprobe von 176 Studentinnen haben Extravertierte andere Copingstrategien als Introvertierte. Die Suche nach sozialer Unterstützung ebenso wie die Anwendung bestimmter Vermeidungsstrategien korrelieren mit Extraversion hoch signifikant ( $r = .32$ ;  $p < .01$ ). Dies ist für den Autor überraschend, da diesem Personenkreis direkte Strategien zugeschrieben werden. Allerdings müsse man berücksichtigen, daß die Vermeidungsstrategien in bestimmten Situationen von größerem Erfolg sind und deshalb auch angewandt werden.

Zahlreiche Studien können den Einfluß von Extraversion bei Copingstrategien bestätigen. Amirkhan et al. (1995) untersuchen in zwei Studien die Beziehung zwischen diesem Persönlichkeitsfaktor und dem Gebrauch von sozialer Unterstützung und anderen Bewältigungsstrategien bei Collegestudenten. Wie Nakano fanden sie eine enge Beziehung zwischen Extraversion und dem Suchen nach sozialer Unterstützung ( $r = .27$ ;  $p < .01$ ). Jedoch

korreliert Vermeidungsverhalten deutlich negativ ( $r = -.24$ ;  $p < .05$ ). Extraversion erweist sich nach dieser Studie als ein signifikanter Prädiktor für die Suche nach sozialer Unterstützung, für Vermeidungsverhalten ist die prädiktive Qualität geringer ausgeprägt und für Problemlösestrategien überhaupt nicht mehr. Die Geschlechter unterscheiden sich in den Ergebnissen nicht.

In einer älteren Studie weist Duckitt (1984) auf eine Besonderheit hin. Er kommt wie andere Autoren ebenfalls zu dem Schluß, daß bei psychischen Belastungen eine signifikante Interaktion zwischen Extraversion und sozialer Unterstützung besteht. Darüber hinaus berichten nicht-unterstützte Extravertierte ein höheres Ausmaß an Streß als Introvertierte. Der Autor interpretiert dies mit einem „Stimulushunger“, der Extravertierten und geht davon aus, daß sie eine größere Sensibilität für Veränderungen in der sozialen Unterstützung besitzen.

Hotard et al. (1989) befassen sich neben den Auswirkungen der Extraversion auf das subjektive Wohlbefinden auch mit den sozialen Beziehungen, die dabei eine Rolle spielen. Sie fanden Extraversion als den stärksten Prädiktor für die abhängige Variable ( $r = .50$ ;  $p < .001$ ). Bei Betrachtung der Kontakte, scheint die Anzahl der Sozialbeziehungen für introvertierte Personen bedeutsamer für das Wohlbefinden zu sein als für Extravertierte. Introvertierte Personen fühlen sich bei entsprechend vielen Bekanntschaften oder Freundschaften genauso gut wie Extravertierte, bei einer geringeren Anzahl aber deutlich schlechter.

Die Beziehung zwischen subjektivem Wohlbefinden und Extraversion erforscht Lu (1995) in der bereits angeführten Studie (siehe 2.3.1.) aus Taiwan. Dabei ist Extraversion mit besserer mentaler Gesundheit verbunden. Dieser Personenkreis ist glücklicher, aber nicht zufriedener als Introvertierte.

Die Streßforschung interessiert sich außerdem für einige Berufsgruppen, weil diese Personen neben den alltäglichen Belastungen besonderen, berufsspezifischen Anforderungen ausgesetzt sind. So müssen Krankenschwestern und -pfleger körperliche und seelische Belastungen, wie z.B. Schichtarbeit oder den Tod von Patienten, bewältigen können. Eastburg et al. (1994) stellen hierzu die Hypothese auf, daß mit einem hohen Maß an sozialer Unterstützung das Ausmaß an Burnout abnimmt. Die Persönlichkeitsvariablen erklärten dabei einen Großteil der Varianz des Burnout unter Konstanthaltung anderer moderierender Variablen. So konnte die Hypothese teilweise bestätigt werden, daß die berufsbezogene soziale Unterstützung und

Extraversion mit dem Burnout zusammenhängen. Extravertierte Krankenschwestern und -pfleger reagieren auf Veränderungen in der Unterstützung der Arbeitskollegen/innen empfindsamer als Introvertierte (Duckitt, 1984). Außerdem fordern die Extravertierten mehr Unterstützung ein um emotionale Belastungen zu vermeiden.

Mit den beruflichen Anforderungen und Belastungen von Kleinunternehmern und Angestellten, die durch die Verbindung von sozialer Unterstützung und Persönlichkeitsfaktoren beeinflusst werden, befaßt sich die Untersuchung von Chay (1993). Keine der erhobenen demographischen Variablen (Alter, Geschlecht) hatte einen signifikanten Effekt auf die soziale Unterstützung, mit dem Persönlichkeitsfaktor Extraversion konnte dagegen die erhaltene soziale Unterstützung vorhergesagt werden (hochsignifikanter Effekt). Bedeutsam erscheint auch das Ergebnis, daß die Kontrollüberzeugung einer hoch extravertierten Person das Ausmaß der Unterstützung nicht beeinflusst. Demgegenüber ist die interne Kontrollüberzeugung bei einer geringen Ausprägung von Extraversion bezüglich der Unterstützung der externalen Überzeugung überlegen.

### **2.3.3. Die Wechselwirkung von Neurotizismus und Extraversion**

In nur wenigen Arbeiten wird die Möglichkeit der Wechselwirkung von Neurotizismus und Extraversion berücksichtigt. Die Ergebnisse sind dabei übereinstimmend. So berichten in den bereits angeführten Studien Hotard et al. (1989) und Lu (1995) zum subjektiven Wohlbefinden, daß neurotische Introvertierte sich deutlich negativer einschätzen als alle anderen. Dabei stellen Hotard et al. zusätzlich die Signifikanz der Interaktion und die Nichtlinearität heraus. Extravertierte berichten, unabhängig von ihrer Ausprägung an Neurotizismus, ein gleich gutes subjektives Wohlbefinden, auch Introvertierte mit einer geringen affektiven Labilität kommen auf ein ähnlich gutes Befinden, während für neurotisch Introvertierte die Resultate deutlich schlechter ausfallen.

Die Ergebnisse der aufgeführten Studien zeigen eine Beziehung der betrachteten Persönlichkeitsvariablen und belastenden Faktoren oder Situationen auf, auch wenn die Befunde wie im Beispiel der Extraversion durchaus heterogen sind. In verschiedenen Studien wird aber auch die Forderung laut, nicht nur einzelne Merkmale zu betrachten, sondern

sowohl mögliche Interaktionen mit anderen Persönlichkeitsvariablen als auch die Gesamtpersönlichkeit in diesen Forschungsbereich mit einzubeziehen.

Bei der Durchsicht der Studien fällt die Heterogenität der benützten Verfahren für die Erfassung von Belastungs- und Ressourcenvariablen auf (siehe auch Tabelle von Feichtinger et al., 1992 in 2.3.1. und 2.3.2.). Eine Vergleichbarkeit stellt sich schwierig dar (Feichtinger et al., 1992), zumal einzelne Verfahren nur umgrenzte Bereiche erheben. Dieser Problematik widmet sich Teil 2.4. dieser Arbeit.

### **2.4. Die Erfassung belastender Ereignisse und sozialer Ressourcen**

Die Notwendigkeit eines weiteren, aber dafür einheitlichen Verfahrens zur Erfassung von kritischen Lebensereignissen und sozialen Ressourcen stellt Moos (1989) heraus. Moos beschäftigt sich in seinen Forschungsarbeiten mit Alkoholikern, weshalb die folgenden Aussagen auf diese Patientengruppe ausgerichtet sind, sie sind aber auf den ganzen Forschungsbereich zu übertragen.

- a) Stressende Lebensereignisse stehen in engem Zusammenhang mit problembezogenem Alkoholkonsum und anderen Dysfunktionen; die prädiktiven Qualitäten gängiger Meßverfahren sind jedoch sehr gering.
- b) Zeitlich relativ stabile Aspekte im Lebenskontext einer Person stehen enger in Beziehung zum problembezogenen Alkoholkonsum und anderem Substanzmißbrauch als akute Life-Events, stabile Faktoren im Lebenskontext beeinflussen das Auftreten von Life-Events und die Art sowie Effektivität von Bewältigungsstrategien.
- c) In den meisten Untersuchungen wurden Stressoren im Lebenskontext und soziale Ressourcen als zwei unabhängige Bereiche betrachtet. Jedoch beeinflussen sich beide Bereiche tendenziell über die Zeit hinweg; besonders in den zwischenmenschlichen Beziehungen.

(aus Fehr, 1996).

Die deutsche Übersetzung seines entwickelten Verfahrens (LISRES-A) kommt hier zur Anwendung, um der angeführten Problematik Rechnung zu tragen. Eine Beschreibung des Fragebogens befindet sich im Abschnitt 3.1.2 dieser Arbeit.

Die testpsychologische Evaluation des LISRES-A war Bestandteil einer parallel entstandenen Arbeit. Diese setzt sich auch intensiver mit der Problematik der bereits zahlreich vorhandenen

Instrumentarien auseinander, weshalb auf diesen Problembereich hier nicht weiter eingegangen wird. Für weitere Erläuterungen, insbesondere der Entwicklung dieses Verfahrens, wird auf die Arbeit von Fehr (1996) verwiesen.

## **2.5. Einfluß demographischer Variablen**

Die Bedeutung demographischer Variablen, wie z.B. Geschlecht oder Alter wird in einigen Studien angesprochen. Wesentliche Gesichtspunkte sind deshalb hier kurz angeführt.

### **2.5.1. Geschlecht**

Neben der Heterogenität der Verfahren fällt ein weiterer methodischer Schwachpunkt in den einzelnen Studien auf: Sie vernachlässigen den möglichen Einfluß des Geschlechts auf die Person-Streß Beziehung. Dies scheint aus mehreren Gründen problematisch zu sein. Frauen bzw. Männer nehmen unterschiedliche Rollen in der Gesellschaft ein, sie sind damit verschiedenen Belastungen ausgesetzt. Auch die weibliche Wahrnehmung und die Bewältigungsstrategien gleichen nicht denen der Männer. Lutz (1993) führt als spezifische Einflußgrößen für weiblichen Alkoholismus beispielsweise Rollenkonflikte (Hausfrau, Mutter, Erwerbstätigkeit - Doppelbelastung) und medizinisch-somatische Wirkungen (Sexualität und Schwangerschaft) an. Sieverding (1994) resümiert, daß in den westlichen Industriegesellschaften Frauen über eine im Durchschnitt geringere psychische Gesundheit verfügen als Männer. Sie verweist neben den soziokulturellen Faktoren auch auf die Bedeutung der individuellen Merkmale im Sinne von persönlichen Ressourcen und Kompetenzen. Den Stellenwert der verschiedenen Rollen für Frauen stellen Malley und Stewart (1988) heraus. Dabei ist die Wahrnehmung der verschiedenen Rollen in der Familie mit negativen Effekten verbunden, die zu Krankheit oder psychischen Belastungen wie Depression führen können. Dagegen sollen die Auswirkungen der beruflichen Rolle protektiver sein.

Jenkins (1991) widmet ein ganzes Kapitel den demographischen Aspekten von Streß. Ohne hier Einzelergebnisse darzustellen, belegen die dort angeführten Studien die Geschlechtsunterschiede bei sozialem Streß, in den Copingstrategien, bei sozialer Unterstützung und Krankheit. Des weiteren lassen sich unterschiedliche Auswirkungen von Heirat oder Beruf (z. B. Benachteiligungen von Frauen) bei Frauen und Männer nachweisen.

Insgesamt wird hier der Bedeutung von Persönlichkeitsmerkmalen keine Beachtung geschenkt. Eine Konfundierung von Geschlecht und Persönlichkeitsmerkmalen ist aber nicht

auszuschließen, die Bedeutsamkeit der Geschlechtszugehörigkeit muß berücksichtigt werden, ohne dabei die Persönlichkeitsfaktoren zu vernachlässigen. So treten beispielsweise bestimmte Copingstrategien nicht nur zusammen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften auf, wie bereits im Kapitel Extraversion gezeigt wurde, sondern auch das Geschlecht beeinflusst die Verwendung von bestimmten Bewältigungsstrategien.

### **2.5.2. Alter**

Ob die Variable Alter systematische Einflüsse auf psychische Belastungen hat, läßt sich nur schwer nachweisen. Dafür wären längsschnittliche Studien über längere Zeiträume nötig. Nach George (1990) fehlt es aber an solcher Forschung. Ob bei den vorliegenden Ergebnissen somit Kohortenunterschiede, Alterseinflüsse oder beides gemessen wurde, ist nicht festzustellen.

Jenkins (1991) kommt in seinem Artikel zu keinem einheitlichen Ergebnis. Auch Beutel (1988) und Franz et al. (1990) führen für diese soziodemographischen Variable an, daß nur uneinheitliche Ergebnisse vorliegen und diese noch unzulänglich geklärt seien. Katz & Schmidt (1991) können ebenfalls keine eindeutigen Effekte des Alters anführen, weisen aber auf eine Studie von Ilfeld (1980) hin, die über die Tendenz berichtet, daß ältere Personen vermehrt dazu neigen, ihre Probleme zu bewältigen, in dem sie sie akzeptieren. Selye (1981) nimmt in seinen theoretischen Grundannahmen einen Einfluß des Alterns an, der auch auf eine zunehmende Akzeptanz von Belastungen im höheren Alter schließen läßt. Abschließend folgern Katz & Schmidt (1991), daß es ungeklärt bleiben muß, ob das Bewältigungsverhalten älterer Menschen auf die veränderten Ursachen und Streßquellen aufgrund des zunehmenden Alters zurückzuführen ist, oder aber als eine Funktion einer potentiellen Persönlichkeitsveränderung interpretiert werden kann.

## **2.6. Abschließende Zusammenfassung**

Die wechselseitige Abhängigkeit von belastenden Ereignissen, Bewältigungsverhalten und Persönlichkeitsfaktoren können als gesichert gelten. Doch schließt sich an diese Forschung

auch Kritik an. So werden nur einzelne Persönlichkeitseigenschaften, meist ohne Wechselwirkung, betrachtet, die wiederum oft nur mit einzelnen Aspekten bzw. Bereichen von Belastungen erforscht wurden, wobei ebenfalls auf die Betrachtung von Wechselwirkungen verzichtet wird. Ein einheitliches Vorgehen, bzw. ein Herausarbeiten von wesentlichen Belastungs- bzw. Unterstützungsfaktoren sucht man dabei vergebens.

Die vorliegende Arbeit will einige dieser methodischen Schwächen aufgreifen und berücksichtigen. Dabei kommt ein Persönlichkeitsfragebogen zur Verwendung, der nach dem Fünf-Faktoren-Modell die Persönlichkeit möglichst vollständig abbilden soll und für den Bereich von Belastungs- und Unterstützungsfaktoren ein Screeningverfahren, der die wesentlichen Bereiche von möglichen Belastungen und Ressourcen enthält (siehe dazu Abschnitt 3).

### **2.7. Fragestellungen**

Die einzelnen Zusammenhänge zwischen Krankheit bzw. Krankheitsbewertung und Persönlichkeit, zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Belastungen oder Ressourcen wurden ausreichend dargestellt. Das Interesse dieser Arbeit gilt der Einbeziehung aller drei Variablen. Bei bereits erkrankten Personen werden die Variablen Persönlichkeit und Stressoren bzw. Ressourcen möglichst vollständig erhoben. Folgende Fragestellungen stehen dabei im Mittelpunkt:

Läßt sich ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren bzw. sozialen Ressourcen aufzeigen, wenn zum einen die Persönlichkeit mehrdimensional und damit eine allgemeine Persönlichkeitsstruktur erfaßt wird und zum anderen die Belastungs- und Unterstützungsvariablen mit einem einfachen Screeningverfahren erhoben werden? Gerade bei bereits erkrankten Personen müßte sich aufgrund der neueren interaktionistischen Modellvorstellungen eine solche Verbindung besonders gut nachweisen lassen. Welche Variablen beschreiben diesen Zusammenhang vorwiegend? Wieviel Varianz kann durch ein solches multivariates Modell erklärt werden? Dabei sollen mögliche Interkorrelationen der einzelnen Persönlichkeits- und Stressoren- bzw. Ressourcenvariablen untereinander ausgeschlossen sein, um den „reinen Einfluß abbilden zu können.

Die erfaßten Daten in den beiden verschiedenen Patientengruppen ermöglichen ferner die Betrachtung der beiden folgenden Punkte:

- Unterscheiden sich die beiden untersuchten Patientengruppen in den Ausprägungen der verschiedenen Persönlichkeitsfaktoren?
- Heben sich die Patientengruppen in der Beantwortung des Stressoren- und Ressourcenfragebogens voneinander ab?

Im anschließenden dritten Teil werden neben den verwendeten Fragebögen auch die statistischen Verfahren die hier zur Anwendung kommen genauer erläutert.

## **3. Methoden**

### **3.1. Testmaterial**

Die verwendete Testbatterie bestand aus zwei Fragebögen: dem LISRES-A (Life Stressors and Social Resources Inventory - Adult (nach Moos, 1988-1994; deutsche Übersetzung, siehe Anhang A, B, C; ausführliche Beschreibung, siehe Fehr, 1996), dem SFT (Sechs-Faktoren-Test, Persönlichkeitstest, nach von Zerksen, im Druck; siehe Anhang D, E).

Zur Absicherung der Diagnosen wurden ein Kombinationsbogen zur Einschätzung der Alkoholabhängigkeit (bestehend aus: VÄSE-Screeningverfahren für Alkoholabhängigkeit im Allgemeinkrankenhaus und Münchner-Alkoholismus-Test-Selbstbeurteilung (MALT), siehe Anhang F) sowie ein Therapeutenbogen (siehe Anhang G) verwendet, der die psychische und medizinische Diagnose, sowie die Fremdbeurteilungssitems des Münchner-Alkoholismus-Tests erhebt.

Die Beantwortung findet in Form von Ankreuzen einer beschränkten Anzahl vorgegebener Antwortmöglichkeiten statt (Likert-Skalierung). Die Angabe soziodemographischer Daten erfolgt größtenteils in Worten. Die Diagnosen auf dem Therapeutenbogen werden ebenfalls in Stichworten angegeben. Dabei wurde den Kliniken freigestellt, nach ihren gebräuchlichen Klassifikationsschemata zu codieren, die für die reine Differenzierung der Patientengruppe ausreichend waren.

Sowohl der Persönlichkeitstest SFT als auch das Screening-Verfahren LISRES-A sind noch nicht zu erwerben und werden deshalb hier kurz vorgestellt.

#### **3.1.1. Persönlichkeitstest: Der Sechs-Faktoren-Test (SFT)**

Beim SFT handelt es sich um einen Fragebogen, der auf der Grundlage des sog. „Big Five,, Modells beruht. Dieses Modell der Persönlichkeit wurde in den letzten Jahren solide abgesichert. So ergeben sich bei faktorenanalytischen Untersuchungen von Persönlichkeitsfragebögen zur Selbst- wie zur Fremdeinschätzung und zu Expertenratings immer wieder fünf inhaltlich ähnliche Faktoren: Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung,

Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit. Im deutschen Sprachraum haben Borkenau & Ostendorf (1989) die Kurzform des sogenannten NEO-Persönlichkeitsinventars von Costa und McCrae (1985,1989) entwickelt, das NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory).

Borkenau & Ostendorf (1993) legen die Zweckmäßigkeit des NEO-FFI Instruments für eine Forschung dar, die auf dem Hintergrund einer allgemeinen Persönlichkeitsstruktur Erkenntnisse gewinnen will.

Um die Anwendbarkeit dieses Bogens auch bei klinischen Populationen zu überprüfen, legte v. Zerssen das Inventar psychiatrischen Patienten vor. Dabei erwies sich der NEO-FFI aus verschiedenen Gründen als ungeeignet: Er besitzt eine komplizierte Testinstruktion, einen umständlichen Beantwortungsmodus, viele negative Item-Formulierungen, die im Falle einer Ablehnung eine doppelte Verneinung implizieren und enthält oft hochgestochene Item-Inhalte. Deshalb entwickelte v. Zerssen den Sechs-Faktoren-Test (im Druck), der die „Big-Five,, inhaltlich in gleichem Umfang darstellt. Dieser Fragebogen zeichnet sich zusätzlich durch die Art der Testinstruktion (Beurteilung von Erleben und Verhalten in Zeiten körperlicher und seelischer Gesundheit), die geringe Itemzahl und die Auswahl der Items (nach ihrer Eignung zur Erfassung präorbider Eigenarten psychiatrischer Patienten) aus. Nach Meinung des Autors ist er besonders für den klinischen und ambulanten Bereich geeignet. Außerdem wird von ihm die Praktikabilität sehr hoch eingeschätzt (v. Zerssen, 1994; 1995)

Die Verwendung des SFT lag somit nahe, weil in dieser Untersuchung mit zwei klinischen Populationen gearbeitet wurde und Gruppenbefragungen eine einfache Anleitung erfordern.

Zusätzlich erwies sich der SFT in einer facettentheoretischen Analyse (alternative Validierungsmethode) als das konstruktvalidere Instrument für eine robuste, stichprobenunabhängige, dimensionale Struktur der Persönlichkeit gegenüber dem NEO-FFI.

Der SFT umfaßt insgesamt 55 Items (52 spezifische Items und drei Motivationsitems), wobei jeder Faktor durch unterschiedlich viele (zwischen vier und 12) Items operationalisiert wurde. Im Unterschied zum „Big-Five,,-Modell ist der Faktor „Verträglichkeit,, zu „Aggressivität,, umgepolt und ein zusätzlicher (sechster) Faktor „Frömmigkeit,, hinzugefügt worden. Der SFT ist im Anhang aufgeführt.

Die Beantwortung erfolgt mittels Ankreuzen auf einer vierstufigen Skala (0 = trifft nicht zu bis 3 = trifft ausgesprochen zu). Durch die geringe Itemzahl kann das Verfahren innerhalb von 15 bis 20 Minuten bewältigt werden.

Da es für diesen Fragebogen derzeit noch kein Manual gibt, verweist der Autor bezüglich der Interpretation der Faktoren auf das Manual des NEO-FFI.

Die Persönlichkeitsfaktoren werden im folgenden beschrieben (für die Faktoren Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit Borkenau & Ostendorf, 1993; für Frömmigkeit v. Zerssen, im Druck):

*Neurotizismus:* Die Skala erfaßt individuelle Unterschiede in der emotionalen Stabilität und der emotionalen Labilität (*Neurotizismus*) von Personen. Der Begriff *Neurotizismus* darf nicht im Sinne der Diagnose einer psychischen Störung bzw. der Zuordnung einer psychiatrischen Kategorie mißverstanden werden. Der Kern der Dimension liegt in der Art und Weise wie Emotionen, vor allem negative Emotionen, erlebt werden. Personen mit einer hohen Ausprägung an *Neurotizismus* geben häufiger an, sie seien leicht aus dem seelischen Gleichgewicht zu bringen. Im Vergleich zu emotional stabilen Menschen berichten sie häufiger davon, negative Gefühlszustände zu erleben und von diesen manchmal geradezu überwältigt zu werden. Sie schildern viele Sorgen und geben häufig an, z.B. erschüttert, betroffen, beschämt, unsicher, verlegen, nervös, ängstlich und traurig zu reagieren. Sie neigen zu unrealistischen Ideen und sind weniger in der Lage, ihre Bedürfnisse zu kontrollieren. Emotional stabile Menschen haben diese Probleme kaum, sie beschreiben sich selbst als ruhig, ausgeglichen, sorgenfrei und sie geraten auch in Streßsituationen nicht so schnell aus der Fassung. Der Prototyp läßt sich durch nichts aus der Ruhe bringen.

*Extraversion:* Extravertierte Personen sind gesellig, doch Geselligkeit ist nicht der einzige Aspekt dieser Dimension. Personen mit hohen Punktwerten in dieser Skala beschreiben sich zusätzlich als selbstsicher, aktiv, gesprächig, energisch, heiter, optimistisch. Extravertierte mögen Menschen, sie fühlen sich in Gruppen und auf gesellschaftlichen Versammlungen besonders wohl, sie lieben Aufregungen und neigen zu einem heiteren Naturell. Die Charakterisierung einer typisch introvertierten Person fällt weniger leicht, da *Introversion* zum Teil eher als ein Fehlen von, als ein Gegensatz zu *Extraversion* angesehen werden muß. So sind Introvertierte eher zurückhaltend als unfreundlich, eher unabhängig als folgsam, eher

ausgeglichen als unsicher oder phlegmatisch. Introvertierte leiden nicht notwendigerweise unter sozialer Ängstlichkeit, das Hauptcharakteristikum ist vielmehr der Wunsch, allein zu sein. Wenn ihnen auch nicht die überschäumende Lebhaftigkeit des Extravertierten zu eigen ist, so sind Introvertierte doch nicht unglücklich oder pessimistisch. Es sollte beachtet werden, daß sich das Konstrukt der *Extraversion* in der Auffassung von McCrae & Costa (1989) von dem Extraversionskonzept der Theorie Jungs (1921) unterscheidet. Die Merkmale der Introspektion oder Reflexion werden dem Faktor *Offenheit für Erfahrung*, nicht aber dem Faktor *Extraversion* zugeordnet.

*Offenheit für Erfahrung*: Die Skala erfaßt das Interesse an, und das Ausmaß der Beschäftigung mit neuen Erfahrungen, Erlebnissen und Eindrücken. Personen mit hohen Punktwerten geben häufig an, daß sie ein reges Phantasieleben besitzen, ihre eigenen Gefühle, positive wie negative, akzentuiert wahrnehmen und an vielen persönlichen und öffentlichen Vorgängen interessiert sind. Sie beschreiben sich als wißbegierig, intellektuell, phantasievoll, experimentierfreudig und künstlerisch interessiert. Sie sind eher bereit, bestehende Normen kritisch zu hinterfragen und auf neuartige soziale, ethische und politische Wertvorstellungen einzugehen. Sie urteilen unabhängiger, verhalten sich häufig unkonventionell, erproben neue Handlungsweisen und bevorzugen Abwechslung. Personen mit niedrigen Punktwerten neigen demgegenüber eher zu konventionellem Verhalten und konservativen Einstellungen. Sie ziehen Bekanntes und Bewährtes dem Neuen vor, und ihre emotionalen Reaktionen sind eher gedämpft.

*Verträglichkeit* (Anmerkung: Im SFT ist diese Dimension in Aggressivität umgepolt): Ebenso wie *Extraversion* ist *Verträglichkeit* in erster Linie eine Dimension, die interpersonales Verhalten beschreibt. Ein zentrales Merkmal von Personen mit hohen Werten in der Skala ist ihr Altruismus. Sie begegnen anderen mit Verständnis, Wohlwollen und Mitgefühl, sie sind bemüht, anderen zu helfen und überzeugt, daß diese sich ebenso hilfsbereit verhalten werden. Sie neigen zu zwischenmenschlichem Vertrauen, zur Kooperativität, zur Nachgiebigkeit und sie haben ein starkes Harmoniebedürfnis. Personen mit niedrigen Punktwerten beschreiben sich im Gegensatz dazu, als egozentrisch und mißtrauisch gegenüber den Absichten anderer Menschen. Sie verhalten sich eher kompetitiv als kooperativ. Somit erscheint die verträgliche Seite der Dimension eindeutig sozial erwünschter, denn verträgliche Menschen dürften sicherlich beliebter sein als unkooperative. Dennoch darf man nicht übersehen, daß die Fähigkeit, für eigene Interessen zu kämpfen in vielen Situationen hilfreich

ist. *Verträglichkeit* ist keine Tugend im Gerichtssaal, und in der Wissenschaft helfen Mißtrauen und Skepsis, den Problemen auf den Grund zu gehen.

*Gewissenhaftigkeit*: In vielen Persönlichkeitstheorien spielt das Konzept der Impulskontrolle eine wichtige Rolle. Im Laufe ihrer Entwicklung lernen die meisten Individuen, ihre Wünsche und Begierden zu beherrschen. Die Unfähigkeit, den eigenen Impulsen und Versuchungen als Erwachsener zu widerstehen, wird im NEO-Modell als ein Indikator für Neurotizismus gewertet. Daneben gibt es noch eine zweite Art der Selbstkontrolle, die sich auf den aktiven Prozeß der Planung, Organisation und Durchführung von Aufgaben bezieht. Diese ist die Grundlage der Dimension *Gewissenhaftigkeit*. Personen mit hohen Punktwerten in der Skala beschreiben sich als zielstrebig, ehrgeizig, fleißig, ausdauernd, systematisch, willensstark, diszipliniert, zuverlässig, pünktlich, ordentlich, genau und penibel. Der sozial erwünschte Aspekt in dieser Dimension liegt in ihrer Beziehung zu akademischen und beruflichen Leistungen, ihre negative Seite mag sich in einem übertrieben hohen Anspruchsniveau, in zwanghafter Ordentlichkeit oder in Formen von Arbeitssucht äußern. Personen mit niedrigen Punktwerten beschreiben sich eher als nachlässig, gleichgültig und unbeständig, sie verfolgen ihre Ziele also mit geringerem Engagement.

Die Dimension *Frömmigkeit* beschreibt der Autor als das Ausüben konventioneller Glaubensformen. Bei hoher Ausprägung würde sich dies beispielsweise bei Christen über die regelmäßige Teilnahme am (Sonntags-)Gottesdienst ausdrücken. Es ist damit also nicht nur die Spiritualität als solche gemeint, die sich eher dem Faktor *Offenheit für Erfahrung* zuordnen läßt, sondern das Praktizieren der vorgegebenen Rituale.

Die sog. drei *Motivationsitems* dienen lediglich als Kontrolle zur Überprüfung der Kooperationsbereitschaft eines Probandes in der Testsituation.

### **3.1.2. Stressoren und Ressourcen: Der LISRES-A**

Die Beschreibung des LISRES-A ist hier kurz gehalten, da parallel mit dieser Studie eine testpsychologische Überprüfung dieses Fragebogens stattfand. In der Arbeit von Fehr (1996) wird die Entwicklung der englischsprachigen Originalversion und eine detaillierte Beschreibung der deutschen Version dargestellt.

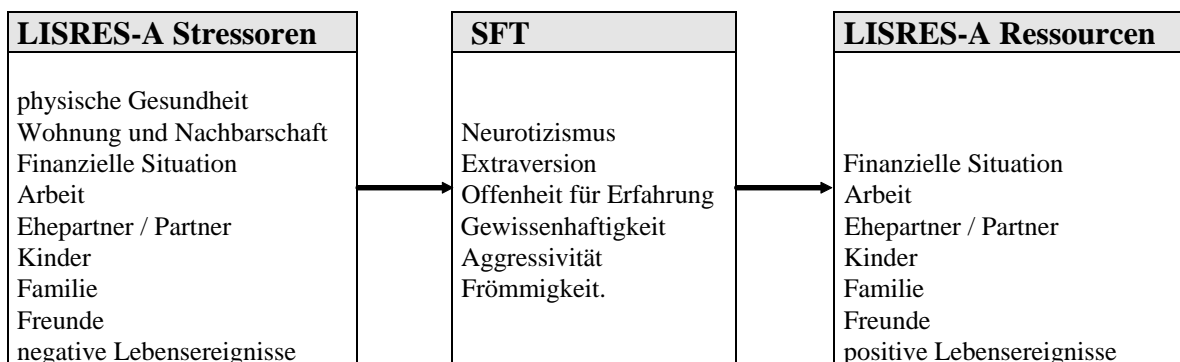
Der LISRES-A (Life Stressors and Social Resources Inventory, Adult Form) ist als Screening-Verfahren konzipiert und enthält neun Bereiche für die Erfassung von belastenden Faktoren, sieben für Ressourcen:

belastende Bereiche	Ressourcen
Physische Gesundheit Wohnung / Nachbarschaft Finanzielle Situation Arbeit Ehepartner / Partner Kinder Weiterer Familienkreis Freunde und soziale Aktivitäten Negative Lebensereignisse	Finanzielle Situation Arbeit Ehepartner / Partner Kinder Weiterer Familienkreis Freunde und soziale Aktivitäten Positive Lebensereignisse

Die Bereiche werden mit unterschiedlich vielen Fragen erhoben und durch ankreuzen auf einem separaten Bogen beantwortet. Dabei sind es überwiegend Ja/Nein-Antworten, wobei den Ja-Antworten der Wert 1, Nein der Wert 0 zugeordnet wird. Bei wenigen Fragen erfolgt die Beantwortung in mehreren Stufen (z.B. Höhe des monatlichen Nettoeinkommens). Dabei beziehen sich die Fragen vorwiegend auf Ereignisse und Situationen innerhalb des letzten Jahres, Die Werte werden für die einzelnen Bereiche aufsummiert, aus den Skalensummen können dann Profile erstellt werden. Das Verfahren ist im Anhang abgebildet. Aufgrund der einfachen Methodik ist auch dieser Fragebogen in ca. 30 Minuten zu bewältigen.

### 3.1.3. Schematische Zusammenstellung der einzelnen Skalen.

Die folgende schematische Darstellung soll einen Überblick über die verwendeten Skalen sowohl auf seiten der Persönlichkeit als auch auf seiten der Belastungen / Ressourcen zeigen:



Die Doppelpfeile repräsentieren die jeweiligen Zusammenhänge, die mittels kanonischen Korrelationsanalysen (siehe 3.4) erhoben werden.

### **3.2. Stichprobe**

An der Untersuchung nahmen 419 Probanden teil, vereinzelt hatten Probanden ihre Mitwirkung abgelehnt. Die Stichprobe setzte sich aus zwei Patientengruppen zusammen: Patienten aus Alkoholfachkrankenhäusern und therapievorbereitenden Stationen in psychiatrischen Kliniken sowie Patienten aus psychosomatischen Kliniken. Insgesamt waren zwölf Kliniken beteiligt.

Von 15 Probanden lagen unvollständige Datensätze vor, vier Probanden haben nur den LISRES-A ausgefüllt aber nicht zusätzlich den SFT, so daß für die Auswertung noch 400 auswertbare Bögen verblieben.

Die Gruppe der Alkoholpatienten teilt sich in 118 männliche und 90 weibliche Probanden auf. Tabelle 3.2.1 beinhaltet Informationen über die Zusammensetzung der weiblichen und männlichen Gruppe von Alkoholpatienten hinsichtlich der gegebenen Diagnose. Hierbei ist zu beachten, daß die Rücklaufquote der Therapeutenbögen bei den männlichen Alkoholpatienten 64 Prozent beträgt und somit kein eindeutiges Bild über die Verteilung der Diagnosen vorliegt. Da allerdings aus allen Kliniken Bögen fehlen kann bedingt angenommen werden, daß die Diagnoseverteilung bei vollständigem Rücklauf ähnlich aussähe. Bei den weiblichen Alkoholpatienten lag der Rücklauf bei 97 Prozent.

<b>Anzahl Prozent in Zeile</b>	<b>Alkoholabusus</b>	<b>andere Suchtmittel</b>	<b>Sonstige Zusatzdiagnosen</b>	<b>Anzahl abgegebener Therapeutenbögen<sup>a</sup></b>
<b>männliche Alkohol- patienten</b>	76 100	29 38	16 21	76
<b>weibliche Alkohol- patienten</b>	87 100	33 38	56 64 <sup>b</sup>	87

**Tab. 3.2.1:** Häufigkeit der gestellten Diagnose für Alkoholpatienten bezogen auf die Anzahl der tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen. Die obere Zahl gibt Auskunft über die absolute Häufigkeit der gestellten Diagnosen, die untere Zahl beschreibt den Anteil der gegebenen Diagnosen an den insgesamt abgegebenen Therapeutenbögen bezogen auf das jeweilige Geschlecht. Die Spalten „andere Suchtmittel“, und „sonstige Zusatzdiagnosen“, beziehen sich auf Zweit-, Dritt- und Viertdiagnosen zusätzlich zum Alkoholabusus.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

<sup>b</sup> Der Anteil der Zusatzdiagnose „Persönlichkeitsstörung“, liegt hier bei 38 Prozent aller Bögen.

Der Anteil der rückläufigen Therapeutenbögen bei den männlichen Alkoholpatienten erlaubt streng genommen keine Beurteilung der Diagnosenverteilung. Allen Patienten ist nur eines klar zuzuschreiben: Alkoholabusus. Diese Diagnose wird auch durch das MALT-Verfahren gesichert. Mit der Kategorie „andere Suchtmittel“, sind hauptsächlich Nikotinabhängigkeit und ferner, zu einem sehr geringen Anteil, Medikamentenmißbrauch oder -abhängigkeit gemeint. Der Anteil liegt bei männlichen und weiblichen Patienten bei ungefähr einem Drittel. Bemerkenswert ist der hohe Anteil an der Zusatzdiagnose „Persönlichkeitsstörung“, bei den Frauen (38 Prozent). Bei den Männern liegt der Anteil der Zusatz-Diagnose „Persönlichkeitsstörung“, nur bei zehn Prozent.

Tabelle 3.2.2 gibt Auskunft über den Anteil an Einzel-, Doppel- und Mehrfachdiagnosen. Die Zahlen beziehen sich auf die obengenannte Anzahl von rückläufigen Therapeutenbögen.

Anzahl Prozent in Zeile	Einzeldiagnose auf Alkoholabusus	Doppeldiagnose (Alkohol und eine andere)	Mehrfachdiagnose (Alkohol und andere)	Anzahl abgegebener Therapeutenbögen <sup>a</sup>
<b>männliche Alkoholpatienten</b>	39 51	29 38	8 11	76
<b>weibliche Alkoholpatienten</b>	36 41	20 23	31 36	87

**Tab. 3.2.2:** Anzahl der Patienten mit Einzel-, Doppel- und Mehrfachdiagnosen. Die Prozentangabe beschreibt den Gruppenanteil.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

Die Gruppe der psychosomatischen Patienten teilt sich in 69 männliche und 127 weibliche Probanden auf. Von den männlichen Probanden lagen 59 (86 Prozent), von den weiblichen 110 (87 Prozent) der Therapeutenbögen zur Auswertung vor. Tabelle 3.2.3 beschreibt - spezifisch für die Geschlechter - wie häufig die genannten Diagnosen vorkamen.

Anzahl Prozent in Zeile	Panikstörung	Agoraphobie	somatoforme Störung	Persönlichkeitsstörung	depress. Störung	Eßstörungen	Tinnitus	sonstige Diagnosen	Anzahl abg. Therapeutenbögen <sup>a</sup>
<b>männliche psychosomat. Patienten</b>	11 19	11 19	11 19	8 14	22 37	6 10	10 17	20 34	59
<b>weibliche psychosomat. Patienten</b>	5 5	10 9	17 15	20 18	55 50	27 26	10 5	31 28	110

**Tab. 3.2.3:** Häufigkeit mit der eine Diagnose vergeben wurde, getrennt nach Geschlecht. Untere Zahl gibt den Prozentsatz innerhalb der Zelle an.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

Die Art der Diagnosen gestaltet sich bei den psychosomatischen Patienten sehr heterogen. Bemerkenswert scheint, insbesondere bei den weiblichen Patienten, der hohe Anteil an

depressiven Störungen. Diese liegen bei den Frauen bei 50 Prozent, bei den Männern bei 37 Prozent. Die anderen Teildiagnosen erreichen hinsichtlich ihrer Häufigkeit keine 20 Prozent.

Tabelle 3.2.4 beschreibt geschlechtsspezifisch die Häufigkeiten für Einzel- und Mehrfachdiagnosen.

Anzahl Prozent in Zeile	Diagnose auf eine Störung	Diagnose auf zwei Störungen	Mehrfachdiagnose (mehr als zwei Störungen)	Anzahl abgegebener Therapeutenbögen <sup>a</sup>
<b>männliche psychosomatische Patienten</b>	27 47	23 40	7 12	59
<b>weibliche psychosomatische Patienten</b>	62 57	36 33	11 10	110

**Tab. 3.2.4:** Häufigkeit der Patienten mit Einzel-, Doppel- oder Mehrfachdiagnose. Die untere Zahl gibt die relative Häufigkeit innerhalb der Probandenzelle an.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

Sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen psychosomatischen Patienten liegt der Anteil der Einzeldiagnosen etwa bei 50 Prozent. Doppel- und Mehrfachdiagnosen sind im Geschlechtervergleich ähnlich verteilt.

Da die Therapeuten in den Kliniken an der Untersuchung reges Interesse zeigten, waren sie besonders darauf bedacht, die Patienten zur Teilnahme zu motivieren. In der Regel wurde die Begründung, es sei für die Verbesserung diagnostischer und therapeutischer Methoden ein sinnvoller Beitrag, an diesem Projekt mitzuarbeiten, gegeben. Ungeachtet dieser Begründung war die Teilnahme der Patienten an dieser Untersuchung freiwillig.

Weitere Beschreibungen der Stichprobe (Altersverteilung, demographische Variablen, Zellenvergleichbarkeit, usw.) werden detailliert unter Punkt 4.1 (Versuchspersonen) dargestellt.

### **3.3. Durchführung**

In den Monaten Oktober 1995 bis Februar 1996 wurden zwölf Kliniken regelmäßig aufgesucht. Die Untersuchungen fanden in Gruppen von etwa fünf bis 20 Patienten statt.

Die Kliniken stellten einen geeigneter Raum zur Verfügung, in dem jeder Proband ausreichend Platz und Ruhe fand, um die Fragebögen ohne Ablenkung bearbeiten zu können.

Da die Patienten nur über die Form der Untersuchung Bescheid wußten, informierte sie der Versuchsleiter (der Verfasser dieser Arbeit bzw. der Autor der parallel entstandenen Arbeit), daß Dinge und Begebenheiten aus dem Alltag erfragt würden. Weiter wies er auf den gewählten Datenschutzmodus (s.u.) hin. Nach Überprüfung der Vollständigkeit des Testmaterials ging er zusammen mit den Probanden die Testanweisung auf der ersten Seite des Fragebogens (LISRES-A) durch. Gab es keine weiteren Fragen, konnten die Probanden mit der Bearbeitung beginnen. Für auftretende Fragen stand der Versuchsleiter immer zur Verfügung.

Die Untersuchung dauerte etwa 40 bis 50 Minuten. Aus Datenschutzgründen bekam jeder Proband eine Codeziffer statt der Namensnennung auf den Testbögen. Die Therapeutenbögen wurden vor Ort den zuständigen Therapeuten oder Verteilern überantwortet. Beim nächsten Besuch wurden sie ausgefüllt mitgenommen und entsprechend den Codeziffern wieder zugeordnet.

### **3.4. Psychometrie und Verrechnung**

Alle Berechnungen und multivariaten Analysen wurden mit Hilfe des Statistik-Programms SAS<sup>®</sup> (Version 6.1) auf einem 386er PC mit einem mathematischen Coprozessor durchgeführt. Berechnet wurden neben einfachen Skalensummationen, Varianzanalysen und kanonische Korrelationsanalysen zur Erhebung eines statistischen Zusammenhangs zwischen Persönlichkeitsfaktoren und dem Belastungs- und Ressourcenfragebogen.

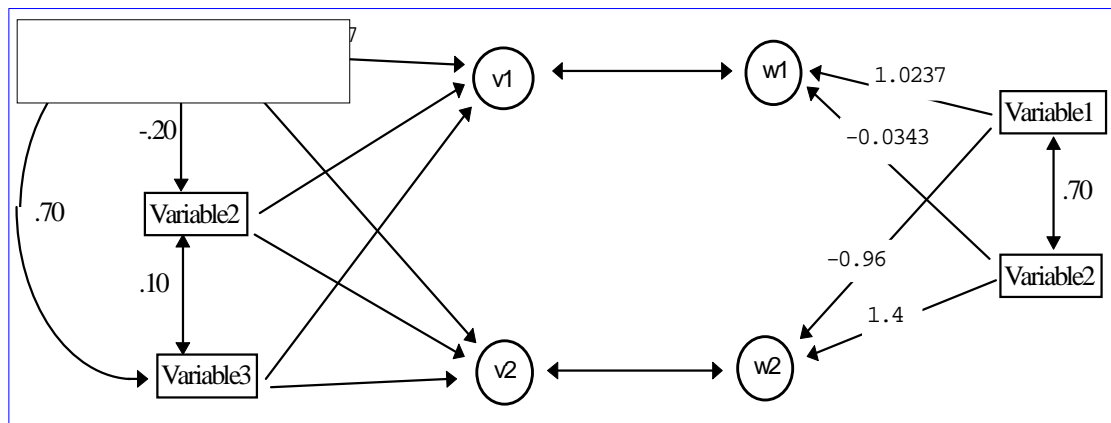
Da die kanonischen Korrelationsanalyse selten eingesetzt wird und auch ein komplexes Verfahren ist, wird es hier kurz vorgestellt.

Die Möglichkeit, einen Zusammenhang durch viele bivariate bzw. multiple Korrelationen zu finden, scheidet aus, weil es dadurch zu Scheinsignifikanzen kommen kann. Bei sechs Prädiktorvariablen (die sechs Persönlichkeitsfaktoren des SFT) und neun Stressoren- bzw. sieben Ressourcenskalen des LISRES-A als Kriteriumsvariablen führt dies zu insgesamt 96

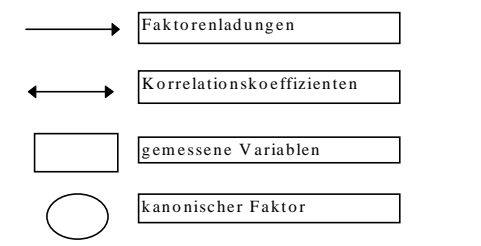
Einzelkorrelationen und zu zusätzlichen multiplen Korrelationen, über deren Signifikanz nicht eindeutig entschieden werden kann. Zusätzlich wird dadurch im allgemeinen auch der Gesamtzusammenhang unterschätzt, so daß die kanonische Korrelationsanalyse die bessere statistische Auswertung darstellt.

Mit diesem statistischen Verfahren wird der Zusammenhang zwischen zwei Variablenkomplexen ermittelt, in dieser Arbeit die Beziehung zwischen Persönlichkeitsfaktoren als Prädiktorvariablen und mehreren (Kriteriums-) Variablen - den Skalen für Stressoren und Ressourcen. Dadurch wird die Möglichkeit geschaffen, mit wenigen Korrelationskoeffizienten systemartige Zusammenhänge zwischen beiden Variablensätzen vollständig zu beschreiben.

Die nachfolgende Grafik (Pfadanalytische Betrachtung) soll das Prinzip dieses Verfahrens veranschaulichen (Abb. 3.4.1):



Legende:



**Abb. 3.4.1:** Pfadanalytische Betrachtung einer kanonischen Korrelationsanalyse.

In der kanonischen Korrelationsanalyse werden die Achsen der beiden Variablensätze so festgelegt, daß zwischen ihnen eine maximale Korrelation, die kanonische Korrelation, entsteht. Dabei laden die Prädiktorvariablen einen bzw. mehrere Faktoren (z.B. V1, V2), die durch Faktorenladungen der einzelnen Variablen erklärt werden. Ebenso geschieht dies auf der Seite der Kriteriumsvariablen. Die Ladungen geben an, in welchem Ausmaß die jeweilige Variable am Zustandekommen der kanonischen Korrelation beteiligt ist. Faktorenladungen und Korrelationskoeffizienten zwischen den jeweiligen Faktoren und Variablen sind

identisch. Korrelieren die Kriteriums- bzw. die Prädiktorvariablen jeweils untereinander, wird die Interpretation kompliziert, weil mit Suppressoreffekten gerechnet werden muß, d.h. die Ladung beschreibt nicht den reinen Anteil, sondern der Wert kommt unter Beteiligung anderer Variablen zustande. Deshalb können die Kriteriums- und Prädiktorfaktoren orthogonal rotiert werden. Dadurch entstehen Faktorenladungen, die den Faktor unter Ausschluß der anderen erklären (ohne Interkorrelationen). Sie werden deshalb besser interpretierbar, ohne das sich dabei der Gesamtzusammenhang verändert (Borz, 1989). Da bei den hier verwendeten Fragebögen Interkorrelationen der einzelnen Skalen wahrscheinlich sind, werden die bereinigten Faktorenladungen berechnet.

## 4. Datenbeschreibung:

### 4.1. Versuchspersonen

Nach Durchsicht der Therapeutenbögen, wurden vier Probanden aus der Gruppe der psychosomatischen Patienten herausgenommen, da sie sowohl eine psychosomatische, als auch eine Alkoholdiagnose hatten und damit nicht mehr eindeutig einer Patientengruppe zuzuordnen waren.

Durch Festlegung einer Altersspanne von 24 bis 64 Jahren (Spanne derer, die am Erwerbsleben teilnehmen) reduziert sich die Gesamtzahl auf insgesamt **377** Versuchspersonen.

Aufgeteilt nach Geschlecht und Patientengruppe resultiert folgende Häufigkeitstabelle:

<b>Häufigkeit</b> <i>Prozent gesamt</i> Prozent pro Gruppe Prozent pro Geschlecht	<b>Alkoholpatienten</b>	<b>psychosomatische Patienten</b>	<b>Summe</b>
<b>männlich</b>	<b>113</b> 30.0 56.5 64.9	<b>61</b> 16.2 34.5 35.1	<b>174</b> 46.2
<b>weiblich</b>	<b>87</b> 23.0 43.5 42.9	<b>116</b> 30.8 65.5 57.1	<b>203</b> 53.8
<b>Summe</b>	<b>200</b> 53.1	<b>177</b> 47.0	<b>377</b>

**Tab. 4.1.1:** Verteilung der Versuchspersonen nach Gruppe und Geschlecht

Die Unterscheidung sowohl nach Patientengruppen als auch nach Geschlecht ergeben ungefähr gleich große Häufigkeiten. Deutliche Unterschiede ergaben sich jedoch bei den Häufigkeiten innerhalb der Zellen. Es gibt weniger männliche als weibliche psychosomatische Patienten aber mehr männliche als weibliche Alkoholpatienten.

## 4.2. Vergleichbarkeit bezüglich der Altersverteilung

Aufgeteilt nach Gruppe und Geschlecht ergeben sich folgende Altersverteilungen:

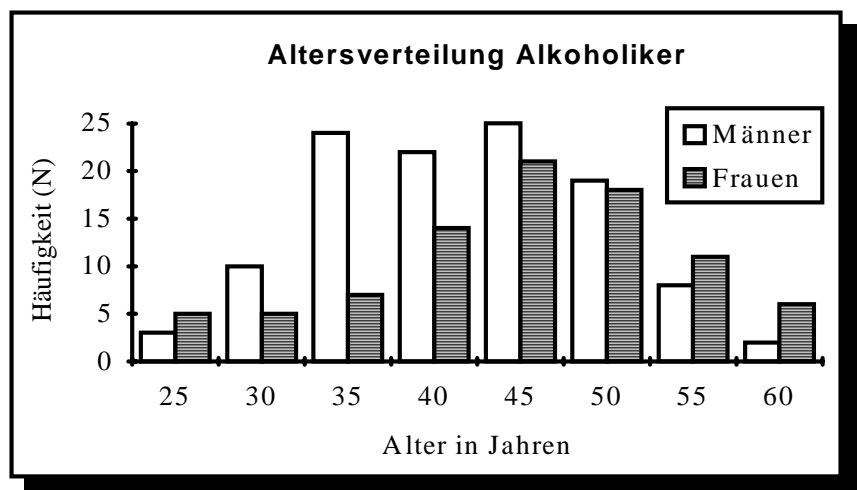


Abb. 4.2.1: Altersverteilung der Alkoholikergruppe

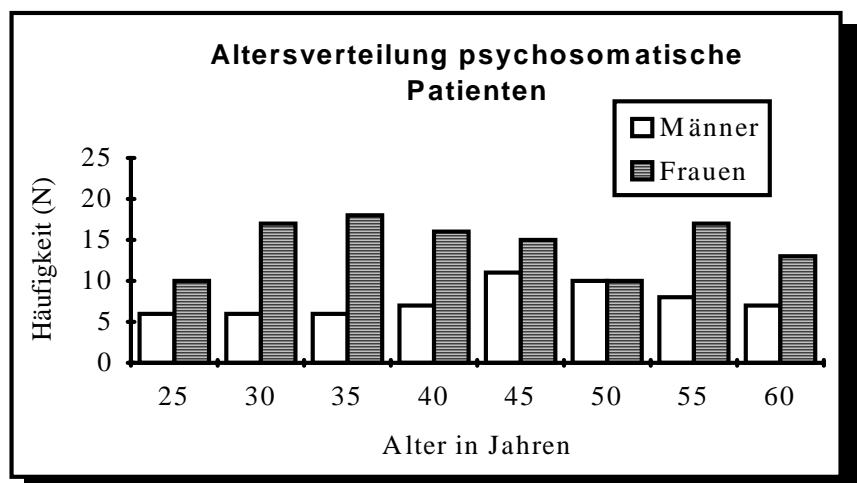


Abb. 4.2.2: Altersverteilung der psychosomatischen Patienten

Um zu überprüfen, ob sich die Stichprobe sowohl nach Geschlecht als auch nach Gruppenzugehörigkeit aufgrund der Altersverteilung unterscheidet, wird eine zweifaktorielle Varianzanalyse gerechnet (Tab. 4.2.1).

Varianzanalyse (N=377)	F-Wert	p-Wert
Gruppe	0.02	.88
Geschlecht	0.92	.34
Gruppe x Geschlecht	4.98	.03*

Tab. 4.2.1: Varianzanalyse mit Lebensalter als abhängige Variable (\*= signifikant auf 5% Niveau)

Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

Keine Unterschiede bestehen aufgrund der Gruppen- oder Geschlechtszugehörigkeit, aber es gibt eine Interaktion bezüglich dieser Variablen. Die Versuchspersonen werden deshalb nach Gruppe und Geschlecht unterteilt, und t-Tests über die einzelnen Mittelwerte gerechnet. Die in der Tabelle fettgedruckten Werte gelten als signifikant.

jeweils zwei Gruppen im Vergleich hinsichtlich der Altersverteilung	Anzahl Pbn. n1; n2	Mittelwerte m1; m2	Varianzenvergleich	Mittelwertvergleich
Alkohol männlich x Alkohol weiblich	113; 87	41,6; 45,0	gleich p<0,2960	<b>ungleich</b> <b>p&lt;0,0062</b>
Somatisch männlich x Somatisch weiblich	61; 116	43,8; 42,5	gleich p<0,9594	gleich p<0,4518
Alkohol männlich x Somatisch männlich	113; 61	41,7; 43,8	<b>ungleich</b> <b>p&lt;0,0023</b>	gleich p<0,1831
Alkohol weiblich x Somatisch weiblich	87; 116	45,0; 42,5	<b>ungleich</b> <b>p&lt;0,0319</b>	gleich p<0,0794

**Tab. 4.2.2:** Übersicht über die Vergleichbarkeit hinsichtlich der Altersverteilung bei verschiedenen Zellen. Aufgelistet sind die Anzahl der Probanden (n1; n2), die Altersmittelwerte (m1; m2); die Varianzen im Vergleich über den F-Test und die Mittelwertvergleiche über den t-Test. Signifikante Werte sind fettgedruckt.

Anmerkung: Bei genügend großen Stichproben verlieren die Voraussetzungen der Varianzanalyse (gleiche Stichprobengröße und Varianzhomogenität) an Bedeutung (Borz, 1989).

Bei Vergleichen zwischen der männlichen und der weiblichen Alkoholikergruppe, bei denen die Altersverteilung eine Rolle spielt, muß die Tatsache einer Altersdifferenz berücksichtigt werden (Tab. 4.2.2). Für alle anderen Vergleiche gilt: die Mittelwerte der Altersverteilungen sind als gleich zu betrachten (Anmerkung: Bei mehrfacher t-Testung muß das Signifikanzniveau gesenkt werden, der hier erreichte p-Wert bleibt aber dennoch signifikant).

### 4.3. Demographische Stichprobenbeschreibung

Aus den folgenden Tabellen geht das Bildungsprofil für die einzelnen Gruppen und die Geschlechter hervor:

Häufigkeit Prozent (Zeile)	Hauptschule	Realschule	Fachabitur	Abitur	Sonderschule	kein Schulabschluß	Summe
Alkoholpatienten	74 66.1	20 17.9	2 1.8	12 10.7	3 2.7	1 0.9	112
psychosom. Patienten	20 32.8	19 31.1	1 1.6	21 34.4	0	0	61

**Tab. 4.3.1:** Schulbildung der beiden männlichen Gruppen: von einem Alkoholpatienten liegen keine Daten vor.

Unter den männlichen Alkoholikern dominieren Hauptschul- und Realschulabschlüsse. Die Abschlüsse der männlichen psychosomatischen Patienten verteilen sich gleichmäßig auf Haupt-, Realschule und Gymnasium.

Häufigkeit Prozent (Zeile)	Hauptschule	Realschule	Fachabitur	Abitur	Sonderschule	kein Schulabschl uß	Summe
<b>Alkohol- patientinnen</b>	44 51.2	31 36.0	2 2.3	8 9.3	1 1.2	0	86
<b>psychosom. Patientinnen</b>	41 36.0	42 36.8	2 1.8	26 22.8	0	3 2.6	114

**Tab. 4.3.2:** Schulbildung der beiden weiblichen Gruppen: von einer Alkoholpatientin und zwei psychosomatischen Patientinnen liegen keine Daten vor.

Über die Hälfte aller Alkoholpatientinnen haben einen Hauptschulabschluß, mehr als ein Drittel einen Realschulabschluß. Eine höhere Schulbildung spielt bei ihnen mit insgesamt von ca. 10% eine untergeordnete Rolle. Bei den psychosomatischen Patientinnen ist, annähernd wie bei den männlichen Psychosomatikern, eine Gleichverteilung der Abschlüsse vorhanden, Abitur kommt etwas seltener vor.

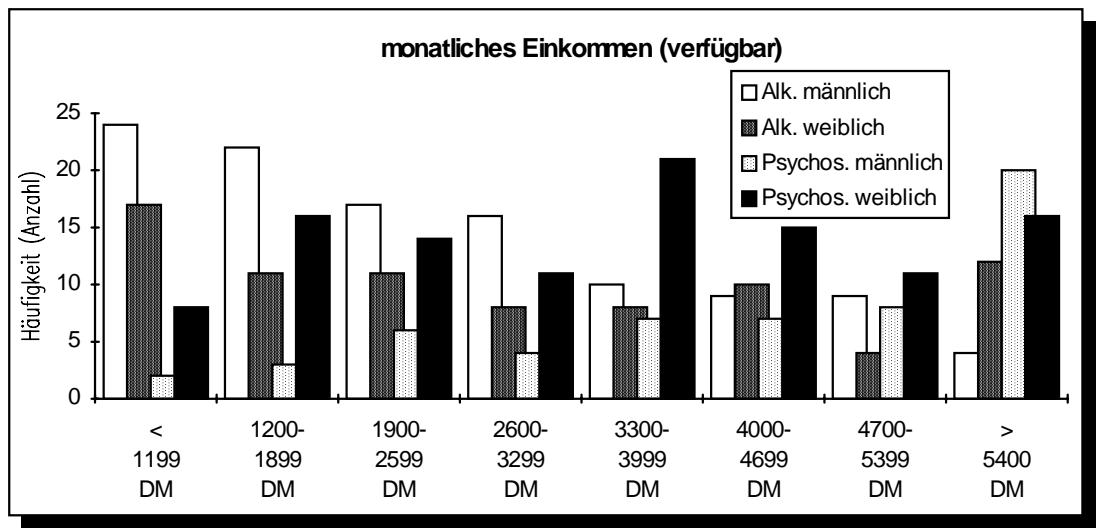
In der nachfolgenden Tabelle (Tab. 4.3.3) wird die berufliche Situation der Patienten/innen beschrieben.

Häufigkeit Prozent (Zeile)	teilzeit	vollzeit	teil- und vollzeit	arbeitslos	Rente	Student	Hausfrau	Summe
<b>Alkohol männlich</b>	3 2.7	47 42.7	2 1.8	56 50.9	2 1.8	0	0	110
<b>Alkohol weiblich</b>	17 20.2	24 28.6	2 2.4	24 28.6	4 4.8	0	13 15.5	84
<b>somatisch männlich</b>	2 3.4	41 69.7	1 1.7	9 15.3	5 8.5	1 1.7	0	59
<b>somatisch weiblich</b>	25 22.3	45 40.2	8 7.1	14 12.5	9 8.0	0	11 9.8	112

**Tab. 4.3.3:** Beschreibung der beruflichen Situation über die verschiedenen Probandengruppen hinweg: bei den männlichen und weiblichen Alkoholikern fehlen jeweils drei, bei den männlichen psychosomatischen Patienten zwei und bei den weiblichen vier Angaben

In beiden Patientengruppe gehen deutlich mehr Männer einer Vollzeitbeschäftigung nach als Frauen. Allerdings sind fast genauso viel psychosomatische Patientinnen vollzeitbeschäftigt wie männliche Alkoholiker. Ausgesprochen hoch ist der Anteil der Arbeitslosen bei den männlichen Alkoholikern (50.9%). Insgesamt ist der Anteil der Arbeitslosen unter den Alkoholikern deutlich höher als unter den Psychosomatikern. Bei den Frauen in beiden Patientengruppen fällt ein etwa gleich hoher Anteil der Teilzeitbeschäftigung auf.

Die Abbildung 4.3.1 zeigt die Verteilung des Einkommensgruppen bei den Patienten. Während in den niederen Einkommensgruppen vermehrt die männlichen Alkoholpatienten vertreten sind, ist der Anteil der psychosomatischen Männer in den höheren größer. Deutlich ist auch ein hoher Anteil von weiblichen Psychosomatikern in den mittleren Einkommensgruppen erkennbar.



**Abb. 4.3.1:** Verteilung der verschiedenen Einkommensklassen der Patienten, aufgeteilt nach Gruppe und Geschlecht.

Folgende Tabelle (4.3.4) gibt Aufschluß über den Familienstand:

Häufigkeit Prozent (Zeile)	ledig	getrennt lebend	geschieden	verheiratet	verwitwet	Summe
<b>Alkohol männlich</b>	41 36.6	8 7.1	22 19.6	40 35.7	1 0.9	112
<b>Alkohol weiblich</b>	16 18.6	3 3.5	19 22.1	41 47.7	7 8.1	86
<b>somatisch männlich</b>	18 29.5	1 1.6	2 3.3	40 65.6	0	61
<b>somatisch weiblich</b>	30 26.1	5 4.3	15 13.0	60 52.5	5 4.3	115

**Tab. 4.3.4:** Beschreibung des Familienstandes über die Gruppen hinweg: Bei den männlichen und weiblichen Alkoholikern und bei den weiblichen Psychosomatikerinnen fehlt jeweils eine dieser Angaben.

Unter den Verheirateten haben die männlichen Alkoholiker mit 36% die geringste Rate, während die übrigen Patienten zu rund 50% verheiratet sind. Dagegen ist der Anteil der männlichen Alkoholiker bei den Ledigen am größten (ca. 37%), bei den anderen Patienten schwankt dieser Familienstand zwischen 18% und 30%. Insgesamt ist der Anteil der Geschiedenen bei den psychosomatischen Patienten nur ungefähr halb so groß, wobei die

männlichen Psychosomatiker mit 3% den geringsten Wert, die weiblichen Alkoholiker den größten Wert (22%) aufweisen.

Im direkten Vergleich der verwitweten Probanden fällt dieser Familienstand bei den Männern nicht ins Gewicht, bei den Frauen ist er jedoch häufiger vertreten (4% bzw. 8%).

Nicht alle der Versuchspersonen haben einen Partner oder Kinder. Manche pflegen vielleicht auch keinen Kontakt mehr zu Verwandten, Bekannten oder Freunden. Infolgedessen konnten nicht alle Bereiche des LISRES-A von jedem Proband bearbeitet werden. Die Tabellen 4.3.5 und 4.3.6 geben Auskunft über die Verteilung der beantworteten Skalen. Infolgedessen wurden die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder von je etwa 50 bis zu 79 Prozent aller Teilnehmer ausgefüllt, die restlichen von nahezu allen Patienten.

<b>Stressoren</b>									
<b>Häufigkeit</b> % Anteil in ganzer Zeile	Physische Gesund- heit	Wohnung Nachbar- schaft	Finanz. Situation	Arbeit	Partner / Ehe- partner	Kinde r	Weiterer Familien- kreis	Freunde	negative Lebens- ereignisse
<b>Alkohol</b>	107	113	113	60	61	56	111	110	112
<b>männlich</b>	95	100	100	53	54	50	98	97	99
<b>Alkohol</b>	86	86	87	44	49	56	83	86	86
<b>weiblich</b>	99	99	100	51	56	64	95	99	99
<b>somatisch</b>	60	61	61	42	48	36	61	61	55
<b>männlich</b>	98	100	100	69	79	59	100	100	90
<b>somatisch</b>	115	115	116	64	80	64	115	116	110
<b>weiblich</b>	99	99	100	55	69	55	99	100	95

**Tab. 4.3.5:** Anzahl der Stressorenskalen die tatsächlich zur Verrechnung zur Verfügung stehen. Die Prozentzahlen geben an, wie hoch der Anteil der verwendbaren Datensätze in der einzelnen Patientengruppe ist.

<b>Ressourcen</b>							
<b>Häufigkeit</b> % Anteil in ganzer Zeile	Finanzielle Situation	Arbeit	Partner / Ehe- partner	Kinder	Weiterer Familien- kreis	Freunde	positive Lebens- ereignisse
<b>Alkohol</b>	111	60	61	56	111	111	113
<b>männlich</b>	98	53	54	50	98	98	100
<b>Alkohol</b>	81	44	50	57	83	86	87
<b>weiblich</b>	93	51	57	66	95	99	100
<b>somatisch</b>	57	42	48	37	61	61	61
<b>männlich</b>	93	69	79	61	100	100	100
<b>somatisch</b>	112	63	80	65	115	115	116
<b>weiblich</b>	97	54	69	56	99	99	100

**Tab. 4.3.6:** Anzahl der Ressourcenskalen die tatsächlich zur Verrechnung zur Verfügung stehen. Die Prozentzahlen geben an, wie hoch der Anteil der verwendbaren Datensätze an der einzelnen Patientengruppe ist.

Kombiniert man die Bereiche Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder, erhält man einen Aufschluß über die Verteilung von Lebensbedingungen der teilnehmenden Patienten. Aus Tabelle 4.3.7 kann zum Beispiel der Anteil von berufstätigen Patienten mit Partnern ohne Kinder oder als Gegensatz der Anteil der Personen, die ohne Arbeit und ohne einen Partner Kinder haben, entnommen werden. Die Verteilung wurde nach Patientengruppe und Geschlecht aufgeschlüsselt.

Bei allen Patientengruppen fallen die höchsten Prozentanteile in die Zusammenstellung Arbeit, Ehe-/Partner mit Kinder. Auffallend ist hier die fast doppelt so hohe Prozentzahl der psychosomatischen Männer zu den anderen Gruppen. Bei den männlichen Alkoholikern, die weder eine Arbeit, eine Beziehung noch Kinder haben, ist die Rate doppelt so hoch als bei den übrigen Patientengruppen.

Fast ein Fünftel der weiblichen Alkoholiker haben Kinder, dabei aber keinen Ehe-/Partner und keine Arbeit. Der Prozentsatz ist damit über vier mal höher als der der Psychosomatikerinnen. Ebenso erscheint dieser Umstand bei den männlichen Alkoholikern mit fast 9 Prozent als hoch.

Häufigkeit % Anteil in ganzer Zeile	Arbeit und Ehe- /Partner und Kinder	Arbeit und Ehe- /Partner keine Kinder	Arbeit und Kinder kein Ehe- /Partner	Ehe- /Partner und Kinder keine Arbeit	Arbeit kein Ehe- /Partner und keine Kinder	Ehe- /Partner keine Arbeit und keine Kinder	Kinder keine Arbeit und kein Ehe- /Partner	weder Arbeit, noch Ehe-/Partner noch Kinder
<b>Alkohol männlich</b>	27 23.9	14 12.4	7 6.2	12 10.6	8 7.1	12 10.6	10 8.8	23 20.4
<b>Alkohol weiblich</b>	20 23.0	10 11.5	6 6.9	14 16.1	5 5.7	8 9.2	16 18.4	8 9.2
<b>somatisch männlich</b>	25 41.0	10 16.4	1 1.6	10 16.4	3 4.9	6 9.8		6 9.8
<b>somatisch weiblich</b>	29 25.0	15 12.9	6 5.2	24 20.7	12 10.3	14 12.1	5 4.3	11 9.5
<i>gesamt</i>	101 26.7	49 13.0	20 5.3	60 15.9	28 7.4	40 10.6	31 8.3	48 12.8

**Tab. 4.3.7:** Anteil der Versuchspersonen pro Gruppe und Geschlecht aufgrund der möglichen Zusammenstellungen der Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder des LISRES-A

## **5. Ergebnisse**

Der Ergebnisteil gliedert sich in zwei Abschnitte. Zuerst werden die Ergebnisse für die beiden Fragebögen getrennt aufgeführt. Neben der Darstellung der Skalenwerte wird vor allem auf die Vergleiche zwischen den Patientengruppen eingegangen. Im Anschluß daran werden die Befunde der jeweiligen Korrelationsanalysen im einzelnen erläutert.

### **5.1. Ergebnisse der Fragebögen**

#### **5.1.1. Ergebnisse des Sechs-Faktoren-Tests (SFT)**

Wie bereits erwähnt, enthält der SFT neben den Items zur Persönlichkeitsbeschreibung auch drei Motivationsitems. Auf einer vierstufigen Skala (von 0 = trifft gar nicht zu bis 3 = trifft ausgesprochen zu) schätzen sich dabei die Probanden selbst ein. Die Tabelle 5.1.1.1 zeigt die Verteilung dieses Selbstratings:

<b>Punktwert</b>	<b>Häufigkeit (N)</b>	<b>Prozent</b>	<b>Kumulierte Häufigkeiten</b>	<b>Kumulierte Prozentzahlen</b>
3	1	0.3	1	0.3
5	4	1.1	5	1.3
6	35	9.3	40	10.6
7	41	10.9	81	21.5
8	90	23.9	171	45.5
9	205	54.6	376	100

**Tab. 5.1.1.1:** Die Tabelle beschreibt die Motivationsbereitschaft der einzelnen Probanden; ein hoher Punktwert stellt eine hohe Bereitschaft dar. Für einen Probanden liegt kein Wert vor.

Die Bereitschaft der Versuchspersonen kann als sehr hoch bewertet werden, da über 89% aller Teilnehmer Angaben im oberen Drittel der 10-stufigen Skala (0 bis 9) machten, über 54% gaben für sich den höchsten Punktwert an.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen der sechs Persönlichkeitsfaktoren, getrennt nach Patientengruppe und Geschlecht, sind in Tabelle 5.1.1.2 aufgeführt.

	Extraversion	Neurotizismus	Gewissenhaftigkeit	Aggressivität	Offenheit für Erfahrung	Frömmigkeit
<b>Alkohol männlich</b>	M = 19.56 s = 5.62	M = 14.95 s = 6.52	M = 23.63 s = 6.52	M = 4.70 s = 3.00	M = 6.90 s = 2.55	M = 3.76 s = 2.85
<b>Alkohol weiblich</b>	M = 20.56 s = 5.72	M = 17.21 s = 6.35	M = 24.01 s = 5.62	M = 3.87 s = 2.53	M = 7.20 s = 2.28	M = 4.94 s = 2.99
<b>somatisch männlich</b>	M = 18.67 s = 6.79	M = 16.05 s = 6.60	M = 24.84 s = 6.55	M = 4.57 s = 2.79	M = 7.33 s = 2.20	M = 4.61 s = 3.27
<b>somatisch weiblich</b>	M = 19.66 s = 5.98	M = 19.39 s = 6.90	M = 24.31 s = 5.94	M = 4.40 s = 2.77	M = 7.89 s = 2.31	M = 5.28 s = 3.00

**Tab. 5.1.1.2:** Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (s) für die Faktoren des SFT aufgeteilt nach Gruppe und Geschlecht.

Die Normierung des SFT ist noch nicht abgeschlossen, ein Vergleich mit unauffälligen (gesunden) Personen kann deshalb nur mit den Daten aus einer Untersuchung von Prof. Dr. Steinmeyer erfolgen, die mir von ihm freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurden.

Dabei ist zu beachten, daß diese Personengruppe wesentlich jünger ist (Range 20 - 39 Jahre, Mittelwert: 26.74 Jahre, während die Versuchspersonen im Mittel 43.02 sind) und beide Geschlechter mit je fast 50% annähernd gleich verteilt (78 männliche und 76 weibliche gesunde Personen) sind. Da mir der gesamte Datensatz nicht zur Verfügung steht, kann das Lebensalter als Kovariate nicht berücksichtigt werden, auch eine Trennung nach den Geschlechtern ist deshalb nicht möglich.

Die Tabellen 5.1.1.3 und 5.1.1.4 zeigen die Vergleiche der einzelnen Patientengruppen mit der gesunden Stichprobe.

Persönlichkeitsfaktor	Kontrollgruppe (N=154)	Alkoholpatienten (N=200)	t-Wert	p-Wert
<b>Extraversion</b>	M = 22.54 s = 4.24	M = 20.00 s = 5.67	-4.816	p<0.001
<b>Neurotizismus</b>	M = 10.06 s = 4.80	M = 15.93 s = 6.53	3.318	p<0.001
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	M = 21.82 s = 4.96	M = 23.80 s = 6.13	3.359	p<0.001
<b>Aggressivität</b>	M = 8.83 s = 4.25	M = 4.34 s = 2.81	-11.352	p<0.001
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	M = 9.78 s = 2.98	M = 7.03 s = 2.44	-9.29	p<0.001
<b>Frömmigkeit</b>	M = 4.87 s = 3.00	M = 4.28 s = 3.10	-1.860	p<0.06

**Tab. 5.1.1.3:** t-Testung von gesunden Personen und der Gruppe der Alkoholiker (bei zweiseitiger Testung).

Persönlichkeitsfaktor	Kontrollgruppe (N=154)	psychosomat. Pat. (N=177)	t-Wert	p-Wert
Extraversion	M = 22.54 s = 4.24	M = 19.32 s = 6.29	-5.534	p<0.001
Neurotizismus	M = 10.06 s = 4.79	M = 18.24 s = 6.97	12.572	p<0.001
Gewissenhaftigkeit	M = 21.82 s = 4.96	M = 24.49 s = 6.14	4.385	p<0.001
Aggressivität	M = 8.83 s = 4.25	M = 4.46 s = 2.77	-10.921	p<0.001
Offenheit für Erfahrung	M = 9.78 s = 2.98	M = 7.70 s = 2.28	-7.057	p<0.001
Frömmigkeit	M = 4.87 s = 3.00	M = 5.05 s = 3.09	0.521	P<0.62

Tab. 5.1.1.4: t-Testung von gesunden Personen und der psychosomatischen Patientengruppe (bei zweiseitiger Testung).

Für beide Patientengruppen sind die Unterschiede in den klassischen fünf Faktoren hoch signifikant. Sie sind deutlich neurotizistischer, weniger extravertiert und stufen sich in der Dimension Gewissenhaftigkeit höher ein, in der Dimension Offenheit für Erfahrung niedriger. Sie sind weniger aggressiv, was in der Terminologie des NEO-FFI bedeutet, daß sie verträglicher sind. Die Patienten unterscheiden sich nur im Faktor Frömmigkeit nicht von den gesunden Personen.

Der Einfluß von Geschlecht- und Gruppenzugehörigkeit bzw. die Interaktion der beiden Variablen auf die Persönlichkeitsfaktoren bei den Versuchspersonen wird mittels einer Varianzanalyse (Tab. 5.1.1.6) aufgezeigt.

Persönlichkeitsfaktor (N=377)	Variable	F-Wert	p-Wert
Extraversion	Gruppe	2.06	.15
	Geschlecht	2.48	.12
	Gruppe x Geschlecht	0.00	.99
Neurotizismus	<b>Gruppe</b>	<b>5.43</b>	<b>.02</b>
	<b>Geschlecht</b>	<b>15.79</b>	<b>.00</b>
	Gruppe x Geschlecht	.59	.44
Gewissenhaftigkeit	Gruppe	1.32	.25
	Geschlecht	0.01	.91
	Gruppe x Geschlecht	0.48	.49
Aggressivität	Gruppe	0.45	.50
	Geschlecht	2.87	.09
	Gruppe x Geschlecht	1.20	.27
Offenheit für Erfahrung	<b>Gruppe</b>	<b>4.94</b>	<b>.03</b>
	Geschlecht	2.87	.09
	Gruppe x Geschlecht	0.28	.59
Frömmigkeit	Gruppe	3.42	.07
	<b>Geschlecht</b>	<b>8.44</b>	<b>.00</b>
	Gruppe x Geschlecht	0.65	.42

Tab. 5.1.1.5: Varianzanalyse von SFT mit demographischen Variablen, signifikante Werte sind **fettgedruckt**. Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell

berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

In den Faktoren Neurotizismus und Frömmigkeit geben Frauen für sich signifikant höhere Werte an als Männer.

Zusätzlich wird der Faktor Neurotizismus signifikant durch die Gruppenzugehörigkeit beeinflusst: Psychosomatische Patienten stufen sich neurotizistischer ein als Alkoholpatienten. Damit haben die weiblichen Psychosomatiker die höchsten, die männlichen Alkoholiker die niedrigsten Neurotizismuswerte (siehe dazu auch Tab. 5.1.1.2) aller Patienten.

Auch im Faktor Offenheit für Erfahrung unterscheiden sich die beiden Patientengruppen in ihrer Ausprägung: Die Gruppe der psychosomatischen Patienten berichten signifikant geringere Werte als die Gruppe der Alkoholiker.

Für die Faktoren Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Aggressivität lassen sich keine bedeutende Unterschiede nachweisen. Ferner wird keine Interaktionen zwischen den Variablen signifikant.

### **5.1.2. Ergebnisse des Belastungs- / Ressourcenfragebogens LISRES-A**

Da dieser Fragebogen in einer parallelen Arbeit testpsychologisch evaluiert wurde (Fehr, 1996), werden hier nur die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.

<b><i>Stressoren</i></b>	<b>Alkohol männlich</b>	<b>Alkohol weiblich</b>	<b>somatisch männlich</b>	<b>somatisch weiblich</b>
<b>Physische Gesundheit</b>	M=2.86 s=3.90 (107)	M=2.52 s=3.26 (86)	M=4.08 s= 3.70 (60)	M=5.76 s=4.02 (115)
<b>Wohnung/Nachbarschaft</b>	M=5.75 s=5.20 (113)	M=2.52 s=3.26 (86)	M=4.24 s=4.00 (61)	M=4.95 s=4.52 (115)
<b>Finanzielle Situation</b>	M=7.30 s=5.31 (113)	M=5.06 s=5.48 (87)	M=3.91 s=4.11 (61)	M=5.18 s=4.80 (116)
<b>Arbeit</b>	M=6.86 s=5.12 (60)	M=5.09 s=4.13 (44)	M=9.30 s=3.89 (42)	M=9.82 s=5.38 (64)
<b>Ehepartner/Partner</b>	M=6.67 s=4.38 (61)	M=7.85 s=4.97 (49)	M=6.45 s=3.57 (48)	M=9.48 s=5.15 (80)
<b>Kinder</b>	M=7.94 s=6.76 (56)	M=10.78 s=6.81 (56)	M=13.11 s=8.26 (36)	M=12.75 s=7.87 (64)
<b>weiterer Familienkreis</b>	M=6.23 s=3.77 (111)	M=6.93 s=3.36 (83)	M=6.62 s=3.16 (61)	M=7.98 s=4.06 (115)
<b>Freunde</b>	M=5.95 s=3.26 (110)	M=5.46 s=3.05 (86)	M=5.26 s=2.66 (61)	M=5.91 s=3.59 (116)
<b>negative Lebensereignisse</b>	M=6.75 s=4.40 (113)	M=5.47 s=3.36 (86)	M=6.47 s=5.81 (55)	M=6.50 s=4.49 (110)

**Tab. 5.1.2.1:** Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (s) des LISRES-A Bogens. In Klammern die Anzahl der Probanden, die diesen Bereich beantwortet haben.

<b>Ressourcen</b>	<b>Alkohol männlich</b>	<b>Alkohol weiblich</b>	<b>somatisch männlich</b>	<b>somatisch weiblich</b>
<b>Finanzielle Situation</b>	M=31.62 s=11.83 (111)	M=35.30 s=14.20 (86)	M=46.14 s=13.74 (57)	M=38.58 s=13.25 (112)
<b>Arbeit</b>	M=15.10 s=4.74 (60)	M=14.61 s=3.82 (44)	M=14.09 s=4.08 (42)	M=14.36 s=4.02 (63)
<b>Ehepartner/Partner</b>	M=17.01 s=4.93 (61)	M=15.24 s=5.65 (50)	M=18.95 s=4.52 (48)	M=14.10 s=6.15 (80)
<b>Kinder</b>	M=15.48 s=7.70 (56)	M=17.24 s=6.37 (57)	M=16.46 s=4.56 (37)	M=16.98 s=5.43 (65)
<b>weiterer Familienkreis</b>	M=11.21 s=5.80 (111)	M=11.92 s=5.41 (83)	M=11.87 s=3.44 (61)	M=10.88 s=5.39 (115)
<b>Freunde</b>	M=21.28 s=7.58 (110)	M=24.30 s=6.71 (86)	M=23.13 s=7.98 (61)	M=23.38 s=7.25 (115)
<b>positive Lebensereignisse</b>	M=2.29 s=1.81 (113)	M=1.86 s=1.83 (87)	M=1.55 s=1.71 (61)	M=1.76 s=1.67 (116)

**Tab. 5.1.2.2:** Mittelwerte und Standardabweichungen des LISRES-A Bogens. In Klammern die Anzahl der Probanden, die diesen Bereich beantwortet haben.

Die Mittelwerte der Stressoren bzw. Ressourcen sind in den Tabelle 5.1.2.1 und 5.1.2.2 dargestellt. Zugleich sei angemerkt, daß die einzelnen Bereiche durch unterschiedlich viele Fragen erhoben werden, so daß ein direkter Vergleich der verschiedenen Bereiche untereinander nicht möglich ist.

Die auftretenden Mittelwertsunterschiede sind zum Teil signifikant bis hochsignifikant (siehe Tab. 5.1.2.3 und 5.1.2.4):

Für den Bereich Partnerschaft berichten Frauen höhere Belastungen als Männer. Dagegen sehen Männer in ihren (Ehe-)PartnerInnen eine signifikant bessere Unterstützung als Frauen. Die weiblichen psychosomatischen Patienten geben dabei die geringsten Werte an, gefolgt von den weiblichen und den männlichen Alkoholikern. Die männlichen Psychosomatiker berichten in diesem Bereich die höchste Unterstützung. Diese Interaktion ist signifikant. Die Patientinnen bewerten den Bereich Freunde als Ressource höher als Männer und empfinden den Bereich des weiteren Familienkreises als belastender.

Aufgrund der Gruppenzugehörigkeit treten mehrere statistisch bedeutsame Mittelwertsunterschiede auf: Berufstätigkeit und Kinder werden von psychosomatischen Patienten belastender empfunden als von Alkoholpatienten. Demgegenüber berichten Alkoholpatienten mehr positive Lebensereignisse als Psychosomatiker. Zusätzlich treten bei den Stressoren physische Gesundheit und finanzielle Situation auch signifikante Effekte aufgrund der Interaktionen der Variablen Geschlecht und Gruppenzugehörigkeit auf. Männliche Alkoholiker beurteilen ihren Gesundheitszustand und ihre finanzielle Situation bedrückender als Frauen aus der gleichen Patientengruppe. Für die Gruppe der psychosomatischen Patienten

dreht sich dieser Effekt um. Für die Ressourcen ist das Ergebnis geradezu umgekehrt. Alkoholikerinnen stufen sich höher ein als Männer aus dieser Patientengruppe. Bei den psychosomatischen Patienten bewerten Männer diesen Unterstützungsfaktor höher als Frauen. Bei dem Belastungsfaktor Wohnung/Nachbarschaft ist nur die Interaktion der Variablen Geschlecht- und Gruppenzugehörigkeit signifikant. Dafür ist der hohe Wert der männlichen Alkoholiker verantwortlich.

Variable (Stressoren)	Variable	F-Wert	p-Wert
<b>Physische Gesundheit</b> (N=368)	<b>Gruppe</b>	<b>30.25</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	2.75	.10
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>6.18</b>	<b>.01</b>
<b>Wohnung / Nachbarschaft</b> (N=375)	Gruppe	0.00	.95
	Geschlecht	1.34	.25
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>6.51</b>	<b>.01</b>
<b>Finanzielle Situation</b> (N=377)	<b>Gruppe</b>	<b>9.34</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	0.82	.37
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>10.67</b>	<b>.00</b>
<b>Arbeit</b> (N=210)	<b>Gruppe</b>	<b>28.13</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	0.88	.35
	Gruppe x Geschlecht	2.91	.09
<b>Ehepartner / Partner</b> (N=238)	Gruppe	3.64	.06
	<b>Geschlecht</b>	<b>12.30</b>	<b>.00</b>
	Gruppe x Geschlecht	2.25	.13
<b>Kinder</b> (N=212)	<b>Gruppe</b>	<b>11.75</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	1.42	.23
	Gruppe x Geschlecht	2.37	.13
<b>Weiterer Familienkreis</b> (N=370)	Gruppe	3.20	.07
	<b>Geschlecht</b>	<b>6.61</b>	<b>.01</b>
	Gruppe x Geschlecht	0.66	.42
<b>Freunde</b> (N=373)	Gruppe	0.12	.73
	Geschlecht	0.05	.81
	Gruppe x Geschlecht	2.72	.10
<b>Summe der negativen Lebensereignisse</b> (N=363)	Gruppe	0.56	.46
	Geschlecht	1.62	.20
	Gruppe x Geschlecht	1.76	.19

**Tab. 5.1.2.3:** Varianzanalyse von LISRES-A; signifikante Werte sind **fettgedruckt**.

Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

Variable (Ressourcen)	Variable	F-Wert	p-Wert
<b>Finanzielle Situation</b> (N=361)	<b>Gruppe</b>	<b>38.47</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	1.83	.18
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>15.32</b>	<b>.00</b>
<b>Arbeit</b> (N=209)	Gruppe	0.97	.33
	Geschlecht	0.03	.87
	Gruppe x Geschlecht	0.35	.55
<b>Ehepartner / Partner</b> (N=239)	Gruppe	.31	.58
	<b>Geschlecht</b>	<b>21.24</b>	<b>.00</b>
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>4.58</b>	<b>.03</b>
<b>Kinder</b> (N=215)	Gruppe	0.17	.68
	Geschlecht	1.74	.19
	Gruppe x Geschlecht	0.51	.48
<b>Weiterer Familienkreis</b> (N=370)	Gruppe	0.11	.75
	Geschlecht	0.06	.81
	Gruppe x Geschlecht	2.09	.15
<b>Freunde</b> (N=373)	Gruppe	0.35	.55
	<b>Geschlecht</b>	<b>4.33</b>	<b>.04</b>
	Gruppe x Geschlecht	3.10	.08
<b>Summe der positiven Lebensereignisse</b> (N=377)	<b>Gruppe</b>	<b>4.91</b>	<b>.03</b>
	Geschlecht	0.35	.56
	Gruppe x Geschlecht	2.92	.09

**Tab. 5.1.2.4:** Varianzanalyse von LISRES-A; signifikante Werte sind **fettgedruckt**.

Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

Für weitere Einzelergebnisse wird auf die bereits angeführte Arbeit von Fehr (1996) verwiesen.

## **5.2. Erstellung eines globalen Zusammenhangs**

Bei der Anwendung von kanonische Korrelationsanalysen müssen sowohl die Kriteriums- als auch die Prädiktorvariablen auf alle Personen zutreffen. Wie bereits in Abschnitt 4.3 dieser Arbeit dargelegt, konnte aber nicht jede Versuchsperson alle Bereiche des LISRES-A bearbeiten. Somit lassen sich nur für diejenigen Probanden Korrelationsanalysen berechnen, die die gleichen Skalen des LISRES-A beantwortet haben. Insofern ergeben sich zwar mehrere Berechnungen, zugleich wird aber die statistische Aussagekraft durch eine geringere Versuchspersonenzahl geschwächt; eine Anzahl von weniger als 30 Personen kann aber nicht mehr als aussagekräftig erachtet werden.

Als Konsequenz ergeben sich für die Berechnung kanonischer Korrelationsanalysen somit zwei Vorgehensweisen:

- (1) Man berücksichtigt die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder nicht und kann deshalb die Korrelationsanalysen für alle Patienten bzw. auch nach Gruppen- und / oder Geschlechterzugehörigkeit getrennt berechnen und erhält dadurch eine größere statistische „Power“.
- (2) Alle erhobenen Daten des LISRES-A werden verwendet und für die verschiedenen Zusammenstellungen Korrelationsanalysen unter Berücksichtigung der Mindestpersonenzahl durchgeführt. Eine detaillierte Analyse wird dadurch ermöglicht. Die Zusammenstellung und die Versuchspersonenanzahl sind aus Tabelle 4.3.7 zu ersehen.

Beide Möglichkeiten sind für die Beantwortung der Fragestellung dienlich und werden somit auch durchgeführt.

Die berechneten kanonischen Korrelationskoeffizienten für Stressoren und Ressourcen sind in der Tabelle 5.2.1 dargestellt.

Zusammenstellung	Anzahl <sup>1</sup>	kanonischer Korrelationskoeffizient für Stressoren	p-Wert	kanonischer Korrelationskoeffizient für Ressourcen	p-Wert
ohne die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder	346	<b>r = .48</b>	<b>.00</b>	<b>r = .45</b>	<b>.00</b>
Arbeit, Ehe-/Partner, Kinder	92	r = .55	.08	<b>r = .59</b>	<b>.00</b>
Arbeit, Ehe-/Partner, keine Kinder	46	r = .60	.74	r = .54	.56
Ehe-/Partner, Kinder, keine Arbeit	59	<b>r = .71</b>	<b>.02</b>	<b>r = .73</b>	<b>.00</b>
Ehe-/Partner, keine Arbeit und keine Kinder	27	r = .69	.88	r = .75	.10
Kinder, keine Arbeit und kein Ehe-/Partner	28	r = .82	.35	r = .77	.47
weder Arbeit, noch Ehe-/Partner noch Kinder	40	r = .62	.21	r = .56	.30

**Tab. 5.2.1:** Ergebnisse der kanonischen Korrelationsanalysen für Stressoren und Ressourcen; signifikante Werte sind **fettgedruckt**.

<sup>1</sup> Die Anzahl ist kleiner als die in Tab. 4.3.7, da Probanden vereinzelt Skalen nicht vollständig beantwortet haben

Von den berechneten Korrelationskoeffizienten sind fünf signifikant. Die Zusammensetzung bzw. die Strukturen dieser Korrelationsanalysen werden in den folgenden Abschnitten dargestellt. Die Abbildungen 5.2.1 (für Stressoren) und 5.2.2 (für Ressourcen) zeigen die Struktur der Korrelationsanalysen mit den Variablen. In den nachfolgend durchgeführten Berechnungen sind die jeweiligen Kriteriums- oder Prädiktorvariablen mit sehr geringen Ladungszahlen (kleiner als .30) aufgrund ihrer minimalen Aussagekraft aus den Abbildungen wegzudenken.

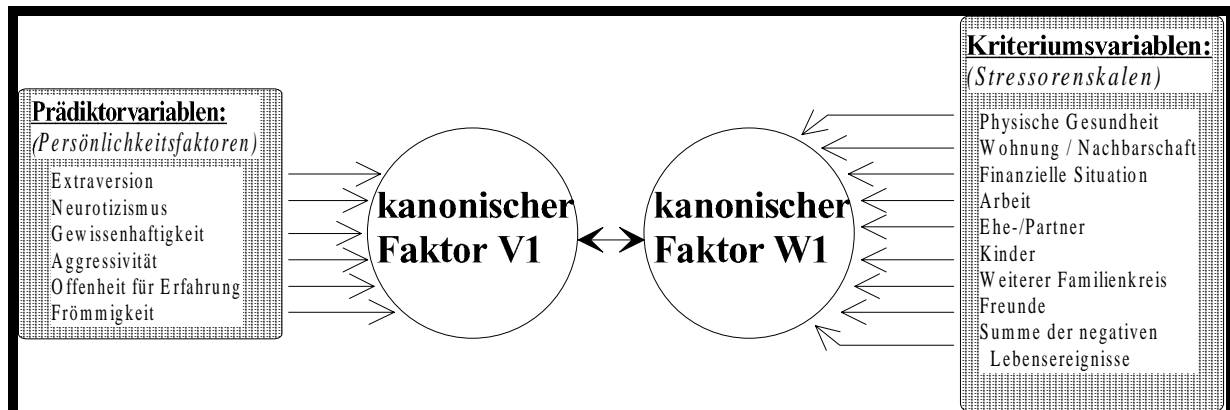


Abb. 5.2.1: Struktur der kanonischen Korrelationsanalysen für den Bereich der Stressoren

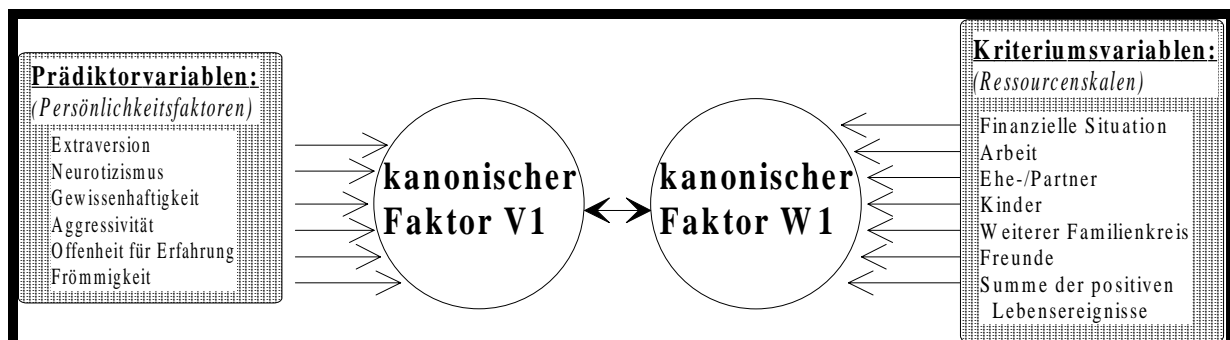


Abb. 5.2.2: Struktur der kanonischen Korrelationsanalysen für den Bereich der Ressourcen.

### 5.2.1. Zusammenstellung: Alle Skalen des LISRES-A, ohne Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder

Aufgrund der hohen Versuchspersonenzahl bietet es sich hier an, sowohl für alle Teilnehmer, als auch nach Geschlecht und/oder Patientengruppe getrennt Korrelationsanalysen durchzuführen. Die berechneten Korrelationskoeffizienten sind mit wenigen Ausnahmen hochsignifikant; bei zwei Koeffizienten (Alkoholikerinnen und Psychosomatikerinnen) kann mit einem Wert von  $p=.06$  noch von einer Tendenz gesprochen werden. Die in jeder Korrelationsanalyse berechneten beiden kanonischen Faktoren für Persönlichkeitsfaktoren (V1) und Stressoren bzw. Ressourcen (W1) erklären dabei zwischen 51% und 73% der auftretenden Gesamtvarianz (siehe dazu Tab. 5.2.1.1).

Kombination	Anzahl <sup>1</sup>	kanonischer Korrelationskoeffizient für Stressoren	erklärte Varianz in %	kanonischer Korrelationskoeffizient für Ressourcen	erklärte Varianz in %
alle Versuchspersonen	346	$r = .48^{***}$	65	$r = .45^{***}$	69
Alkoholiker	183	$r = .51^{***}$	61	$r = .50^{***}$	65
Psychosomatiker	163	$r = .53^{***}$	67	$r = .46^{***}$	52
Männer	158	$r = .61^{***}$	61	$r = .51^{***}$	66
Frauen	188	$r = .43^{**}$	57	$r = .44^{***}$	64
Alkohol männlich	103	$r = .59^{***}$	51	$r = .56^{***}$	63
Alkohol weiblich	80	$r = .57$	60	$r = .48^*$	48
somatisch männlich	55	$r = .79^{***}$	71	$r = .68^{**}$	73
somatisch weiblich	108	$r = .47$	52	$r = .48^{**}$	65

**Tab. 5.2.1.1:** Ergebnisse der kanonischen Korrelationsanalysen für Stressoren und Ressourcen in der Zusammenstellung Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder (\*= signifikant auf 5% Niveau; \*\*= signifikant auf 1% Niveau; \*\*\*= signifikant auf 0,1% Niveau).

<sup>1</sup> Die Anzahl ist kleiner, da wenige Probanden vereinzelt Skalen nicht vollständig beantwortet haben

Bei der Betrachtung der Stressoren werden die kanonische Faktoren V1 von seiten der Prädiktorvariablen vor allem durch die beiden Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit (negativ) geladen. Beide Variablen haben zugleich in fast allen Kombinationen die höchsten Ladungszahlen. In den Kombinationen ‘alle psychosomatische Patienten’, ‘männliche Psychosomatiker’, ‘Frauen’ und ‘alle Versuchspersonen’ ist die Variable Aggressivität von Bedeutung. Den Persönlichkeitsfaktoren Extraversion und Frömmigkeit kommen marginale Bedeutung zu, der Faktor Offenheit für Erfahrung ist in keiner Kombination relevant.

In allen Berechnungen lädt die Kriteriumsvariable weiterer Familienkreis die kanonischen Faktoren W1, ihr kommt dabei immer die höchste Ladungszahl zu. Die Variable Freunde erlangt in den Kombinationen ‘Männer’ und in der von Männer dominierten Patientengruppe (Alkoholiker) und ‘männlichen Psychosomatiker’ Bedeutung, die Variable Wohnung/Nachbarschaft ist vor allem bei den männlichen Alkoholikern von Relevanz, in geringerem Maße auch bei den Frauen, allen Psychosomatikern und bei den männlichen Psychosomatikern (Tab. 5.2.1.2).

<i>Stressoren</i>	alle Vpn.	Alk.-pat.	Psycho-som.-pat.	Männer	Frauen	Alk. männl.	somat. männl.
<b>Prädiktorvariablen:</b>							
<b>Extraversion</b>	...	...	...	...	-.49	...	.32
<b>Neurotizismus</b>	.66	.75	.56	.80	...	.87	.80
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	-.44	-.63	...	-.53	-.30	-.66	-.40
<b>Aggressivität</b>	.34	...	.57	...	.47	...	.33
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	...	...	...	...	...	...	...
<b>Frömmigkeit</b>	...	-.31	...	...	...	...	...
<b>Kriteriumsvariablen</b>							
<b>Physische Gesundheit</b>	...	...	...	...	...	...	...
<b>Wohnung / Nachbarschaft</b>	...	...	.35	...	.47	.55	.32
<b>Finanzielle Situation</b>	...	.46	...	...	...	...	...
<b>weiterer Familienkreis</b>	.80	.64	.62	.78	.62	.76	.56
<b>Freunde</b>	...	...	...	.33	...	...	.33
<b>Summe der neg. Life-Events</b>	...	-.41	...	...	...	-.39	...

Tab. 5.2.1.2: Bereinigte Faktorladungen bei den Stressorenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

Die kanonischen Faktoren V1 werden in den Korrelationsanalysen der Ressourcen in allen Fällen, mit Ausnahme der männlichen Psychosomatiker, wesentlich von dem Persönlichkeitsfaktor Extraversion bestimmt. Dies trifft auch für die Prädiktorvariable Frömmigkeit zu, jedoch mit niedrigeren Ladungszahlen. Die Variable Offenheit für Erfahrung erlangt nur in den Kombinationen 'Männer', 'Alkoholiker' und 'männliche Alkoholiker' Bedeutung. Für Neurotizismus sind die Ergebnisse uneinheitlich. In den Berechnungen mit 'alle Psychosomatiker' und 'weibliche Psychosomatiker' erreicht diese Variable eine mittlere positive Ladungszahl, während in den Kombinationen mit 'alle Alkoholikern', 'alle Männer' und beiden männlichen Patientengruppen ihr eine mittlere bis kleine negative Ladungszahl zukommt. Den übrigen Persönlichkeitsfaktoren Gewissenhaftigkeit, Aggressivität und Offenheit für Erfahrung sind hier von geringer Relevanz.

Die beiden Kriteriumsvariablen Freunde und Summe der positiven Lebensereignisse determinieren überwiegend die kanonischen Faktoren W1. Für die Berechnungen mit 'weibliche Alkoholiker' und 'männlichen Psychosomatiker' erreicht die Variable weiterer Familienkreis eine mittlere, bei den Kombinationen mit den weiblichen Psychosomatikern, allen Frauen und allen Versuchspersonen eine kleine Ladungszahl. Der Unterstützungsfaktor finanzielle Situation ist nur von geringer Relevanz (Tab. 5.2.1.3).

<i>Ressourcen</i>	alle Vpn.	Alk.-pat.	Psycho-som.-pat.	Männer	Frauen	Alk. männl.	Alk. weibl.	somat. männl.	somat. weibl.
<b>Prädiktorvariablen:</b>									
<b>Extraversion</b>	.72	.51	.89	.54	.82	.50	.56	...	.88
<b>Neurotizismus</b>	...	-.32	.45	-.36	...	-.44	...	-.46	.48
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	...	...	...	...	...	...	.54	...
<b>Aggressivität</b>	...	...	-.33	...	...	...	.47	...	...
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	...	.33	...	.42	...	.30	...	...	...
<b>Frömmigkeit</b>	.43	.57	.30	.45	.50	.66	.42	...	.36
<b>Kriteriumsvariablen:</b>									
<b>Finanzielle Situation</b>	...	...	-.40	...	...	...	...	...	...
<b>weiterer Familienkreis</b>	.39	...	...	...	.42	...	.65	.76	.31
<b>Freunde</b>	.74	.63	.76	.48	.48	.74	...	.39	.56
<b>Summe der positiven LE</b>	...	.51	.39	.68	.60	.36	.67	...	.58

**Tab. 5.2.1.3:** Bereinigte Faktorladungen bei den Ressourcenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

In den folgenden Abschnitten sind die kanonischen Korrelationsanalysen dargestellt, die möglichst viele der Stressoren- und Ressourcenskalen enthalten. Die Versuchspersonenzahl in den Analysen ist deshalb auch kleiner.

### **5.2.2. Zusammenstellung: Alle Skalen des LISRES-A**

Aus Tabelle 5.2.1.1 ist zu entnehmen, daß für die Stressoren der Korrelationskoeffizient nicht signifikant ist. Die verbliebene Versuchspersonenzahl ermöglicht es aber, in dieser Zusammenstellung eine weitere Aufteilung nach Geschlecht oder nach Gruppenzugehörigkeit durchzuführen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5.2.2.1 abgebildet.

<b>Zusammenstellung</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>kanonischer Korrelationskoeffizient für Stressoren</b>	<b>erklärte Varianz in %</b>	<b>kanonischer Korrelationskoeffizient für Ressourcen</b>	<b>erklärte Varianz in %</b>
alle Versuchspersonen	92	r = .55	47	r = .59***	51
Alkoholiker	39	r = .78*	44	r = .72*	49
Psychosomatiker	53	r = .55	35	r = .72**	54
Männer	45	r = .76*	45	r = .67*	43
Frauen	47	r = .67	44	r = .72*	51

**Tab. 5.2.2.1:** Ergebnisse der kanonischen Korrelationsanalysen für Stressoren und Ressourcen unter Berücksichtigung aller LISRES-A Skalen. (\*= signifikant auf 5% Niveau; \*\*= signifikant auf 1% Niveau; \*\*\*= signifikant auf 0,1% Niveau).

<sup>1</sup> Die Anzahl ist kleiner als die in Tab. 4.3.7 da Probanden vereinzelt Skalen nicht vollständig beantwortet haben

Insgesamt werden sechs Korrelationskoeffizienten in mittlerer Höhe signifikant. In den Berechnungen mit den Stressoren kann in den Kombinationen ‘alle Versuchspersonen’ und den beiden Gruppen ‘Psychosomatiker’ und ‘Frauen’ kein signifikanter Koeffizient gefunden werden. Hingegen sind alle Koeffizienten in den Berechnungen mit den Ressourcen signifikant bis hochsignifikant. In den Korrelationsanalysen werden durch die beiden jeweiligen kanonischen Faktoren zwischen 43% und 51% der Gesamtvarianz erklärt (Tab. 5.2.2.1).

In dieser Zusammenstellung ergibt sich nur für die Gruppen ‘Männer’ und ‘Alkoholiker’, die durch einen höheren Anteil von Männern repräsentiert wird, ein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden kanonischen Faktoren. Für beide Gruppen hat die Prädiktorvariable Neurotizismus die höchste Faktorenladung, gefolgt von der Variablen Offenheit für Erfahrung mit der zweithöchsten Ladungszahl. Für die Alkoholiker erklärt der Persönlichkeitsfaktor Extraversion in gleicher Richtung den kanonischen Faktor V1, jedoch mit einer deutlich geringeren Ladungszahl. Für die Männer trifft dies so bei Gewissenhaftigkeit zu.

Für beide Kombinationen wird der kanonische Faktor W1 durch die drei Kriteriumsvariablen weiterer Familienkreis, Freunde und Summe der negativen Lebensereignisse erklärt. Bei den Alkoholikern beschreibt keine weitere Variable diesen Faktor, bei den Männern kommen noch die Stressoren Ehe-/Partner, finanzielle Situation und Wohnung / Nachbarschaft hinzu (Tab. 5.2.2.2).

<i><b>Stressoren</b></i>		<b>Gruppe der Alkoholiker</b>	<b>Männer</b>
<b>Prädiktorvariablen:</b>	<b>Extraversion</b>	-.56	...
	<b>Neurotizismus</b>	-1.21	.69
	<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	.57
	<b>Aggressivität</b>	...	.31
	<b>Offenheit für Erfahrung</b>	-1.09	-.54
	<b>Frömmigkeit</b>	.38	.36
<b>Kriteriumsvariablen:</b>	<b>Physische Gesundheit</b>	...	...
	<b>Wohnung / Nachbarschaft</b>	...	.32
	<b>Finanzielle Situation</b>	...	-.44
	<b>Arbeit</b>	...	...
	<b>Ehe-/Partner</b>	...	-.65
	<b>Kinder</b>	...	...
	<b>weiterer Familienkreis</b>	-.88	1.12
	<b>Freunde</b>	-.30	.47
	<b>Summe der neg. Life-Events</b>	.74	-.32

**Tab. 5.2.2.2:** Bereinigte Faktorladungen bei den Stressorenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

Bei den Ressourcen wurde für alle Kombinationen signifikante Zusammenhänge zwischen den kanonischen Faktoren V1 und W1 gefunden. Dabei bestimmen vor allem die Prädiktorvariablen Extraversion und Frömmigkeit den Faktor V1, Extraversion mit hohen Ladungszahlen und für Frömmigkeit sind sowohl unterschiedliche hohe Ladungen als auch positive und negative Polungen zu betrachten. Die übrigen Persönlichkeitsfaktoren sind kaum oder gar nicht mehr (Neurotizismus) von Belang.

Auf seiten der Kriteriumsvariablen zeigt sich ein heterogenes Bild. Keine der Ressourcenskalen läßt sich häufiger in den verschiedenen Korrelationsanalysen wiederfinden, die Skala Ehe-/Partner ist in keiner Berechnung vertreten. Auch lassen sich keine „typischen„ Muster für Alkoholiker oder psychosomatische Patienten, bzw. für Männer und Frauen erkennen. Für Alkoholiker läßt sich der kanonische Faktor W1 durch die Variablen Arbeit und Freunde bestimmen, bei den Psychosomatikern durch die Ressourcen weiterer Familienkreis, Freunde und Summe der positiven Lebensereignisse. Die Variablen Kinder und weiterer Familienkreis beschreiben für die Männer W1, bei den Frauen die Arbeit, Freunde und die positiven Lebensereignisse. Über alle Versuchspersonen sind es nur die Variablen Arbeit und weiterer Familienkreis (Tab. 5.2.2.3).

<b>Ressourcen</b>	<b>alle Versuchspersonen</b>	<b>Gruppe der Alkoholiker</b>	<b>Gruppe der psychosomat. Patienten</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
<b>Prädiktorvariablen:</b>					
<b>Extraversion</b>	.63	.78	...	.63	.71
<b>Neurotizismus</b>	...	...	...	...	...
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	...	.30	...	...
<b>Aggressivität</b>	...	-.45	...	...	...
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	.47	.34	...	...	.87
<b>Frömmigkeit</b>	...	-.32	.78	.50	-.31
<b>Kriteriumsvariablen:</b>					
<b>Finanzielle Situation</b>	...	...	...	...	...
<b>Arbeit</b>	.53	.54	...	...	.70
<b>Ehe-/Partner</b>	...	...	...	...	...
<b>Kinder</b>	...	...	...	.69	...
<b>weiterer Familienkreis</b>	.36	...	.81	.31	...
<b>Freunde</b>	...	.58	.30	...	.45
<b>Summe der pos. Life-Events</b>	...	...	.31	...	.44

Tab. 5.2.2.3: Bereinigte Faktorladungen bei den Ressourcenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt)..

### **5.2.3. Zusammenstellung: Alle Skalen des LISRES-A, ohne Arbeit**

Sowohl für den Bereich der Stressoren ( $r = .71^*$ ) wie auch für den der Ressourcen ( $r = .73^{**}$ ) werden die kanonischen Korrelationskoeffizienten - für alle Versuchspersonen - in dieser Zusammenstellung signifikant. Die jeweiligen kanonischen Faktoren erklären 56% bzw. 58% der Gesamtvarianz. Eine weitere Aufteilung ist wegen der geringen Versuchspersonenzahl in dieser Zusammenstellung nicht möglich.

<i>bei allen Versuchspersonen</i>		<i>Stressoren</i>	<i>Ressourcen</i>
<b>Prädiktorvariablen:</b>	<b>Extraversion</b>	...	...
	<b>Neurotizismus</b>	.53	-.42
	<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	-.48
	<b>Aggressivität</b>	.53	-.38
	<b>Offenheit für Erfahrung</b>	...	...
	<b>Frömmigkeit</b>	...	.30
<b>Kriteriumsvariablen:</b>	<b>Physische Gesundheit</b>	...	
	<b>Wohnung / Nachbarschaft</b>	...	
	<b>Finanzielle Situation</b>	...	...
	<b>Ehe-/Partner</b>	.36	...
	<b>Kinder</b>	.37	...
	<b>weiterer Familienkreis</b>	.34	...
	<b>Freunde</b>	...	.52
	<b>Summe der neg. bzw. pos. Life-Events</b>	...	-.66

**Tab. 5.2.3.1:** Bereinigte Faktorladungen bei den Stressoren- und Ressourcenskalen des LISRES-A für alle Versuchspersonen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

In dieser Zusammenstellung bestimmen die Prädiktorvariablen Neurotizismus und Aggressivität für den Bereich der Stressoren den kanonischen Faktor V1 mit gleich hohen mittleren Ladungen; die Kriteriumsvariablen Ehe-/Partner, Kinder und weiterer Familienkreis laden dabei den Faktor W1.

Der kanonische Faktor V1 wird für die Ressourcen durch die Variablen Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Aggressivität mit mittleren negativen Ladungszahlen determiniert. Die Skalen Freunde und Summe der positiven Lebensereignisse (negativ) laden den Faktor W1 auf seiten der Kriteriumsvariablen.

#### **5.2.4. Zusammenfassung der kanonischen Korrelationsanalysen**

Es lassen sich für die beiden Variablenkomplexe Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren bzw. Ressourcen überwiegend mittlere Korrelationen finden. Dabei wird eine Gesamtvarianz zwischen 43% und 73% erklärt.

In allen signifikanten Korrelationsanalysen für den Bereich der **Stressoren** lädt der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus den kanonischen Faktor V1. In den meisten Analysen bestimmt er diesen Faktor mit der höchsten Ladungszahl. Die anderen Persönlichkeitsfaktoren verteilen sich verschiedenartig in den einzelnen Strukturen.

Ebenso ist bei den Stressoren die Skala weiterer Familienkreis durchgängig vertreten. Auch diese Variable bestimmt vielfach den kanonischen Faktor durch eine hohe Ladung. Zugleich erzielt die Skala physische Gesundheit in allen Korrelationsanalysen keine ausreichend hohe Ladung, ihr kommt in diesem Zusammenhang somit keine Bedeutung zu. Auch die Skala finanzielle Situation taucht in den Berechnungen nur vereinzelt auf, sie erscheint somit als kaum relevant.

In den 13 durchgeführten Korrelationsanalysen für die **Ressourcen** lädt in neun Fällen der Persönlichkeitsfaktor Extraversion den kanonischen Faktor V1. Mit mittleren bis hohen Werten erreicht in den meisten Analysen keine andere Prädiktorvariable eine höhere Ladungszahl. Auch der Persönlichkeitsfaktor Frömmigkeit ist in den meisten Berechnungen enthalten (mit Ausnahme von drei Analysen). Ihm kommen dabei überwiegend nur niedere bis mittlere Ladungen zu. Die übrigen Prädiktorvariablen verteilen sich wiederum sehr heterogen über die einzelnen Analysen.

Die Strukturen auf seiten der Kriteriumsvariablen sind in den einzelnen Analysen verschiedenartig. Auch aufgrund der unterschiedliche Zusammenstellung der einzelnen Skalen des LISRES-A in den Korrelationsanalysen wird eine Vergleichbarkeit erschwert, da sich das Spektrum der Belastungen dabei aus unterschiedlich vielen Bereichen zusammensetzt, was übrigen auch auf den Bereich der Stressoren zutrifft. Für die Ressourcenskala finanzielle Unterstützung kann aber festgehalten werden, daß sie in keiner Analyse den kanonischen Faktor W1 ausreichend hoch lädt, ihre Bedeutung ist auch hier irrelevant.

## **6. Diskussion**

In dieser Untersuchung wurden annähernd 420 Patienten aus Alkoholfachkrankenhäusern und psychosomatischen Kliniken mittels eines standardisierten Screeningfragebogens zu ihren Belastungen und sozialen Unterstützungen interviewt. Ein weiterer Bestandteil war die Erhebung von sechs Persönlichkeitsfaktoren. Die Bereitschaft an der Teilnahme war sehr hoch, was sich in der Beantwortung der Motivationsitems und in den insgesamt wenigen unvollständig bzw. fehlerhaft ausgefüllten Bögen (4,5%) gezeigt hat.

In den folgenden Abschnitten werden zuerst die Ergebnisse der beiden Fragebögen diskutiert, bevor abschließend die Ergebnisse der multivariaten, kanonischen Korrelationsanalysen erörtert werden.

### **6.1. Ergebnisse des Persönlichkeitsfragebogens**

Der Vergleich einer Stichprobe von gesunden Probanden mit den Versuchspersonen ergab in den klassischen fünf Persönlichkeitsfaktoren hochsignifikante Mittelwertsunterschiede. In den Faktoren Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit, die als Indikatoren für Impuls- und Selbstkontrolle gewertet werden, haben beide Patientengruppen eine höhere Ausprägung, in den Faktoren Extraversion, Aggressivität und Offenheit für Erfahrung eine geringere. Für den Faktor Frömmigkeit konnte kein Unterschied gefunden werden.

Obwohl die gesunden Probanden keine Normstichprobe ist und wesentlich jünger als die Patienten waren, sind die Unterschiede dennoch so deutlich, daß sie als gesichert gelten können.

Die Versuchspersonen lassen damit wie folgt charakterisieren: Sie sind leicht aus dem Gleichgewicht zu bringen, erleben häufiger negative Gefühlszustände und haben eine geringere Fähigkeit, ihre Bedürfnisse zu kontrollieren. Zugleich beschreiben sie sich als zielstrebig, ehrgeizig, flexibel, ausdauernd und diszipliniert. Ihr zwischenmenschliches Verhalten ist gekennzeichnet durch Hilfsbereitschaft, Nachgiebigkeit und durch ein starkes Harmoniebedürfnis. Trotzdem läßt sich ihr Verhalten eher als zurückhaltend und mit dem Wunsch alleine zu sein beschreiben. Sie neigen zu konventionellem Verhalten, konservativen

Einstellungen und einem geringerem Interesse an neuen Erfahrungen und Erlebnissen. Diese Persönlichkeitsbeschreibung alleine weist schon auf eine hohe innere Spannung hin.

Die Frage, ob die Unterschiede bereits prämorbid vorhanden waren oder aber die Folge der Erkrankung sind, muß unbeantwortet bleiben, da es sich hier um eine Querschnittsuntersuchung handelt. Die Patienten wurden zwar gebeten, den Persönlichkeitsfragebogen so auszufüllen, wie es in Zeiten körperlicher und seelischer Gesundheit zutreffen würde, aber die Patienten sind teilweise schon über mehrere Jahre erkrankt, weshalb die Erinnerung an diese Zeit durchaus schwer fallen kann und darum die Antworten nicht unbedingt den prämorbidem Persönlichkeiten entsprechen müssen.

Bei der Betrachtung der Versuchspersonen in Abhängigkeit von Patientengruppe und Geschlecht ergaben sich in drei Dimensionen signifikante Unterschiede. Wie im NEO-FFI von Borkenau & Ostendorf (1993), ließen sich auch im Sechs-Faktoren-Test für Frauen höhere Neurotizismusausprägungen finden, des Weiteren gaben auch alle psychosomatischen Patienten für sich höhere Ausprägungen an. Auf diesem hohen Niveau (im Vergleich zu einer gesunden Stichprobe) haben daher die psychosomatischen Patientinnen die höchsten Zahlenwerte, gefolgt von den Alkoholikerinnen und den Psychosomatikern, die männlichen Alkoholiker haben die geringsten Werte. Darüber hinaus weisen sich Frauen höhere Werte im Faktor Frömmigkeit, psychosomatische Patienten im Faktor Offenheit für Erfahrung zu.

Ob der SFT ein geeignetes und zuverlässiges Verfahren für die ökonomische Erhebung einer allgemeinen Persönlichkeitsstruktur darstellt, wird erst mit dem weiteren Einsatz des Fragebogens feststellen zu sein. Jedoch weisen die hier gefundenen Ergebnisse in diese Richtung.

## **6.2. Ergebnisse mit dem Stressoren- und Ressourcenfragebogen**

Beim LISRES-A werden aus bestimmten Bereichen, die als relevant erachtet werden, einige Begebenheiten abgefragt, die dann zu Skalenwerten aufsummiert werden. Dieser Fragebogen kann aber keine Aussagen darüber machen, ob die einzelnen Versuchspersonen tatsächlich mehr oder weniger Stressoren bzw. Ressourcen erfahren.

Die Antworten repräsentieren dabei die subjektive Einschätzung der Probanden, inwieweit sie einen bestimmten Sachverhalt als belastend bzw. unterstützend angeben. Eine objektive Feststellung ist weder möglich noch erwünscht, da gerade die subjektive Bewertung dieser Ereignisse oder Zustände in den neueren Ansätzen zur Streßforschung als entscheidend angesehen wird.

Im Gruppenvergleich - geschlechtsunabhängig betrachtet - ergaben sich in den vier Bereichen physische Gesundheit, finanzielle Situation, Arbeit und Kinder signifikante Unterschiede bezüglich der Stressoren. Die Ergebnisse für die beiden erstgenannten Belastungsfaktoren sind nicht überraschend.

Während die Alkoholiker eher eng umgrenzte Beschwerden haben, weisen die psychosomatischen Patienten eine größere Bandbreite von körperlichen Beschwerden auf, die sie aufgrund der für sie unbekannteren Ursache zusätzlich belasten. Zieht man den Vergleich der beiden Geschlechter hinzu, ergibt sich ein differenzierteres Bild innerhalb der Patientengruppen. So empfanden die männlichen Alkoholiker diese Belastung stärker als die Alkoholikerinnen, jedoch äußerten die psychosomatischen Frauen hier mehr Streß.

Schließlich ergab die Auswertung der demographischen Daten ein höheres verfügbares Nettoeinkommen der psychosomatischen Patienten, weshalb sie ihre finanzielle Situation auch als weniger problematisch bewerteten. Wie für den Bereich der physischen Gesundheit ist hier die Interaktion mit der Variablen Geschlecht ebenfalls signifikant. Die männlichen Alkoholiker haben überwiegend ein geringes Einkommen, die Männer aus der psychosomatischen Patientengruppe dagegen ein überwiegend hohes (siehe Abb. 4.3.1). Dies spiegelt sich in der Beantwortung im Stressorenboogens wieder: Die finanziellen Belastungen sind für die männlichen Alkoholiker am größten, für die psychosomatischen Männer am geringsten. Genau umgekehrt stellt sich dieser Bereich für die Ressourcen dar. Die finanziellen Ressourcen werden von den psychosomatischen Männern höher eingestuft als von den männlichen Alkoholikern.

Die Unterschiede in den Bereichen Arbeit und Kinder lassen sich nicht so eindeutig interpretieren. Für beide Bereiche resultieren größere Belastungen bei den psychosomatischen Patienten. In verschiedenen Studien wird immer wieder auf die Tatsache hingewiesen, daß alkoholkranken Eltern ihre Kinder weniger beaufsichtigen (z.B. Chassin et al., 1993; Peterson et al., 1994). Im Umkehrschluß könnte dies bedeuten, daß die Kinder dann auch weniger stark als Belastung empfunden werden.

Der Unterschied für den Bereich Arbeit könnte sich zum einen aus unterschiedlichen Erwerbstätigkeiten begründen, da infolge eines durchschnittlich höheren Schulabschlusses psychosomatische Patienten verantwortungsvollere Tätigkeiten ausüben könnten. Zum anderen wäre es möglich, daß die unterschiedlichen Ausprägungen in den Persönlichkeitsfaktoren Offenheit für Erfahrung und Neurotizismus dazu führen, den anfallenden Streß an der Arbeitsstelle wesentlich ungünstiger zu bewerten.

Abgesehen von ihrer finanziellen Lage sind die Unterschiede in den Stressoren immer zu Gunsten der Alkoholiker. Allerdings berichteten sie signifikant weniger positive Lebensereignisse.

Die geschlechtsabhängige, unterschiedliche Beurteilung des Ehe-/Partners als belastend bzw. als unterstützend wird ebenso in anderen Arbeiten deutlich. So kommt Hecht (1990) beispielsweise in ihrer Arbeit zu dem Schluß, daß Männer gegenüber Eheproblemen eine größere Streßresistenz aufweisen. Filipp & Aymanns (1987) konnten in ihrer Studie zeigen, daß weibliche Patienten signifikant weniger Unterstützung durch ihren Partner berichteten als männliche, während umgekehrt die Männer in signifikant höherem Maße von einer „überfürsorglichen Entlastung,, durch die Familie und den Ehepartner berichteten.

Auch die den Frauen immer wieder unterstellte höhere soziale Kompetenz mag sich in der besseren Bewertung von Freunden als eine soziale Ressource äußern. Demgegenüber wird der weitere Familienkreis (Eltern und Verwandte) von ihnen als eine Belastung empfunden. Es ist anzunehmen, daß aus diesem Personenkreis höchstwahrscheinlich mehr Erwartungen („soziale Pflichten,,) an Frauen geknüpft werden als an Männer.

Innerhalb der Gruppe der Alkoholiker wird die Wohnsituation aufgrund des Geschlechts unterschiedlich beurteilt, Männer geben den höchsten und Frauen den kleinsten Wert aller Patienten an. Dafür ist vermutlich der hohe Anteil von Arbeitslosen unter den männlichen Alkoholikern verantwortlich. Da sie mehr zu Hause sind und für sie das ungewohnt ist, setzen sie sich kritischer mit ihrer Wohnung und den Nachbarn auseinander. Frauen gestalten dagegen den Wohnraum aktiv und suchen auch den sozialen Kontakt in der Nachbarschaft. Des weiteren könnte auch das geringere Einkommen zu einer vergleichsweise schlechteren Wohnsituation führen.

Für weitere Ergebnisse bezüglich des LISRES-A verweise ich nochmals auf die bereits erwähnte Arbeit von Fehr (1996).



### **6.3. Ergebnisse der kanonischen Korrelationen**

Die kanonischen Korrelationen erfassen den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und der Bewertung von sozialen Stressoren und Ressourcen quantitativ. Eine Kausalität in die eine oder andere Richtung kann daraus aber nicht erschlossen werden. Dieses Verfahren bietet aber die Möglichkeit, die direkten Einflüsse der einzelnen Variablen zu bestimmen, ohne daß Interkorrelationen innerhalb der jeweiligen Variablenkomplexe die Ergebnisse verschleiern. Außerdem kann der Teil der auftretenden Gesamtvarianz bestimmt werden, der durch die kanonische Korrelation erklärt wird. Allerdings kann eine Korrelationsanalyse diejenigen Probanden nicht berücksichtigen, für die Daten in einer der Variablen fehlen. Nicht alle Bereiche des Stressoren- und Ressourcenfragebogens konnten von allen Probanden beantwortet werden. Um dennoch möglichst viele Versuchspersonen, aber auch alle potentiell vorhandenen Daten der beiden Fragebögen zu verwenden, wurden zwei Vorgehensweisen gewählt. Zum einen sind nur die Skalen des LISRES-A verwendet worden, die annähernd alle Probanden beantwortet haben, zum anderen wurden die einzelnen Skalen immer wieder verschieden zusammengestellt, solange eine ausreichende Mindestversuchspersonenzahl vorhanden war.

Es ließen sich somit insgesamt 30 Korrelationsanalysen durchführen, jeweils 15 für Stressoren und 15 für Ressourcen. Von den erhaltenen Korrelationskoeffizienten wurden 25 signifikant bis hochsignifikant. Alle nichtsignifikanten fünf Koeffizienten sind in den Berechnungen für Stressoren zu finden, wobei in den Analysen mit den beiden weiblichen Patientengruppen - für die von allen ausgefüllten LISRES-A Skalen - noch von einer Tendenz ( $p=.06$ ) gesprochen werden kann. Die Korrelationskoeffizienten bewegen sich für die Stressorenskalen in einem Bereich von  $r = .43$  bis  $r = .79$  und von  $r = .45$  bis  $r = .73$  für die Ressourcenskalen. Abgesehen von zwei Ausnahmen, kann deshalb durchaus von mittleren Zusammenhängen zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren- bzw. Ressourcenvariablen gesprochen werden, wie sie in den unter Abschnitt 2.1 dargelegten Modellen postuliert wurden. Insgesamt wird in den einzelnen Analysen durch die kanonischen Faktoren eine Gesamtvarianz von 43% bis über 70% erklärt.

### **6.3.1 Stressoren**

In allen für die Stressoren durchgeführten Korrelationsanalysen, ausgenommen von einer Abweichung, beschreibt der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus mit der höchsten Faktorenladung den kanonischen Faktor auf seiten der Prädiktorvariablen. Die Faktorenladungen erreichen Werte zwischen 0.53 und 1.21. Zahlreiche andere Studien bestätigen die hier gefundenen Ergebnisse. So kommen Jelinek & Morf (1995) in ihrer kanonischen Korrelationsanalyse mit streßbezogenen Variablen deshalb zu dem Schluß, daß Personen mit einer hohen Ausprägung von Neurotizismus dazu neigen, mehr Belastungen und Belastungen größerer Intensität zu berichten als Personen mit geringer Ausprägung.

Die besondere Bedeutung dieser Arbeit liegt darin, daß keine Interkorrelationen mit anderen Persönlichkeitsfaktoren die Beziehung zu dem kanonischen Faktor und damit letztlich zu den Stressorenvariablen beeinflussen. Neurotizismus darf deshalb als eine der maßgeblichen Prädiktorvariablen für die subjektive Bewertung von Belastungen gewertet werden.

Durch den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit werden rund die Hälfte der kanonischer Faktoren geladen. Diese Prädiktorvariable erreicht dabei überwiegend eine mittlere Ladungszahl, in der Mehrzahl ist sie negativ gepolt. Das Auftreten scheint dabei entweder von der Anzahl der Versuchspersonen oder von den betrachteten Stressorenskalen abzuhängen, denn in fast allen Korrelationsanalysen, bei denen eine hohe Versuchspersonenzahl erreicht wurde und damit die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder weglassen sind, kommt Gewissenhaftigkeit eine aussagekräftige Ladungszahl zu.

Die übrigen vier Persönlichkeitsfaktoren ergeben kein durchgängiges Bild, da sie selten oder nur vereinzelt auftreten. Sie scheinen damit nur für bestimmte Zusammenstellungen der Stressorenskalen oder nur für bestimmte Versuchspersonen bzw. in der Kombination dieser beiden Punkte von Relevanz zu sein. Auf eine verallgemeinernde Schlußfolgerung sollte deshalb verzichtet werden.

Auch im Bereich der Kriteriumsvariablen ist eine Skala in allen Korrelationsanalysen vertreten. Der weitere Familienkreis scheint bei den Patienten einen besonderen Stellenwert einzunehmen. Diese Variable lädt in fast allen Analysen mit der höchsten Ladungszahl gegenüber den anderen Stressorenskalen den kanonischen Faktor. Die Faktorenladungen

erreichen dabei vorwiegend Werte von 0.60 bis 0.80. Die Kontakte zu Eltern oder näheren Verwandten scheinen die Versuchspersonen im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsfaktoren am meisten zu belasten. Auch in der Studie von Cramer (1991) kam der Variablen Familie Bedeutung zu. In ihrer Regressionsanalyse waren sowohl Neurotizismus und die familiäre Unterstützung für beide Geschlechter signifikante Prädiktoren für psychischen Streß, operationalisiert durch einen Gesundheitsfragebogen. Das gemeinsame Auftreten dieser beiden Variablen bei Cramer kann aufgrund der hier gefundenen kanonischen Korrelation erklärt werden. In gleichem Maße erhalten Bolger & Eckenrode (1991) in der Untersuchung von Quellen der sozialen Integration eine signifikante Korrelation zwischen Neurotizismus und den Bindungen innerhalb der Familie und zu Verwandten. Diese Bindungen wirken sich dabei vorwiegend negativ auf die erfahrenen Belastungen aus.

Die Berechnungen in den einzelnen Analysen ergeben für die Gruppe der Alkoholiker zwei zusätzliche Kriteriumsvariablen. Die Beziehungen zu Freunden werden von dieser Patientengruppe ebenfalls als belastend empfunden, die objektiv negativen Lebensereignisse werden durch ihre negative Polung von ihnen als weniger gravierend erlebt.

Auch für die Gruppe der Männer ist der Stressor Freunde eine zweite durchgängig aussagekräftige Kriteriumsvariable.

Aufgrund nur jeweils eines signifikanten Korrelationskoeffizienten kann für Frauen und psychosomatische Patienten nicht geklärt werden, ob auch für sie mehrere Kriteriumsvariablen generell von Bedeutung sind.

Obwohl Neurotizismus hier die herausragende Prädiktorvariable ist und der Zusammenhang zwischen dieser Variablen und Krankheit immer wieder postuliert wurde (Smith & Williams; 1992), mag es überraschen, daß die Skala physische Gesundheit keine Relevanz in den Korrelationsanalysen erhält. Die genannten Autoren kommen aber in ihrer Literaturarbeit zu dem Schluß, daß Neurotizismus nicht als ein Risikofaktor für Krankheit gewertet werden kann, was letzten Endes im Einklang mit dem hier gefundenen Resultat steht. Die Autoren favorisieren eine Beziehung zwischen dem Persönlichkeitsfaktor und körperlichen Beschwerden, die aber aufgrund einer ärztlichen Behandlung und/oder während des Klinikaufenthaltes als eher gering angenommen werden können.

### **6.3.2 Ressourcen:**

Für den Bereich der Ressourcen wird der kanonische Faktor in 13 der 15 Korrelationsanalysen durch die Prädiktorvariablen Extraversion und Frömmigkeit bestimmt. Der erstgenannte Persönlichkeitsfaktor besitzt in der Regel die höchste Ladungszahl, ihm kommt deshalb einen höherer Stellenwert zu. Während man in der Literatur unterschiedliche Befunde zu dieser Variable findet, scheint sie hier ein guter Prädiktor für die subjektiv beurteilte soziale Unterstützung zu sein.

Für den zweiten durchgängigen Prädiktor Frömmigkeit ergibt sich ein heterogenes Bild. Die einzelnen Faktorenladungen schwanken von 0.30 bis 0.78, zwei der Ladungen sind sogar negativ. Dabei sind die Unterschiede in den einzelnen Analysen für die jeweiligen Gruppen von Versuchspersonen nicht gleich. So lädt beispielsweise diese Variable bei den Frauen den Faktor einmal mit 0.50, in einer anderen Analyse mit -0.32. Es ist außerdem die einzige Persönlichkeitsdimension, bei denen sich die Versuchspersonen nicht von einer gesunden Stichprobe abhoben. Das Praktizieren konventioneller Glaubensformen, das eine Art innere Stabilität vermitteln soll, scheint eine prädiktive Wirkung für soziale Unterstützung zu sein. Dieser neu konstruierte Faktor hat in allen Korrelationsanalysen eine hohe, aussagekräftige Ladungszahl, so daß ihm in weiteren Untersuchungen Beachtung geschenkt werden muß. Insbesondere die unterschiedlichen Faktorladungen machen eine nähere Bestimmung seiner Wirkungsweise notwendig.

Die anderen Persönlichkeitsfaktoren haben weder für die einzelnen Patientengruppen noch für das jeweilige Geschlecht einen durchgängigen prädiktiven Charakter. In den einzelnen Berechnungen bestimmen sie den kanonischen Faktor sehr heterogen. Somit können für sie auch keine allgemeingültigen Schlüsse gezogen werden.

Die einzelnen Kriteriumsvariablen bilden sich in den Korrelationsanalysen uneinheitlich ab. Die sozialen Ressourcen sind für die Patienten im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsfaktoren verschiedenartig verteilt. Die Skalen Freunde oder Summe der positiven Lebensereignisse erhalten mehrfach eine ausreichend hohe Faktorladung, andererseits tauchen sie in einigen Korrelationsanalysen nicht auf. Dies ist aber nicht durch die jeweilige Zusammensetzung der Versuchspersonengruppen in den jeweiligen Analysen zu erklären.

Demgegenüber erscheinen zwei der Ressourcen in keiner der Analysen als aussagekräftig. Im Kontext der Persönlichkeitsvariablen werden die finanzielle Situation und der Ehe-/Partner - sofern in den Zusammenstellungen enthalten - nicht relevant.

#### **6.4. Redundanzen**

Es darf nicht außer acht gelassen werden, daß durch die beiden verwendeten Fragebögen eventuell gleiche Inhalte erhoben werden. Bereits Monroe & Steiner (1986) weisen auf die bei der Erhebung von Persönlichkeit und sozialer Unterstützung bzw. Stressoren mögliche Überlappung der Items hin. Sie haben dies anhand von Beispielen bei den Faktoren Extraversion und Neurotizismus sehr gut belegen können.

Bei Fragen im Persönlichkeitstest SFT wie „zu Mitmenschen habe ich ein herzliches Verhältnis,, oder „mein Verhältnis zu anderen ist im allgemeinen sehr herzlich,, die aus der Extraversionsskala stammen, besteht ein inhaltlicher Zusammenhang mit den Skalen des LISRES-A, die sich auf Freunde, aber auch auf die familiären Kontakte beziehen. Allerdings zeigen die Ergebnisse, daß diese Effekte von geringer Bedeutung sind. Ansonsten müßten in den Korrelationsanalysen beispielsweise immer dann die Kriteriumsvariablen Freunde oder Familie auftauchen, wenn der Persönlichkeitsfaktor Extraversion als relevanter Prädiktor erscheint.

#### **6.5. Zusammenfassung**

Der Gesamtzusammenhang der Variablenkomplexe Persönlichkeit und Stressoren bzw. Ressourcen kann durch die verschiedenen Korrelationsanalysen als bestätigt gelten. Den beiden Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Extraversion kommt dabei eine prädiktive Qualität für Stressoren bzw. Ressourcen zu. Diese Eindeutigkeit läßt sich für die Kriteriumsvariablen nicht finden. Während bei den Stressoren noch der weitere Familienkreis bei allen Patienten als ein durchgängiges Merkmal erscheint, ist das Bild bei den Ressourcen sehr heterogen. Insgesamt läßt sich aber durch die jeweiligen Strukturen eine beträchtlicher Anteil der Gesamtvarianz erklären, was zusätzlich als eine gute Beschreibung dieser Beziehung angesehen werden kann.

Ein Vergleich der Faktorladungen mit entsprechenden Korrelationen aus anderen Arbeiten ist problematisch. Die Faktorladungen sind hier so berechnet worden, daß Interkorrelationen mit Variablen aus dem gleichen Variablenkomplex ausgeschlossen sind. Berechnete

Korrelationen anderer Arbeiten beinhalten diese jedoch, was teilweise zu beträchtlichen Unterschieden bei den jeweiligen Zahlenwerten führen kann.

Der Inhalt weiterer Forschung sollte die Durchführung dieser Untersuchung an gesunden Probanden sein, um den engen Bezug zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren/Ressourcen auch in Abwesenheit einer bestehenden (chronischen) Krankheit aufzuzeigen. Geradezu optimal für eine solche Forschung wäre eine längsschnittliche Untersuchung. Darin bestände die Möglichkeit festzustellen, welche Personen unter Berücksichtigung von Persönlichkeitsfaktoren und Belastungen bzw. sozialer Unterstützung im Laufe ihres Lebens erkranken und welche nicht.

Der Vorteil der eingesetzten Fragebögen, der in der Kürze der Bearbeitungszeit liegt, kann für die Erhebung weiterer Variablen genutzt werden. So wäre die Erfassung von Kausalattributionen und Kontrollüberzeugungen ebenso wichtig wie interessant. Zusätzlich könnten subjektive Angaben über den aktuellen seelischen und körperlichen Gesundheitszustand eine moderierende Funktion des Befindens erkennen lassen.

---

**Literaturverzeichnis:**

- Amirkhan, J. H. et al. (1995): Extraversion: A „Hidden,, Personality Factor in Coping? In:  
*Journal of Personality, 63:2, June 1995, 189-212*
- Bartussek, D. (1991): Sechzig Jahre faktorenanalytische Forschung. Überblick über die 4  
Gesamtsysteme der Persönlichkeit. In: Series: Trierer Psychologische Berichte; Heft 5,  
Band 18, Trier
- Becker, P. (1992): Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. In:  
*Zeitschrift für klinische Psychologie, Band XXI, Heft 1, 64-75*
- Beutel, M. (1988): Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen. In: Koch, U.  
(Hrsg.): Psychologie in der Medizin. VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim
- Bolger, N. & Eckenrode, J. (1991) Social Relationships, Personality and Anxiety During a  
Major Stressful Event. In: *Journal of Personality and Social Psychology, 1991, Vol.*  
*61, No. 3, 440-449*
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993): NEO-Fünf-Faktoren Inventar - Handanweisung.  
Hogrefe - Verlag für Psychologie, Göttingen
- Borz, J. (1989) Statistik für Sozialwissenschaftler. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New  
York
- Chassin, L. et al. (1993) Relation of parent alcoholism to adolescent substance use: A test of  
three mediating mechanisms. In: *Journal of Abnormal Psychology, 1993, Vol. 102, No.*  
*1, 3-19*
- Chay, Y. W. (1993) Social Support, individual differences and well being: A Study of small  
business entrepreneurs and employees. In: *Journal of Occupational and*  
*Organizational Psychology, 66, 285-302*
- Cox, T. und Ferguson, E. (1991) Individual Differences, Stress and Coping. In: Cooper, C.L.  
& Payne, R. (Hrsg.) Personality and Stress - Individual Differences in the Stress  
Process; Wiley & Sons, Chichester
- Cramer, D. (1991) Social Support and psychological distress in women and men. In: *British*  
*Journal of Medical Psychology, 1991, 64, 147-158*
- Dorsch, F. (Hrsg.) (1992): Psychologisches Wörterbuch. Huber: Bern; Stuttgart; Toronto:
- Duckitt, J. (1984) Social Support, Personality and the Prediction of Psychological Distress:  
An Interactionist Approach. In: *Journal of Clinical Psychology, Vol. 40, No. 5*
- Eastburg, M. C. et al (1994) Social Support, Personality and Burnout in Nurses. In: *Journal of*  
*Applied Social Psychology, 24, 14; 1233-1250*
-

- Fehr, T. (1996): Testpsychologische Evaluation des LISRES-A (Life Stressors and Social Resources Inventory, Adult Form) von R. H. Moos, Diplomarbeit an der Universität Konstanz
- Feichtinger, L. et al. (1992) Zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Sozialem Netzwerk bzw. Netzwerkressourcen - Literaturüberblick und Pilotstudie. In: *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1992, Heft 4, 233-247
- Feldman Reis, M. et al. (1994) Personality Traits as Determinants of Burden and Health Complaints in Caregiving. In: *International Journal of Aging and Human development*, Vol. 39(3), 1994, 257-271
- Fillipp, S.-H. & Aymanns, P. (1987) Die Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. In: *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 16, 383-396
- Franz, M. et al. (1990): Zur Problematik der Psychotherapiemotivation und der Psychotherapieakzeptanz. In: *PPmP Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 40, ,369-374
- George, L. K. (1990): Stress, Social Support, and Depression over the Life-Course. In: Markides K. S. & Cooper, C. L. (Hrsg.): *Aging, Stress and Health*. Chichester: Wiley and Sons
- Hecht, H. (1990) Geschlechtstypische Risikofaktoren der Depressivität. In: Wittchen, H.-U. (Hrsg.): *Beiträge zur klinischen Psychologie und Psychotherapie*, 11, Regensburg, Roderer
- Hooker, K. et al. (1992) Mental and Physical Health of Spouse Caregivers: The Role of personality. In: *Psychology and Aging*, 1992, Vol. 7, No. 3, 367-375
- Hotard, S. R. et al. (1989): Interactive Effects of Extraversion, Neuroticism, and Social Relationships on Subjective Well-Being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, No. 2, 321-331
- Jelinek, J. & Morf, M. E. (1995): Accounting for Variance shared by Measures of Personality and Stress-Related Variables: A Canonical Correlation Analysis. In: *Psychological Reports*, 76, 959-962
- Jenkins, R. (1991) Demographic Aspects of Stress. In: Cooper, C.L. & Payne, R. (Hrsg.) *Personality and Stress - Individual Differences in the Stress Process*; Chichester: Wiley & Sons, 107-132
- Katz, P. & Schmidt, A. R. (1991): Wenn der Alltag zum Problem wird. Belastende Alltagsprobleme und Bewältigungsmöglichkeiten. Stuttgart: Hogrefe

- 
- Kobasa, S. (1979): Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-13
- Kobasa, S. Maddi, S. und Courington, S (1981): Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. In: *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378
- Lazarus, R. S. (1981): Stress und Streßbewältigung - Ein Paradigma. In: Filipp, S.-H. (Hrsg.) *Kritische Lebensereignisse*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Lu, L. (1995) The Relationship Between Subjective Well-Being and Psychosocial Variables in Taiwan. In: *The Journal of Social Psychology*, 135 (3), 351-357
- Lutz, K. (1993): Frauenspezifische Wege in die Alkoholabhängigkeit - Möglichkeiten präventiver Sozialarbeit / Sozialpädagogik. Eichstätt: Diplomarbeit an der Kath. Universität
- Malley, J. E. & Stewart, A.J. (1988): Women's Work and Family Roles: Sources of Stress and Sources of Strength. In: Fisher, S. & Reason, J. (Hrsg.): *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. Chichester: Wiley & Sons, 175-191
- Manz, R. & Schepank H. (1989): Soziale Unterstützung, belastende Lebensereignisse und psychogene Erkrankung in einer epidemiologischen Stichprobe. In: Angermeyer, M. C. & Klusmann, D.: *Soziales Netzwerk - Ein neues Konzept für Psychiatrie*. Berlin: Springer, 149-163
- Monroe, S. M., & Steiner, S. C. (1986): Social Support and psychopathology: Interrelations with preexisting disorder, stress and personality. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 1, 29-39
- Moos, R. H & Moos, B. S. (1994) Life Stressors and Social Resources Inventory - Adult Form (LISRES-A) - Professional Manual. Odessa, PAR - Psychological Assessment Resources, Inc.
- Nakano, K (1992) Role of Personality characteristics in Coping Behaviors. In: *Psychological reports*, 1992. 71, 687-690
- Nitsch, J. R. (1981) (Hrsg.): *Streß, Theorien, Maßnahmen, Untersuchungen*. Bern: Huber.
- Ormel, J. & Wolfahrt, T. (1991) How Neuroticism, Long-Term Difficulties, and Life Situation Change Influence Psychological Distress: A Longitudinal Model. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, Vol. 60, No. 5, 744-755
- Peterson, P. I. (1994) Disentangling the Effects of Parental Drinking, Family Management, and Parental Alcohol Norms on Current Drinking by Black and White Adolescents. In: *Journal of Research on Adolescence*, 4(2), 203-227
-

- Reiter, L. (1993): Die depressive Konstellation. Ein systemisch-integratives Konzept. In: Hell, D. (Hrsg.) Ethologie der Depression; Stuttgart Jena; Fischer
- Schaubroeck, J. & Ganster, D. C. (1991): Associations among Stress-related Individual Differences. In: Cooper, C.L. & Payne, R. (Hrsg.) Personality and Stress - Individual Differences in the Stress Process; Wiley & Sons, Chichester, 1991, 33-66
- Scheier, M.F. & Carver, C. S. (1985): Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. In: *Health Psychology*, 4, 219-247
- Scheier, M.F. & Carver, C. S. (1987): Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. In: *Journal of Personality*, 55, 169-210
- Scheier, M.F. et al (1989): Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024-1040
- Scheuch, K. & Schröder, H. (1990): Mensch unter Belastung. Streß als humanwissenschaftliches Integrationskonzept. Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin
- Selye, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Streßkonzepts. In: Nitsch, J. R. (Hrsg.): Streß, Theorien, Maßnahmen, Untersuchungen, Bern: Huber.
- Sieverding, M. (1994): Frauen und psychische Gesundheit. - Die Rolle männlicher und weiblicher Persönlichkeitseigenschaften. In: Nuber, U. (Hrsg.): Bin ich denn verrückt?! Was Psychotherapie für Frauen leistet - und was nicht. Kreuz-Verlag, Zürich, 13-19
- Smith, T. W. & Williams, P. G. (1992) : Personality and Health: Advantages and Limitations of the Five-Factor-Model. In: *Journal of Personality* 60:2, June 1992, 395-423
- Vingerhoets, A. J. J. M. & Van Heck, G. L. (1990): Gender, coping, and psychosomatic symptoms. In: *Psychological Medicine*, 20, 125-135
- Wittchen H. U. & Hecht, H. (1987): Social Support und Depression - Modellvorstellungen in der ätiologisch orientierten Forschung. In: *Zeitschrift für klinische Psychologie*, Band XVI, Heft 4, 321-338
- Wurm, B & Smrekar, U. (1988): Was macht Frauen krank? In: Wesiack, W. (Hrsg.): Entwicklungstendenzen in der psychosomatischen Medizin. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York, 107-120
- Zerssen, D. v. (1994): Persönlichkeitszüge als Vulnerabilitätsindikatoren - Probleme ihrer Erfassung. In: *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 62 (1994), S. 1-13

Zerssen, D. v. (1995): unveröffentlichter Forschungsbericht an die Deutsche  
Forschungsgesellschaft

**Verzeichnis des Anhangs:**

- Anhang A: LISRES-A Fragebogen
- Anhang B: LISRES-A Antwortbogen
- Anhang C: LISRES-A Auswertebogen
- Anhang D: SFT-Fragebogen
- Anhang E: SFT-Auswertebogen
- Anhang F: Kombinationsbogen (bestehend aus: VÄSE-Screeningverfahren für Alkoholabhängigkeit im Allgemeinkrankenhaus und Münchner-Alkoholismus-Test-Selbstbeurteilung (MALT))
- Anhang G: Therapeutenbogen

# LISRES-A

von Rudolf H. Moos, Ph.D.

Dieser Fragebogen enthält Fragen zu Ihrer Verfassung und Gesundheit, Ihrer Arbeit und Ihren Beziehungen zu Freunden und Verwandten. Bitte beantworten Sie alle Fragen auf dem separaten LISRES-A<sup>\*)</sup> Antwort-Bogen. **Schreiben Sie bitte nicht in diesen Bogen.**

Tragen Sie bitte ihren Namen, das heutige Datum, Ihr Geschlecht und Ihr Alter auf der ersten Seite des Antwortbogens ein. Dann tragen sie bitte Ihren Familienstand (ledig, verheiratet, getrennt lebend, geschieden, verwitwet, usw.), die Anzahl Ihrer Ausbildungsjahre, ihre Volkszugehörigkeit (asiatisch, afrikanisch, europäisch, usw.) und Ihre gegenwärtige Beschäftigungssituation (Vollzeit-, Teilzeitarbeit, Voll- und Teilzeitarbeit, arbeitslos) ein.

Wenn eine Frage auf Sie nicht zutreffend ist, schreiben Sie bitte **N/Z** (Nicht Zutreffend) in den Bereich hinter den Antwortnummern. Falls Sie eine Frage nicht beantworten wollen, machen Sie bitte einen Kringel um die entsprechende Antwortnummer, um deutlich zu machen, daß Sie die Frage absichtlich überspringen. **Alle Ihre Antworten werden strengstens vertraulich behandelt.**

Einige Fragen werden in folgender Weise mit **Ja** oder **Nein** beantwortet: **J N**  
Bei diesen Fragen antworten Sie bitte wie folgt:

Umkreisen Sie bitte das **J**, wenn Ihre Antwort **JA** heißt.

Umkreisen Sie bitte das **N**, wenn Ihre Antwort **NEIN** heißt.

Einige Fragen werden in folgender Art beantwortet: **SNENEJ SJ**

Antworten Sie bitte wie folgt:

Umkreisen Sie **SN**, wenn Ihre Antwort **SICHER NEIN** heißt.

Umkreisen Sie **EN**, wenn Ihre Antwort **EHER NEIN** heißt.

Umkreisen Sie **EJ**, wenn Ihre Antwort **EHER JA** heißt.

Umkreisen Sie **SJ**, wenn Ihre Antwort **SICHER JA** heißt.

Einige Fragen ermitteln, wie oft manche Dinge passieren: **N SM ZO O**

Antworten Sie dann bitte wie folgt:

Umkreisen Sie **N**, wenn Ihre Antwort **NIE** heißt.

Umkreisen Sie **S**, wenn Ihre Antwort **SELTEN** heißt.

Umkreisen Sie **M**, wenn Ihre Antwort **MANCHMAL** heißt.

Umkreisen Sie **ZO**, wenn Ihre Antwort **ZIEMLICH OFT** heißt.

Umkreisen Sie **O**, wenn Ihre Antwort **OFT** heißt.

---

\*) Adapted and reproduced by special permission of the Publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa, Florida 33556, from the Life Stressors and Social Resources Inventory - A, by Rudolf Moos, Ph.d. Copyright 1994 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission from PAR, Inc.













**Falls Ihr Vater oder Stiefvater nicht mehr lebt, fahren Sie bitte mit Frage 169 fort.**

155a. Hat Ihr Vater oder Stiefvater irgendwelche Krankheiten oder Beschwerden, wie Krebs, Herzprobleme, Arthritis, Bluthochdruck, Kurzatmigkeit, permanentes Husten oder häufige Erkältungen?

b. **Wenn ja:** Fingen diese **innerhalb des letzten Jahres** an?

156a. Hat Ihr Vater oder Stiefvater irgendwelche Probleme emotionaler Art oder mit dem Verhalten, wie Depressionen, starkes Trinken, ernste Gedächtnisprobleme oder gesetzliche Konflikte?

b. **Wenn ja:** Fingen diese **innerhalb des letzten Jahres** an?

157. War er *innerhalb des letzten Jahres* im Krankenhaus?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wenn Sie mit ihrem Vater/Stiefvater zusammen sind, wie oft:

158. Ist er in wichtigen Dingen unterschiedlicher Meinung als Sie?

159. Ist er Ihnen gegenüber kritisierend oder mißbilligend?

160. Geht er Ihnen auf die Nerven?

161. Ärgert er sich über Sie oder verliert er die Beherrschung wegen Ihnen?

162. Erwartet er zuviel von Ihnen?

163. Können Sie sich auf seine Hilfe verlassen, wenn Sie sie benötigen?

164. Ermutigt er Sie, wenn Sie traurig oder besorgt sind?

165. Vertrauen Sie ihm?

166. Teilen Sie gemeinsame Interessen oder Aktivitäten mit ihm?

167. Versteht er wie Sie wirklich zu den Dingen stehen und fühlen?

168. Respektiert er Ihre Meinung?

**Die nun folgenden Fragen betreffen Ihre Verwandten, außer Ihrem(r) Ehepartner(in), Ihren Kindern oder Eltern**

Ist eine von den folgenden Begebenheiten *innerhalb des letzten Jahres* passiert?

169. Ein Verwandter ist gestorben?

170. Ein Verwandter ist weiter weg gezogen?

171. Ein ernster Streit mit einem Verwandten?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wenn Sie mit ihren Verwandten zusammen sind, wie oft:

172. Sind Ihre Verwandten in wichtigen Dingen unterschiedlicher Meinung als Sie?

173. Sind Ihre Verwandten Ihnen gegenüber kritisierend oder mißbilligend?

174. Gehen Ihre Verwandten Ihnen auf die Nerven?

175. Ärgern Ihre Verwandten sich über Sie oder verlieren die Beherrschung wegen Ihnen?

176. Erwarteten Ihre Verwandten zuviel von Ihnen?

177. Können Sie sich auf die Hilfe Ihrer Verwandten verlassen, wenn Sie sie benötigen?

178. Ermutigen Ihre Verwandten Sie, wenn Sie traurig oder besorgt sind?

179. Vertrauen Sie Ihren Verwandten?

180. Teilen Sie gemeinsame Interessen oder Aktivitäten mit ihnen?

181. Verstehen ihre Verwandten wie Sie wirklich zu den Dingen stehen und fühlen?

182. Respektieren Ihre Verwandten Ihre Meinung?

## **H. FREUNDE UND SOZIALE AKTIVITÄTEN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bei der Beantwortung werden nicht die Eltern, Ehepartner(in) oder Partner als Freunde einbezogen.

Sind von den folgenden Begebenheiten *innerhalb des letzten Jahres* welche geschehen?

- 183. Ein(e) Freund(in) ist gestorben?
- 184. Ein(e) Freund(in) ist weit fortgezogen?
- 185. Ein ernster Streit mit einem(er) Freund(in)?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wie oft/sehr:

- 186. Sind Ihre Freunde in wichtigen Dingen unterschiedlicher Meinung als Sie?
- 187. Sind Ihre Freunde Ihnen gegenüber kritisierend oder mißbilligend?
- 188. Gehen Ihre Freunde Ihnen auf die Nerven?
- 189. Ärgern Ihre Freunde sich über Sie oder verlieren die Beherrschung wegen Ihnen?
- 190. Erwarten Ihre Freunde zuviel von Ihnen?
- 191. Wie vielen Clubs oder Organisationen (z.B. Kirchengruppen, Vereinen, Kegelclub, ...) gehören Sie an? (0, 1, 2, 3 oder mehr als 3)
- 192. Wie viele enge Freunde haben Sie, Menschen, bei denen Sie sich wohl fühlen und mit denen Sie persönliche Dinge besprechen können? (0, 1, 2, 3 oder mehr als 3)

(N = Nie / S = Selten (weniger als zwei Mal im Jahr) / M = Manchmal (mehrere Male im Jahr) / ZO = Ziemlich Oft (ein oder zwei Mal im Monat) / O = Oft (jede Woche))

- 193. Wie oft nehmen Sie am Gottesdienst teil?
- 194. Wie oft sind Sie mit Ihren engsten Freunden zusammen?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wie oft/sehr:

- 195. Können Sie sich auf die Hilfe Ihrer Freunde verlassen, wenn Sie sie benötigen?
- 196. Ermutigen Ihre Freunde Sie, wenn Sie traurig oder besorgt sind?
- 197. Vertrauen Sie Ihren Freunden?
- 198. Teilen Sie gemeinsame Interessen oder Aktivitäten mit ihnen?
- 199. Verstehen Ihre Freunde wie Sie wirklich zu den Dingen stehen und fühlen?
- 200. Respektieren Ihre Freunde Ihre Meinung?

# LISRES-A<sup>\*)</sup> (Antwortbogen)

Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Ausbildungsjahre \_\_\_\_\_ Bevölkerungsgruppe \_\_\_\_\_

berufliche Situation \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie Ihren Namen, das heutige Datum und Ihr Alter in die oberen Felder ein. Dann tragen Sie bitte Ihren Familienstand (ledig, verheiratet, getrennt lebend, geschieden, verwitwet, usw.), Ihre Ausbildungsjahre (Anzahl der Jahre Ihrer Ausbildung), Ihre Bevölkerungszugehörigkeit (Staatszugehörigkeit oder ethnische Herkunft) und Ihre gegenwärtige berufliche Situation ein (vollzeitbeschäftigt, teilzeitbeschäftigt, beides oder arbeitslos).

## Anleitung

Bitte antworten Sie nur auf diesem Bogen. **Schreiben Sie bitte nicht in den Fragenkatalog.**

Wenn eine Frage auf Sie nicht zutrifft, schreiben Sie bitte **N/Z** (Nicht Zutreffend) in den Bereich hinter der Antwortnummer. Falls Sie eine Frage nicht beantworten wollen, machen Sie bitte einen Kringel um die entsprechende Antwortnummer, um deutlich zu machen, daß Sie die Frage absichtlich überspringen. **Alle ihre Antworten werden strengstens vertraulich behandelt.**

Einige Fragen werden in folgender Weise mit **Ja** oder **Nein** beantwortet: **J N**

Bei diesen Fragen antworten Sie bitte wie folgt:

Umkreisen Sie bitte das **J**, wenn Ihre Antwort **JA** heißt. **J N**  
 Umkreisen Sie bitte da **N**, wenn Ihre Antwort **NEIN** heißt. **J N**



Einige Fragen werden in folgender Art beantwortet: **SNENEJ SJ**

Antworten Sie bitte wie folgt:

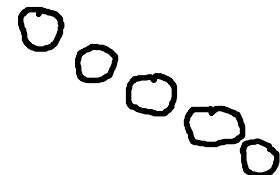
Umkreisen Sie **SN**, wenn Ihre Antwort **SICHER NEIN** heißt. **SNENEJ SJ**  
 Umkreisen Sie **EN**, wenn Ihre Antwort **EHER NEIN** heißt. **SNENEJ SJ**  
 Umkreisen Sie **EJ**, wenn Ihre Antwort **EHER JA** heißt. **SNENEJ SJ**  
 Umkreisen Sie **SJ**, wenn Ihre Antwort **SICHER JA** heißt. **SNENEJ SJ**



Einige Fragen ermitteln, wie oft manche Dinge passieren: **N SM ZO O**

Antworten Sie dann bitte wie folgt:

Umkreisen Sie **N**, wenn Ihre Antwort **NIE** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **S**, wenn Ihre Antwort **SELTEN** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **M**, wenn Ihre Antwort **MANCHMAL** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **ZO**, wenn Ihre Antwort **ZIEMLICH OFT** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **O**, wenn Ihre Antwort **OFT** heißt. **N SM ZO O**



\*) Adapted and reproduced by special permission of the Publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa, Florida 33556, from the Life Stressors and Social Resources Inventory - A, by Rudolf Moos, Ph.d. Copyright 1994 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission from PAR, Inc.

Antwort-Schlüssel	B. WOHNUNG/ NACHBARSCHAFT	D. ARBEIT	E. EHEPARTNER(IN)/ PARTNER(IN)
<b>J = Ja</b> <b>N = Nein</b>  <b>SJ = Sicher Ja</b> <b>EJ = Eher Ja</b> <b>EN = Eher Nein</b> <b>SN = Sicher Nein</b>  <b>N = Nie</b> <b>S = Selten</b> <b>M = Manchmal</b> <b>ZO = Ziemlich Oft</b> <b>O = Oft</b>	28. J N 29. J N 30. J N 31. J N 32. J N 33. J N 34. J N  35. SJ EJ EN SN 36. SJ EJ EN SN 37. SJ EJ EN SN 38. SJ EJ EN SN 39. SJ EJ EN SN 40. SJ EJ EN SN 41. SJ EJ EN SN 42. SJ EJ EN SN 43. SJ EJ EN SN 44. SJ EJ EN SN  45. J N 46. J N	60. J N 61. J N 62. J N 63. J N 64. J N 65. J N 66. J N 67. J N  68. J N 69. J N 70. J N 71. J N 72. J N 73. J N 74. J N  Wenn Sie gegenwärtig nicht beschäftigt sind und auch im letzten Monat keine Arbeitsstelle hatten, fahren Sie bitte mit Abschnitt <u>E</u> fort. 75. N S M ZO O 76. N S M ZO O 77. N S M ZO O 78. N S M ZO O 79. N S M ZO O 80. N S M ZO O  81. N S M ZO O 82. N S M ZO O 83. N S M ZO O 84. N S M ZO O 85. N S M ZO O 86. N S M ZO O	87. J N 88. J N 89. J N 90a. J N b. Wenn Ja: J N  91. J N 92. J N 93a. J N b. Wenn Ja: J N  94a. J N b. Wenn Ja: J N  95. J N  96. J N 97. J N 98. J N 99a. J N b. Wenn Ja: J N  Falls Sie gegenwärtig keine(n) Ehepartner(in) oder Partner(in) haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt <u>F</u> fort. 100. N S M ZO O 101. N S M ZO O 102. N S M ZO O 103. N S M ZO O 104. N S M ZO O  105. N S M ZO O 106. N S M ZO O 107. N S M ZO O 108. N S M ZO O 109. N S M ZO O 110. N S M ZO O
<b>A. PHYSISCHE GESUNDHEIT</b>	<b>C. FINANZIELLES</b>		
1a. J N Wenn Ja: b. J N 2a. J N Wenn Ja: b. J N 3a. J N Wenn Ja: b. J N 4a. J N Wenn Ja: b. J N 5a. J N Wenn Ja: b. J N 6a. J N Wenn Ja: b. J N 7a. J N Wenn Ja: b. J N 8a. J N Wenn Ja: b. J N 9a. J N Wenn Ja: b. J N 10a. J N Wenn Ja: b. J N 11a. J N Wenn Ja: b. J N 12a. J N Wenn Ja: b. J N 13a. J N Wenn Ja: b. J N  14a. J N Wenn Ja: b. J N 15a. J N Wenn Ja: b. J N 16a. J N Wenn Ja: b. J N 17a. J N Wenn Ja: b. J N 18a. J N Wenn Ja: b. J N 19a. J N Wenn Ja: b. J N 20a. J N Wenn Ja: b. J N 21a. J N Wenn Ja: b. J N 22a. J N Wenn Ja: b. J N 23a. J N Wenn Ja: b. J N 24a. J N Wenn Ja: b. J N 25a. J N Wenn Ja: b. J N 26a. J N Wenn Ja: b. J N 27. J N	47. J N 48. J N 49. J N 50. J N  51. SJ EJ EN SN 52. SJ EJ EN SN 53. SJ EJ EN SN 54. SJ EJ EN SN 55. SJ EJ EN SN 56. SJ EJ EN SN  57. J N 58. J N 59. 1 2 3 4 5 6 7 8		

**F. KINDER**

- 111. J N
- 112. J N
- 113. J N
- 114. J N
- 115. J N
- 116. J N
- 117. J N
- 118. J N

Falls Sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt **G** fort.

- 119a. J N  
b. Wenn Ja: J N

- 120a. J N  
b. Wenn Ja: J N

121. J N

122. 0 1 2 3 4 >4

Wenn Sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, die gegenwärtig bei ihnen leben, fahren Sie bitte mit Frage **128** fort.

- 123. N S M ZO O
- 124. N S M ZO O
- 125. N S M ZO O
- 126. N S M ZO O
- 127. N S M ZO O
- 128. N S M ZO O
- 129. N S M ZO O
- 130. N S M ZO O
- 131. N S M ZO O
- 132. N S M ZO O
- 133. N S M ZO O
- 134. N S M ZO O
- 135. N S M ZO O
- 136. N S M ZO O
- 137. N S M ZO O
- 138. N S M ZO O

**G. WEITERER FAMILIENKREIS**

- 139a. J N  
b. Wenn Ja: J N

Falls Ihre Mutter oder Stiefmutter verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **154** fort.

- 140a. J N  
b. Wenn Ja: J N

- 141a. J N  
b. Wenn Ja: J N

142. J N

- 143. N S M ZO O
- 144. N S M ZO O
- 145. N S M ZO O
- 146. N S M ZO O
- 147. N S M ZO O
- 148. N S M ZO O
- 149. N S M ZO O
- 150. N S M ZO O
- 151. N S M ZO O
- 152. N S M ZO O
- 153. N S M ZO O

- 154a. J N  
b. Wenn Ja: J N

Falls Ihr Vater oder Stiefvater verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **169** fort.

- 155a. J N  
b. Wenn Ja: J N

- 156a. J N  
b. Wenn Ja: J N

- 157. J N
- 158. N S M ZO O
- 159. N S M ZO O
- 160. N S M ZO O
- 161. N S M ZO O
- 162. N S M ZO O

- 163. N S M ZO O
- 164. N S M ZO O
- 165. N S M ZO O
- 166. N S M ZO O
- 167. N S M ZO O
- 168. N S M ZO O
- 169. J N
- 170. J N
- 171. J N
- 172. N S M ZO O
- 173. N S M ZO O
- 174. N S M ZO O
- 175. N S M ZO O
- 176. N S M ZO O
- 177. N S M ZO O
- 178. N S M ZO O
- 179. N S M ZO O
- 180. N S M ZO O
- 181. N S M ZO O
- 182. N S M ZO O

**H. FREUNDE UND SOZIALE AKTIVITÄTEN**

- 183. J N
- 184. J N
- 185. J N
- 186. N S M ZO O
- 187. N S M ZO O
- 188. N S M ZO O
- 189. N S M ZO O
- 190. N S M ZO O
- 191. 0 1 2 3 >3
- 192. 0 1 2 3 >3
- 193. N S M ZO O
- 194. N S M ZO O
- 195. N S M ZO O
- 196. N S M ZO O
- 197. N S M ZO O
- 198. N S M ZO O
- 199. N S M ZO O
- 200. N S M ZO O

**Antwort-Schlüssel**

J = Ja  
N = Nein

SJ = Sicher Ja  
EJ = Eher Ja  
EN = Eher Nein  
SN = Sicher Nein

N = Nie  
S = Selten  
M = Manchmal  
ZO = Ziemlich Oft  
O = Oft

Antwort-Auswertung <u>1.Seite</u>	<b>B. WOHNUNG/ NACHBARSCHAFT</b>	<b>D. ARBEIT</b>	<b>E. EhePARTNER(IN)/ PARTNER(IN)</b>
	28. 1 0	60. 1 0	87. 1 0
	29. 1 0	61. 1 0	88. 1 0
	30. 1 0	62. 1 0	89. 1 0
	31. 1 0	63. 1 0	90a. 1 0
	32. 1 0	64. 1 0	b. Wenn Ja: 1 0
	33. 1 0	65. 1 0	91. 1 0
	34. 1 0	66. 1 0	92. 1 0
	NLE <sub>3</sub> : {____}	67. 1 0	93a. J N
	35. 0 1 2 3	NLE <sub>5</sub> : {____}	b. Wenn Ja: 1 0
	36. 0 1 2 3	68. 1 0	94a. J N
	37. 0 1 2 3	69. 1 0	b. Wenn Ja: 1 0
	38. 0 1 2 3	70. 1 0	95. 1 0
	39. 0 1 2 3	71. 1 0	NLE <sub>6</sub> : {____}
	40. 0 1 2 3	72. 1 0	96. 1 0
	41. 0 1 2 3	73. 1 0	97. 1 0
	42. 0 1 2 3	74. 1 0	98. 1 0
	43. 0 1 2 3	PLE <sub>3</sub> : {____}	99a. 1 0
	44. 0 1 2 3	Wenn Sie gegenwärtig nicht beschäftigt sind und auch im letzten Monat keine Arbeitsstelle hatten, fahren Sie bitte mit Abschnitt <u>E</u> fort.	b. Wenn Ja: 1 0
	A {____}	75. 0 1 2 3 4	PLE <sub>4</sub> : {____}
	45. 1 0	76. 0 1 2 3 4	Falls Sie gegenwärtig keine(n) Ehepartner(in) oder Partner(in) haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt <u>F</u> fort.
	46. 1 0	77. 0 1 2 3 4	100. 0 1 2 3 4
	PLE <sub>1</sub> : {____}	78. 0 1 2 3 4	101. 0 1 2 3 4
	<b>C. FINANZIELLES</b>	79. 0 1 2 3 4	102. 0 1 2 3 4
	47. 1 0	80. 0 1 2 3 4	103. 0 1 2 3 4
	48. 1 0	a {____}	104. 0 1 2 3 4
	49. 1 0	81. 0 1 2 3 4	◆ a {____}
	50. 1 0	82. 0 1 2 3 4	105. 0 1 2 3 4
	NLE <sub>4</sub> : {____}	83. 0 1 2 3 4	106. 0 1 2 3 4
	51. 0 1 2 3	84. 0 1 2 3 4	107. 0 1 2 3 4
	52. 0 1 2 3	85. 0 1 2 3 4	108. 0 1 2 3 4
	53. 0 1 2 3	86. 0 1 2 3 4	109. 0 1 2 3 4
	54. 0 1 2 3	b {____}	110. 0 1 2 3 4
	55. 0 1 2 3		◆ b {____}
	56. 0 1 2 3		
	\$a {____}		
	57. 1 0		
	58. 1 0		
	PLE <sub>2</sub> : {____}		
	59. <20 23 28 33		
	38 45 55 60+		
	\$b {____}		
	27. 1 0		
	+ <sub>2</sub> : {____} NLE <sub>2</sub> : {____}		

**F. KINDER**

111. 1 0

112. 1 0

113. 1 0

114. 1 0

115. 1 0

116. 1 0

117. 1 0

NLE<sub>7</sub>: {\_\_\_\_}

118. 1 0

PLE<sub>5</sub>: {\_\_\_\_}

Falls Sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt **G** fort.

119a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

120a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

121. 1 0

122. 0 1 2 3 4 >4  
NLE<sub>8</sub>: {\_\_\_\_}

Wenn sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, die gegenwärtig bei ihnen leben, fahren sie bitte mit Frage **128** fort.

123. 0 1 2 3 4

124. 0 1 2 3 4

125. 0 1 2 3 4

126. 0 1 2 3 4

127. 0 1 2 3 4

128. 0 1 2 3 4

129. 0 1 2 3 4

130. 0 1 2 3 4

131. 0 1 2 3 4

132. 0 1 2 3 4

133. 0 1 2 3 4  
●a {\_\_\_\_}

134. 0 1 2 3 4

135. 0 1 2 3 4

136. 0 1 2 3 4

137. 0 1 2 3 4

138. 0 1 2 3 4

●b {\_\_\_\_}

**G. WEITERER FAMILIENKREIS**

139a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

Falls Ihre Mutter oder Stiefmutter verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **154** fort.

140a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

141a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

142. 1 0

143. 0 1 2 3 4  
NLE<sub>9</sub>: {\_\_\_\_}

144. 0 1 2 3 4

145. 0 1 2 3 4

146. 0 1 2 3 4

147. 0 1 2 3 4

148. 0 1 2 3 4  
★<sub>1a</sub> {\_\_\_\_}

149. 0 1 2 3 4

150. 0 1 2 3 4

151. 0 1 2 3 4

152. 0 1 2 3 4

153. 0 1 2 3 4

★<sub>1b</sub> {\_\_\_\_}

154a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

Falls Ihr Vater oder Stiefvater verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **169** fort.

155a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

156a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

157. 1 0

158. 0 1 2 3 4  
NLE<sub>10</sub>: {\_\_\_\_}

159. 0 1 2 3 4

160. 0 1 2 3 4

161. 0 1 2 3 4

162. 0 1 2 3 4

★<sub>2a</sub> {\_\_\_\_}

163. 0 1 2 3 4

164. 0 1 2 3 4

165. 0 1 2 3 4

166. 0 1 2 3 4

167. 0 1 2 3 4

168. 0 1 2 3 4

★<sub>2b</sub> {\_\_\_\_}

169. 1 0

170. 1 0

171. 1 0

NLE<sub>11</sub>: {\_\_\_\_}

172. 0 1 2 3 4

173. 0 1 2 3 4

174. 0 1 2 3 4

175. 0 1 2 3 4

176. 0 1 2 3 4

★<sub>3a</sub> {\_\_\_\_}

177. 0 1 2 3 4

178. 0 1 2 3 4

179. 0 1 2 3 4

180. 0 1 2 3 4

181. 0 1 2 3 4

182. 0 1 2 3 4

★<sub>3b</sub> {\_\_\_\_}**H. FREUNDE UND SOZIALE AKTIVITÄTEN**

183. 1 0

184. 1 0

185. 1 0

NLE<sub>12</sub>: {\_\_\_\_}

186. 0 1 2 3 4

187. 0 1 2 3 4

188. 0 1 2 3 4

189. 0 1 2 3 4

190. 0 1 2 3 4

\*a {\_\_\_\_}

191. 0 1 2 3 4

192. 0 1 2 3 &lt;4

193. 0 1 2 3 4

194. 0 1 2 3 4

195. 0 1 2 3 4

196. 0 1 2 3 4

197. 0 1 2 3 4

198. 0 1 2 3 4

199. 0 1 2 3 4

200. 0 1 2 3 4

\*b{\_\_\_\_\_}

**Antwort-Auswertung****2. Seite**

Summieren Sie die Items, die durch die entsprechenden Symbole gekennzeichnet sind; schreiben Sie die Ergebnisse in die Felder darunter.

Für **PH** subtrahieren Sie die Summe der Werte von **NLE<sub>1</sub>** und **NLE<sub>2</sub>** von der Summe der Werte für +<sub>1</sub> und +<sub>2</sub>. Für die **FAM**-Skalen, dividieren Sie die Gesamtsumme durch die Anzahl der enthaltenen Komponenten (1, 2 oder 3).

**Stressoren-Skalen**

Summe +<sub>(2)</sub> - (NLE<sub>1</sub> + NLE<sub>2</sub>)  
= \_\_\_\_\_ **PH**

Summe **A** = \_\_\_\_\_ **HN**

Summe **\$a** = \_\_\_\_\_ **FINa**

Summe | **a** = \_\_\_\_\_ **WKa**

Summe **◆a** = \_\_\_\_\_ **SPa**

Summe **●a** = \_\_\_\_\_ **CHa**

Summe **★<sub>(3)</sub>a**/Anz. d. Komponenten  
= \_\_\_\_\_ **FAMa**

Summe **\*a** = \_\_\_\_\_ **FRa**

Summe **NLE<sub>(12)</sub>** = \_\_\_\_\_ **NLE**

**Ressourcen-Skalen**

Summe **\$b** = \_\_\_\_\_ **FINb**

Summe | **b** = \_\_\_\_\_ **WKb**

Summe **◆b** = \_\_\_\_\_ **SPb**

Summe **●a** = \_\_\_\_\_ **CHb**

Summe **★<sub>(3)</sub>b**/Anz. d. Komponenten  
= \_\_\_\_\_ **FAMb**

Summe **\*b** = \_\_\_\_\_ **FRb**

Summe **PLE<sub>(5)</sub>** = \_\_\_\_\_ **PLE**

## Sechs-Faktoren-Test (SFT)

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

**Bei der Auswertung der Daten werden keinerlei Informationen über Sie weitergegeben, die für Dritte eine Bezugnahme zu Ihrer Person ermöglichen. Die Daten unterliegen strengsten Datenschutzbestimmungen!**

Entscheiden Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen, ob diese in Zeiten körperlicher und seelischer Gesundheit auf Sie zutrifft oder nicht. Es geht nicht darum, wie Sie in Zeiten beeinträchtigter Gesundheit sind oder wie sie am liebsten sein möchten, sondern wie Sie in gesunden Zeiten wirklich sind bzw. waren. Machen Sie - ohne lange zu überlegen - ein Kreuz in den Kringel, der am ehesten auf Sie zutrifft bzw. zutraf. **Lassen Sie keinen Satz aus!**

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

1. Ich habe die Anweisung verstanden .....
2. Ich bin bereit, jede Frage so wahrheitsgetreu wie möglich zu beantworten.....
3. Ich lache gerne mit anderen und mache auch selber mal einen Spaß .....
4. Eine neue Arbeit beginne ich erst, wenn ich die alte beendet habe.....
5. Ich fühle mich oft schutzbedürftig.....
6. Man hält mir vor, etwas überheblich und ironisch zu sein .....
7. Sauberkeit ist mir eine Herzensangelegenheit.....
8. Es fällt mir schwer, meinem Gesprächspartner in die Augen zu schauen .....

9. Ich lese gern und viel.....

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

10. Zu meinen Mitmenschen habe ich ein herzliches  
Verhältnis .....

11. Ich gelte als sehr pflichtbewußt.....

12. Ich bin leicht aufbrausend .....

13. Kommen irgendwelche Schwierigkeiten auf mich  
zu, so werde ich nervös .....

14. Ich glaube fest an die Gerechtigkeit Gottes.....

15. Ich bin voller Unternehmungsgeist und  
Temperament.....

16. Ich bemühe mich, alles möglichst gründlich zu  
machen.....

17. Ich reagiere leicht überempfindlich.....

18. Ich bin Ungerechtigkeiten gegenüber sehr  
empfindlich, auch wenn sie anderen widerfahren ....

19. Man hält mich allgemein für tüchtig .....

20. Wenn ich etwas Ungewohntes und Neues vorhabe,  
bin ich immer ein wenig ängstlich.....

21. Ich nehme gern Einladungen zu Geselligkeiten an ..

22. Ich greife schon mal zu nicht ganz fairen Mitteln,  
um mir einen Vorteil zu verschaffen .....

23. Ich bin tief religiös.....

24. Ich bin etwas egoistisch.....

25. Ich gelte allgemein als zuverlässig .....

26. Ich traue mich oft nicht an Menschen heran, an denen ich interessiert bin, weil ich fürchte, auf Ablehnung zu stoßen .....

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

27. Ich versuche oft, mir Vorstellungen von einer idealen Welt zu machen.....

28. Ich kann leicht Anschluß finden.....

29. Ich lege großen Wert auf Pünktlichkeit.....

30. Ich werde nie ganz das Gefühl los, daß ich mir irgend etwas habe zu schulden kommen lassen .....

31. Ich bin etwas streitsüchtig .....

32. Ich bin sehr arbeitsam.....

33. Ich neige dazu, mit allen Menschen rasch warm zu werden.....

34. Ich bin leicht beeinflufbar .....

35. Mich interessiert eigentlich mehr, was hinter den Dingen steht, als die Dinge selber .....

36. In meinem Zimmer haben alle Dinge einen ganz bestimmten Platz, und es regt mich innerlich auf, wenn von anderen an dieser Ordnung etwas geändert wird .....

37. Mein Verhältnis zu anderen ist im allgemeinen sehr herzlich .....

38. Oft fühle ich mich himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt.....

39. Ich ging als Kind auch von mir aus in die Kirche ....

40. Es macht mir nichts aus, fremde Menschen um eine Auskunft zu bitten.....

- 41. Ich fühle mich nie richtig verstanden .....
- 42. Mir liegen eher humorvolle Gespräche .....

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

43. Ich bin sehr gewissenhaft .....
44. Ich ringe immer wieder um ein sinnvolles  
Lebensziel.....
45. Wenn ich einen Menschen gern habe, fürchte ich  
im Stillen immer, ihn zu verlieren.....
46. Manchmal versuche ich, es jemandem heimzuzahlen,  
anstatt zu verzeihen oder zu vergessen.....
47. Meine Mitmenschen halten mich für kühl und steif.
48. Ich denke viel über den Tod und das Leben nach  
dem Tod nach .....
49. Finanzielle Angelegenheiten nehme ich immer sehr  
genau.....
50. Ich kann schnell vergessen, wenn man mich  
gekränkt oder beleidigt hat .....
51. Ich fühle mich oft anderen Menschen unterlegen,  
obwohl eigentlich gar kein Grund dafür vorliegt .....
52. Ich denke viel über mich und mein Verhalten nach.
53. Ich bin lieber allein als in großer Gesellschaft .....
54. Ich achte immer sehr darauf, daß alles in meinem  
Leben ordentlich zugeht .....
55. Ich glaube, daß ich jede Frage wahrheitsgemäß  
beantwortet habe.....

# Sechs-Faktoren-Test (SFT)

## Auswertungsbogen

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

### Persönlichkeitsskalen:

E = Extraversion	11 Items
N = Neurotizismus (Selbstunsicherheit)	12 Items
G = Gewissenhaftigkeit	12 Items
A = Aggressivität	5 Items
O = Offenheit für Erfahrung	4 Items
Fk = Frömmigkeit	4 Items

### Kontrollskala:

Mo = Motivation	3 Items
-----------------	---------

	<b>S</b>	trifft	trifft		trifft
	<b>k</b>	ausge-	über		gar
	<b>a</b>	spro-	wie-	trifft	nicht
	<b>l</b>	chen	gend	etwas	zu
	<b>a</b>	zu	zu	zu	zu
1. Ich habe die Anweisung verstanden .....	<b>Mo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
2. Ich bin bereit, jede Frage so wahrheitsgetreu wie möglich zu beantworten.....	<b>Mo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
3. Ich lache gerne mit anderen und mache auch selber mal einen Spaß .....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
4. Eine neue Arbeit beginne ich erst, wenn ich die alte beendet habe.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
5. Ich fühle mich oft schutzbedürftig.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
6. Man hält mir vor, etwas überheblich und ironisch zu sein .....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
7. Sauberkeit ist mir eine Herzensangelegenheit...	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
8. Es fällt mir schwer, meinem Gesprächspartner in die Augen zu schauen .....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

9. Ich lese gern und viel.....	<b>keine Skalierung</b>				
	<b>S</b>	trifft	trifft		
	<b>k</b>	ausge-	über		trifft
	<b>a</b>	spro	wie-	trifft	gar
	<b>l</b>	chen	gend	etwas	nicht
	<b>a</b>	zu	zu	zu	zu
10. Zu meinen Mitmenschen habe ich ein herzliches Verhältnis .....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
11. Ich gelte als sehr pflichtbewußt.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
12. Ich bin leicht aufbrausend .....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
13. Kommen irgendwelche Schwierigkeiten auf mich zu, so werde ich nervös .....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
14. Ich glaube fest an die Gerechtigkeit Gottes.....	<b>Fk</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
15. Ich bin voller Unternehmungsgeist und Temperament.....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
16. Ich bemühe mich, alles möglichst gründlich zu machen.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
17. Ich reagiere leicht überempfindlich.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
18. Ich bin Ungerechtigkeiten gegenüber sehr empfindlich, auch wenn sie anderen widerfahren ..	<b>O</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
19. Man hält mich allgemein für tüchtig .....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
20. Wenn ich etwas Ungewohntes und Neues vorhabe, bin ich immer ein wenig ängstlich.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
21. Ich nehme gern Einladungen zu Geselligkeiten an	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
22. Ich greife schon mal zu nicht ganz fairen Mitteln, um mir einen Vorteil zu verschaffen .....	<b>keine Skalierung</b>				
23. Ich bin tief religiös.....	<b>Fk</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
24. Ich bin etwas egoistisch.....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
25. Ich gelte allgemein als zuverlässig .....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

26. Ich traue mich oft nicht an Menschen heran, an denen ich interessiert bin, weil ich fürchte, auf Ablehnung zu stoßen .....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
		<b>S</b>	trifft	trifft	
		<b>k</b>	ausge-	über	trifft
		<b>a</b>	spro	wie-	gar
		<b>l</b>	chen	gend	nicht
		<b>a</b>	zu	zu	zu
27. Ich versuche oft, mir Vorstellungen von einer idealen Welt zu machen.....	<b>O</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
28. Ich kann leicht Anschluß finden.....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
29. Ich lege großen Wert auf Pünktlichkeit.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
30. Ich werde nie ganz das Gefühl los, daß ich mir irgend etwas habe zu schulden kommen lassen ...	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
31. Ich bin etwas streitsüchtig .....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
32. Ich bin sehr arbeitsam.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
33. Ich neige dazu, mit allen Menschen rasch warm zu werden.....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
34. Ich bin leicht beeinflußbar.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
35. Mich interessiert eigentlich mehr, was hinter den Dingen steht, als die Dinge selber .....	<b>O</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
36. In meinem Zimmer haben alle Dinge einen ganz bestimmten Platz, und es regt mich innerlich auf, wenn von anderen an dieser Ordnung etwas geändert wird.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
37. Mein Verhältnis zu anderen ist im allgemeinen sehr herzlich .....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
38. Oft fühle ich mich himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
39. Ich ging als Kind auch von mir aus in die Kirche	<b>Fk</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

40. Es macht mir nichts aus, fremde Menschen um eine Auskunft zu bitten.....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
41. Ich fühle mich nie richtig verstanden .....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
42. Mir liegen eher humorvolle Gespräche .....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
		<b>S</b>	<b>trifft</b>	<b>trifft</b>	
		<b>k</b>	<b>ausge-</b>	<b>über</b>	<b>trifft</b>
		<b>a</b>	<b>spro</b>	<b>wie-</b>	<b>gar</b>
		<b>l</b>	<b>chen</b>	<b>gend</b>	<b>nicht</b>
		<b>a</b>	<b>zu</b>	<b>zu</b>	<b>zu</b>
43. Ich bin sehr gewissenhaft .....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
44. Ich ringe immer wieder um ein sinnvolles Lebensziel.....	<b>O</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
45. Wenn ich einen Menschen gern habe, fürchte ich im Stillen immer, ihn zu verlieren.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
46. Manchmal versuche ich, es jemandem heimzuzahlen, anstatt zu verzeihen oder zu vergessen.....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
47. Meine Mitmenschen halten mich für kühl und steif	<b>E</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
48. Ich denke viel über den Tod und das Leben nach dem Tod nach .....	<b>Fk</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
49. Finanzielle Angelegenheiten nehme ich immer sehr genau.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
50. Ich kann schnell vergessen, wenn man mich gekränkt oder beleidigt hat .....		<b>keine Skalierung</b>			
51. Ich fühle mich oft anderen Menschen unterlegen, obwohl eigentlich gar kein Grund dafür vorliegt .	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
52. Ich denke viel über mich und mein Verhalten nach		<b>keine Skalierung</b>			
53. Ich bin lieber allein als in großer Gesellschaft .....	<b>E</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
54. Ich achte immer sehr darauf, daß alles in meinem Leben ordentlich zugeht .....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

55. Ich glaube, daß ich jede Frage wahrheitsgemäß  
beantwortet habe.....**Mo 3 2 1 0**

**Σ E\_\_\_ / Σ N\_\_\_ / Σ G\_\_\_ / Σ A\_\_\_ / Σ O\_\_\_ / Σ Fk\_\_\_ / Σ Mo\_\_\_**

**Befragung zum Thema Alkohol**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Aussagen über Beschwerden und Probleme, die in Zusammenhang mit Alkoholtrinken auftreten können. Kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen hinter den Fragen für **trifft zu** oder **trifft nicht zu** an. Unter „**seit wann**“, geben sie bitte Ihr Alter an, mit dem das Gefühl oder die beschriebene Begebenheit zum ersten Mal eintrat. Wenn Sie den Eindruck haben, eine Fragestellung paßt nicht richtig, antworten Sie bitte trotzdem. Kreuzen Sie bitte dann diese Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

- |  | trifft<br>zu             | trifft<br>nicht<br>zu    | seit<br>wann |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 1. Haben Sie einmal das Gefühl gehabt, daß Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| 2. Hat jemand Sie einmal durch kritisieren Ihres Alkoholtrinkens ärgerlich gemacht? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| 3. Haben Sie sich einmal schlecht oder schuldig gefühlt wegen Ihres Alkoholtrinkens? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| 4. Haben Sie einmal morgens als erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich wieder ins Gleichgewicht zu bringen oder einen Kater loszuwerden? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |

**Falls Sie mindestens eine der ersten vier Fragen mit Ja beantwortet haben, fahren Sie bitte mit Frage 5. fort. Wenn Sie alle mit Nein beantwortet haben, können Sie die Bearbeitung dieses Bogens beenden.**

- |   | trifft<br>zu             | trifft<br>nicht<br>zu    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. In der letzten Zeit leide ich häufiger an Zittern der Hände.....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich hatte zeitweilig, besonders morgens, ein Würgegefühl oder Brechreiz .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich habe schon einmal versucht, Zittern oder morgendlichen Brechreiz mit Alkohol zu kurieren .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Zur Zeit fühle ich mich verbittert wegen meiner Probleme und Schwierigkeiten.....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Es kommt nicht selten vor, daß ich vor dem Mittagessen bzw. zweiten Frühstück Alkohol trinke .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Nach den ersten Gläsern Alkohol habe ich ein unwiderstehliches Verlangen, weiter zu trinken .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich denke häufig an Alkohol.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich habe manchmal auch dann Alkohol getrunken, wenn es mir vom Arzt verboten wurde .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. In Zeiten erhöhten Alkoholkonsums habe ich weniger gegessen .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. An der Arbeitsstelle hat man mir schon einmal Vorhaltungen wegen meines Alkoholtrinkens gemacht ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich trinke Alkohol lieber, wenn ich allein bin. ....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Seitdem ich mehr Alkohol trinke, bin ich weniger tüchtig.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ich habe nach dem Trinken von Alkohol schon öfters Gewissensbisse (Schuldgefühle) gehabt.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bitte wenden →**

18. Ich habe ein Trinksystem versucht (z.B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken).....
19. Ich glaube, ich sollte mein Trinken einschränken .....
20. Ohne Alkohol hätte ich nicht so viele Probleme. ....
21. Wenn ich aufgeregt bin, trinke ich Alkohol, um mich zu beruhigen.....
22. Ich glaube, der Alkohol zerstört mein Leben.....
23. Einmal möchte ich aufhören mit dem Trinken, dann wieder nicht. ....
24. Andere Leute können nicht verstehen, warum ich trinke .....
25. Wenn ich nicht trinken würde, käme ich mit meinem Partner besser zu recht.....
26. Ich habe schon versucht, zeitweilig ohne Alkohol zu leben.....
27. Wenn ich nicht trinken würde, wäre ich mit mir zufrieden .....
28. Man hat mich schon wiederholt auf meine Alkoholfahne angesprochen.....

## Therapeutenbogen

Sehr geehrte Therapeuten und Therapeutinnen,

Im folgenden sind einige wenige Fragen zu einem Ihrer Klienten/Patienten aufgeführt. Wir würden uns sehr freuen, wenn sie uns bei unserer Erhebung in Ihrem Hause behilflich sein würden. Sie können uns den ausgefüllten Bogen entweder bei unserem nächsten Besuch vor Ort oder postalisch zukommen lassen.

Dieser Bogen ist in der Hauptsache auf Fragen zu einer etwaigen Alkoholproblematik des Patienten/Klienten beschränkt. Die erste Frage ist jedoch ebenfalls für unsere Auswertung unerlässlich. Sie stellt die Frage nach der Diagnose des Patienten oder Klienten sowohl im psychischen als auch im medizinischen Bereich. Die Beantwortung kann einfach in Stichworten erfolgen.

Wir danken Ihnen bereits im voraus vielmals für Ihre Mitarbeit.

Dieses Formular bezieht sich auf den/die Patienten/in oder Klienten/in: \_\_\_\_\_

1. Welche Diagnose (z.B.: Polytoxikomanie, Nikotinabhängigkeit, Alkoholabusus, Persönlichkeitsstörung, etc) erhielt der Patient/Klient?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- |   | <b>trifft<br/>zu</b>     | <b>trifft<br/>nicht<br/>zu</b> | <b>keine<br/>Daten<br/>verfügbar</b> |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| 2. <u>Lebererkrankung</u><br>(Mindest. ein klin. Symptom: z.B. vermehrte Konsistenz, Vergrößerung, Druckdolenz o. a. <b>und</b> mindest. ein pathologischer Laborwert: z.B. GOT, GPT oder Gamma-GT sind notwendig.).....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 3. <u>Polyneuropathie</u><br>(Trifft nur zu, wenn keine anderen Ursachen bekannt sind, z.B. Diabetes mellitus oder eindeutige chronische Vergiftungen.) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 4. <u>Delirium tremens</u><br>(jetzt oder in der Vorgeschichte) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 5. <u>Alkoholkonsum</u> von mehr als <u>150 ml</u> (bei Frauen <u>120 ml</u> ) reinen Alkohol pro Tag mindestens über einige Monate <sup>*)</sup> .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 6. <u>Alkoholkonsum</u> von mehr als 300 ml (bei Frauen <u>240 ml</u> ) reinen Alkohol ein oder mehrmals im Monat <sup>*)</sup> .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 7. <u>Foetor alcoholicus</u><br>(z.Zt. der ärztlichen Untersuchung) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 8. <u>Familienangehörige</u> oder <u>engere Bezugspersonen</u> haben schon einmal <u>Rat gesucht</u> wegen Alkoholproblemen des Patienten. (z.B. beim Arzt, der Familienfürsorge oder anderen entsprechenden Einrichtungen.)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |

<sup>\*)</sup> Anhaltspunkte zur Bestimmung der reinen Alkoholmengen


**Wichtige Information!**

Die erhobenen Daten unterliegen strengster Geheimhaltung. Sie werden unabhängig vom Namen des Patienten oder Klienten sowie des behandelnden Therapeuten weiterverarbeitet.

\_\_\_\_\_ Gesamtalkoholmenge / \_\_\_\_\_ (täglich bzw. 1x im Monat) \_\_\_\_\_

## **Zusammenfassung**

In verschiedenen Modellvorstellungen wird der Zusammenhang zwischen Persönlichkeitseigenschaften und subjektiv erlebtem Streß immer wieder postuliert. Die Forschung ging dabei immer nur einzelnen Variablen nach. Diese Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen einer mehrdimensional erhobenen Persönlichkeit und die mit einem Screeningverfahren erfaßten belastende Ereignisse, soziale Unterstützung und objektiv erlebte positiven oder negative Lebensereignisse. Es wurden über 420 Patienten aus Alkoholfachkrankenhäusern bzw. aus psychosomatischen Kliniken befragt, weil für bereits erkrankte Personen sich diese Beziehung besonders deutlich darstellen soll. Für die beiden Bereiche wurden zwei standardisierte Interviewverfahren eingesetzt, der mehrdimensionale Persönlichkeitsfragebogen SFT (Sechs-Faktoren-Test von v. Zerssen) und die deutsche Übersetzung des LISRES-A (Life stressors and resources inventory- Adult Form von R. H. Moos).

Die multivariaten Analysen erbrachten in der Mehrzahl signifikante bis hochsignifikante Korrelationen zwischen den beiden Variablenkomplexen. Zusätzlich wurde dabei ein großer Anteil der auftretenden Gesamtvarianz erklärt. Eine besondere Funktion kommt dabei zwei Persönlichkeitsfaktoren zu. Für sie ergaben sich prädiktive Eigenschaften: Der Faktor Neurotizismus ist ein herausragender Prädiktor für die Stressoren, der Faktor Extraversion für die Ressourcen.

Zusätzlich wurden innerhalb der beiden erhobenen Bereiche zahlreiche spezifische Unterschiede für die Patientengruppen bzw. für das Geschlecht gefunden.

---

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>2. PERSÖNLICHKEIT UND BELASTUNGEN .....</b>	<b>2</b>
2.1. DEFINITIONEN UND MODELLVORSTELLUNGEN:.....	2
2.2. PERSÖNLICHKEITSKONSTRUKTE AUS DER STREBFORSCHUNG.....	7
2.2.1. HARDINESS .....	7
2.2.2. TYP-A-VERHALTENSNUMSTER .....	8
2.2.3. OPTIMISMUS .....	9
2.3. BEFUNDE MIT TRADITIONELLEN PERSÖNLICHKEITSKONSTRUKTEN .....	9
2.3.1. NEUROTIZISMUS .....	10
2.3.2. EXTRAVERSION.....	14
2.3.3. DIE WECHSELWIRKUNG VON NEUROTIZISMUS UND EXTRAVERSION .....	17
2.4. DIE ERFASSUNG BELASTENDER EREIGNISSE UND SOZIALER RESSOURCEN.....	18
2.5. EINFLUß DEMOGRAPHISCHER VARIABLEN .....	19
2.5.1. GESCHLECHT .....	19
2.5.2. ALTER.....	20
2.6. ABSCHLIEßENDE ZUSAMMENFASSUNG.....	20
2.7. FRAGESTELLUNGEN .....	21
<b>3. METHODEN.....</b>	<b>23</b>
3.1. TESTMATERIAL .....	23
3.1.1. PERSÖNLICHKEITSTEST: DER SECHS-FAKTOREN-TEST (SFT).....	23
3.1.2. STRESSOREN UND RESSOURCEN: DER LISRES-A .....	27
3.1.3. SCHEMATISCHE ZUSAMMENSTELLUNG DER EINZELNEN SKALEN. ....	28
3.2. STICHPROBE .....	29
3.3. DURCHFÜHRUNG .....	31
3.4. PSYCHOMETRIE UND VERRECHNUNG.....	32
<b>4. DATENBESCHREIBUNG: .....</b>	<b>35</b>
4.1. VERSUCHSPERSONEN .....	35
4.2. VERGLEICHBARKEIT BEZÜGLICH DER ALTERSVERTEILUNG.....	36
4.3. DEMOGRAPHISCHE STICHPROBENBESCHREIBUNG.....	37

<b>5. ERGEBNISSE</b> .....	<b>42</b>
<b>5.1. ERGEBNISSE DER FRAGEBÖGEN</b> .....	<b>42</b>
5.1.1. ERGEBNISSE DES SECHS-FAKTOREN-TESTS (SFT).....	42
5.1.2. ERGEBNISSE DES BELASTUNGS- / RESSOURCENFRAGEBOGENS LISRES-A .....	45
<b>5.2. ERSTELLUNG EINES GLOBALEN ZUSAMMENHANGS</b> .....	<b>48</b>
5.2.1. ZUSAMMENSTELLUNG: ALLE SKALEN DES LISRES-A, OHNE ARBEIT, EHE-/PARTNER UND KINDER.....	50
5.2.2. ZUSAMMENSTELLUNG: ALLE SKALEN DES LISRES-A .....	53
5.2.3. ZUSAMMENSTELLUNG: ALLE SKALEN DES LISRES-A, OHNE ARBEIT.....	56
5.2.4. ZUSAMMENFASSUNG DER KANONISCHEN KORRELATIONSANALYSEN .....	57
<b>6.DISKUSSION</b> .....	<b>58</b>
<b>6.1. ERGEBNISSE DES PERSÖNLICHKEITSFRAGEBOGENS</b> .....	<b>58</b>
<b>6.2. ERGEBNISSE MIT DEM STRESSOREN- UND RESSOURCENFRAGEBOGEN</b> .....	<b>59</b>
<b>6.3. ERGEBNISSE DER KANONISCHEN KORRELATIONEN</b> .....	<b>62</b>
6.3.1 STRESSOREN .....	63
6.3.2 RESSOURCEN .....	65
<b>6.4. REDUNDANZEN</b> .....	<b>66</b>
<b>6.5. ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>66</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>68</b>
<b>VERZEICHNIS DES ANHANGS</b> .....	<b>72</b>
<b>ANHANG A: FRAGEBOGEN LISRES-A</b> .....	<b>73</b>
<b>ANHANG B: ANTWORTBOGEN LISRES-A</b> .....	<b>83</b>
<b>ANHANG C: AUSWERTBOGEN LISRES-A</b> .....	<b>85</b>
<b>ANHANG D: FRAGEBOGEN SECHS-FAKTOREN-TEST (SFT)</b> .....	<b>87</b>
<b>ANHANG E: AUSWERTBOGEN SECHS-FAKTOREN-TEST (SFT)</b> .....	<b>91</b>
<b>ANHANG F: KOMBINATIONSBOGEN AUS VÄSE UND MALT-S</b> .....	<b>96</b>
<b>ANHANG G: THERAPEUTENBOGEN (DIAGNOSE UND MALT-F)</b> .....	<b>98</b>

## **1. Einleitung**

Die psychologische Forschung interessiert sich seit langem für die nicht-medizinischen Ursachen bei der Entstehung von psychischen Krankheiten. Dabei hat sie sich vor allem seit den achtziger Jahren intensiv mit kritischen Lebensereignissen (life-events) beschäftigt. Allerdings wurde rasch deutlich, daß Lebensereignisse an sich nur einen kleinen Teil der Varianz des Ausbruchs psychischer Störungen erklären können. Deshalb mußten weitere Faktoren zur Erklärung herangezogen werden.

Aus dieser Erkenntnis heraus wurden verschiedene Modelle entwickelt, die mehrere Variablen enthielten. Somit wurden in der sog. 'life-event'-Forschung Konstrukte wie soziale Unterstützung (social support) und Ressourcen, soziale Netzwerke, Stressoren etc. eingebunden. Ebenso wurde als weitere Möglichkeit die moderierende Funktion von Persönlichkeitsvariablen miteinbezogen.

Die vorliegende Arbeit beschreibt die Beziehung zwischen Persönlichkeitsvariablen und der Bewertung von sozialen Stressoren und Ressourcen sowie objektiv erlebten negativen oder positiven Lebensereignissen, die bei einer bereits bestehenden Krankheit als besonders eng vermutet wird. Es wird deshalb der Frage nachgegangen, ob sich für Patienten aus psychosomatischen Kliniken und aus Alkoholfachkrankenhäusern ein deutlicher Zusammenhang zwischen ihrer Persönlichkeit und den Belastungen bzw. Ressourcen aufzeigen läßt. Für die Erfassung dieser beiden Bereiche kommen zwei Fragebögen zum Einsatz: Der Sechsfaktoren-Test (SFT) von v. Zerssen (v. Zerssen, 1994) und die deutsche Übersetzung des LISRES-A (Life stressors and resources inventory) von Moos (Moos & Moos, 1994; Fehr, 1996). Der letztgenannte Fragebogen bietet den Vorteil, daß er in Form eines Screening-Verfahrens ohne Einflüsse des Testdurchführenden bearbeitet werden kann. Bisher konnten Testleitereinflüsse durch halbstrukturierte Interviews nie ganz ausgeschlossen werden. Dem SFT liegt das Persönlichkeitsmodell der „Big Five“, zugrunde, das den Anspruch hat, die Persönlichkeit möglichst vollständig abzubilden und zudem den Vorteil bietet, speziell für klinische Populationen entwickelt worden zu sein.

Diese Arbeit geht zuerst auf entwickelte Modellvorstellungen und ausgewählte Persönlichkeitskonzepte ein und gliedert sich dann in die Erläuterung der verwendeten Verfahren, der Beschreibung der Versuchspersonen und der Darstellung der Ergebnisse. Abschließend wird über die gefundenen Resultate reflektiert.

## **2. Persönlichkeit und Belastungen**

Sowohl das Streßkonzept als auch die für die Streßforschung ausgewählten Persönlichkeitskonzepte sind Inhalt zahlreicher Studien. Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die wichtigsten Konzepte, zuvor werden Begriffsbestimmungen und Modellvorstellungen dargestellt.

### **2.1. Definitionen und Modellvorstellungen**

Nach Dorsch (1992) wird Streß allgemein als „Belastung, im Organischen und Psychischen jede Belastung, die als solche erlebt wird,“ definiert. In dieser Begriffsbestimmung wird bereits auf die Bedeutung des subjektiven Erlebens hingewiesen.

Eine Definition von Streßreiz bieten Scheuch & Schröder (1990) an. Sie beschreiben Stressoren als „Belastungen, die aufgrund der spezifischen Beziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen und individuellen Voraussetzungen die Potenz zur Streßerzeugung besitzen. Sie werden bewußt als solche reflektiert oder wirken unbewußt über die Zeit.“

Zu den ersten Modellvorstellungen gehörten reiz- und reizreaktionsorientierte Ansätze, wobei Streß entweder die Funktion einer Stimulusvariablen oder einer abhängigen Variablen zukommt. Dieser Ansatz erwies sich aber als problematisch, da sich zum einen qualitativ unterschiedliche Reize nicht auf einem Kontinuum abbilden lassen und zum anderen konnte die Annahme der Reiz-, der Situations- und Personenunabhängigkeit nicht empirisch bestätigt werden (Katz & Schmidt, 1991).

In den später folgenden kognitiven Ansätzen wurde davon ausgegangen, daß „Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse auf allen Ebenen des sich aus Streßreiz - Streß - Streßreaktion - Streßfolge zusammensetzenden Streßgeschehens vermittelnd eingreifen,“ (Hecht, 1990; in Anlehnung an Nitsch, 1981), diese Grundstruktur ist in Abb. 2.1 dargestellt.

**Abb. 2.1:** Grundstruktur des psychologischen Streßkonzepts: Streßkonzept mit „aufgeschalteten,, subjektiven Bewertungsprozessen (aus Nitsch, 1981).

Für die weitere Forschung trug das transaktionale Modell von Lazarus (1981) entscheidend bei. In ihm werden die Reaktionen auf belastende Ereignisse als prozeßhaft angesehen. Diese Prozesse beziehen sich einerseits auf eine subjektive Bewertung der situativen Anforderungen und andererseits auf die Einschätzung der personalen Fähigkeiten. Idealerweise soll das Bewältigungsverhalten das Ungleichgewicht zwischen den Umwelanforderungen und den individuellen Ressourcen aufheben. Kognition, Emotion und Motivation stehen dabei in einem komplexen dynamischen Wechselverhältnis (Katz & Schmidt, 1991).

In der kognitiven Theorie der Depression von Beck sind Selbstschemata bei der Wahrnehmung von belastenden Ereignissen beteiligt. Beck geht von einem Diathese-Streß-Modell aus, wobei die Vulnerabilität einer Person in einem latenten und durch akute Belastung aktivierbaren negativem Selbstschemata gesehen wird (Hecht, 1990).

Das Besondere dieses Modells sieht Reiter im Zusammentreffen von bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen mit bestimmten sozialen Faktoren (Reiter, 1993).

**Abb. 2.2:** Die kognitive Theorie der Depression von Beck (aus Hecht, 1990)

Die Absicherung der Modelle gestaltet sich aber als schwierig, da eine direkte Erhebung von Streß nicht möglich ist, sondern durch Indikatoren (Variablen) erfaßt werden muß. Jenkins (1991) schlägt dafür die Variablen Lebensereignisse, Soziale(r) Unterstützung, physische und psychische Gesundheit. vor.

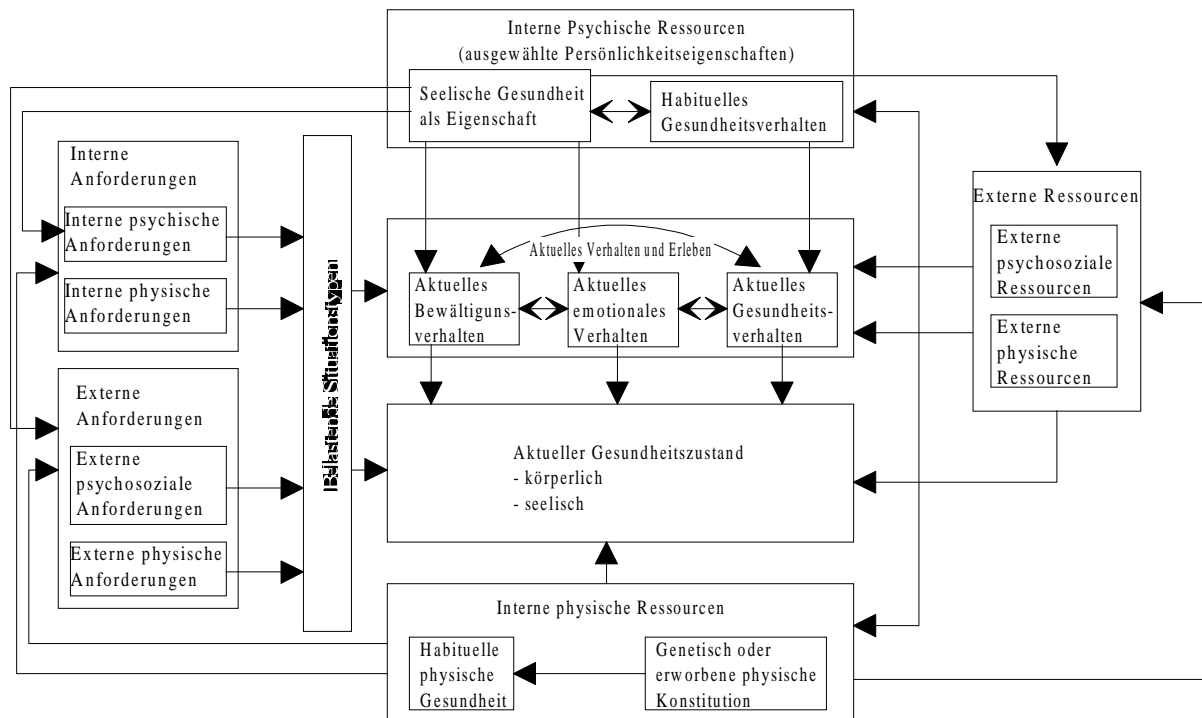
In ihrer Übersichtsarbeit berichten Wittchen und Hecht (1987): „In den letzten Jahren haben sozialpsychologische Konzepte wie Social Support, Social Network und Life Events (...) wachsende Aufmerksamkeit gefunden.,, Frühere Forschungsschwerpunkte, wie sozialepidemiologische Untersuchungen oder Studien zu Social Functioning bzw. der sozialen Rollen Anpassung haben wenig zu den Erkenntnissen über die Genese psychischer Störungen beitragen können, so die Autoren weiter. Zusätzlich seien sie mit konzeptionellen und methodischen Problemen behaftet gewesen.

Den neuen, umfassenderen Untersuchungen liegen multivariate Modelle mit den Variablen Persönlichkeit, Lebensereignisse, Social Support und Psychopathologie zugrunde. Auch Reiter (1993) führt als Beispiele Variablen aus der Life-event-Forschung, der Erforschung sozialer Unterstützungsfaktoren und einige Persönlichkeitsfaktoren an, die in die komplexeren Modellvorstellungen eingehen.

Die daraus entwickelten Modelle tragen somit den interaktionistischen Beziehungen der einzelnen Variablen untereinander besser Rechnung. Exemplarisch sind hier die Modelle von Monroe & Steiner (1986) und von Becker (1992) graphisch dargestellt.

	<u>Legende:</u>
	Hypothesized Support Effects
	Definition Redundancy
	Reverse Causation
	Other Hypothetical Associations

**Abb. 2.3:** Bedingungen zwischen Social Support, vorangehender Psychopathologie, Streß und Persönlichkeit (aus Monroe & Steiner, 1986, S.30).



**Abb. 2.4:** Hypothetisches, interaktionistisches Gesundheitsmodell (ausgewählte Determinanten des aktuellen Gesundheitszustandes). Ein Pfeil von einer Variable A zu einer Variable B bedeutet einen Einfluß von A auf B. Eine Verbindungslinie zwischen zwei Variablen mit je einem Pfeil am Ende bedeutet eine wechselseitige Beeinflussung (und Korrelation) der beiden Variablen. Für nähere inhaltliche Erläuterungen wird auf die Originalarbeit verwiesen (aus Becker, 1992, S. 69)

Ein Beleg für die wechselseitigen Beziehungen der Variablen ist beispielsweise die Studie von Manz & Schepank (1989). In ihr wird auf den Umstand hingewiesen, daß die Variable Life-Event in mehrfacher Hinsicht nicht persönlichkeitsunabhängig ist. So könnten psychisch erkrankte Personen dazu tendieren, sich ihre Beeinträchtigungen mit Hilfe von Umweltereignissen zu erklären, indem sie entweder mehr Life-Events berichten als weniger beeinträchtigte Personen oder einen größeren Anteil als belastend beurteilen.

Außerdem spielt für die Erforschung psychischer Krankheiten nach Franz et al. (1990) Persönlichkeit als eine Moderatorvariable eine bedeutende Rolle. Von ihr scheint es abzuhängen, so die Autoren weiter, „wie und ob kritische Lebensereignisse und ein unzureichendes Netz zu einer psychogenen Erkrankung beitragen können.., Sie gehen davon aus, daß sich jede Persönlichkeit ein bedingendes und bedingtes Umfeld schafft, in dem es sich nicht tiefgreifend verändern oder ihre Abwehrstruktur neu orientieren muß.

Persönlichkeitsfaktoren können aber nicht nur die Streßreaktionen beeinflussen, sondern auch Verlauf und Intensität von Krankheiten verändern. Smith und Williams (1992) stellen in diesem Zusammenhang drei Fragestellungen der Forschung in den Vordergrund:

- a) Die bekannteste Fragestellung betrachtet die möglichen Effekte von Persönlichkeit auf die Entwicklung bzw. auf den Verlauf von Krankheiten. Dabei werden Mechanismen angenommen, bei denen die Persönlichkeitseigenschaften die physiologischen Reaktionen auf Streß beeinflussen. Es wird vermutet, daß diese Eigenschaften sich auf Häufigkeit, Dauer und/oder Intensität der physiologischen Streßreaktionen auswirken, was wiederum als begünstigend oder beschleunigend für die Entwicklung von Krankheiten angenommen wird.
- b) Die zweite Problematik bezieht sich auf spezielles Risikoverhalten bei bestimmten Persönlichkeitsdispositionen, die wiederum eine Erkrankungswahrscheinlichkeit erhöhen könnte. Die Untersuchungen beziehen sich dabei auf Eigenschaften, die mit ungesundem Verhalten verbunden sind.
- c) Als drittes wird dem Argument nachgegangen, ob Persönlichkeitseigenschaften die Anspannungen z.B. bei Krankenhausaufenthalten oder Operationen moderieren bzw. wie sie die erforderliche Anpassung bei chronischen Krankheiten beeinflussen. Hierbei steht die Hypothese im Vordergrund, daß Menschen aufgrund von bestimmten Persönlichkeitseigenschaften eine höhere Vulnerabilität für Labilität und Verhaltensdysfunktionen haben, die oft mit medizinischen Krisen und chronische Krankheiten einhergehen.

In der psychiatrischen Forschung hat die Betrachtung von Indikatoren für die Vulnerabilität als Risikofaktor für das Auftreten und den Verlauf psychischer Störungen an Bedeutung gewonnen, so v. Zerssen (1994). Persönlichkeitszüge wurden dabei besonders gründlich untersucht. Beispielsweise gelten Persönlichkeitsstörungen oder eine erhöhte psychische Labilität („Neurotizismus,“) zum einen als Beleg eines unspezifischen Risikofaktors für verschiedene Formen psychischer Störungen und zum anderen als Prädiktoren für einen protahierten Verlauf und ein schlechtes Ansprechen auf therapeutische Maßnahmen bei bereits Erkrankten.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß Persönlichkeitsdispositionen sowohl in der Psychopathologie als auch in der Bewertung von belastenden Ereignissen oder Situationen einen bedeutenden Einfluß haben. Auch muß von einer wechselseitigen Beeinflussung ausgegangen werden.

Welche Eigenschaften sind es, denen in der Erfassung von Streß Bedeutung zukommt? Die meisten Arbeiten befassen sich häufig nur mit einem oder zwei Persönlichkeitsfaktoren. Wechselwirkungen werden selten untersucht. In den nächsten Abschnitten werden Persönlichkeitskonstrukte vorgestellt, die aus der Streßforschung hervorgegangen sind.

Auf die Besonderheiten bei der Erfassung von belastenden Ereignissen und sozialer Ressourcen wird unter Punkt 2.4. eingegangen.

### **2.2. Persönlichkeitskonstrukte aus der Streßforschung**

Filipp & Aymanns (1987) schreiben: „Wo Personenmerkmale in ihrer Bedeutung für die Mobilisierung oder Nutzung sozialen Unterstützungsverhaltens untersucht wurden, treffen wir in den Einzelarbeiten auf ein breites Spektrum manchmal eher willkürlich ausgewählter Variablen, und entsprechend heterogen stellt sich, (...), die Befundlage dar.“

Dies trifft nicht nur für den Bereich der sozialen Unterstützung, sondern auch für andere Bereiche der Streßforschung zu. So wurden von verschiedenen Autoren Persönlichkeitskonzepte entwickelt, die die individuellen Unterschiede (z.B. im Verhalten) im Zusammenhang mit belastenden Ereignissen besonders gut erfassen sollten. Sie sind inhaltlich meist nur Ausschnitte einer oder mehrerer der allgemeinen Persönlichkeitsfaktoren. Im folgenden werden exemplarisch die bekanntesten Konstrukte vorgestellt und damit versucht einen Überblick über diese Forschung zu geben.

#### **2.2.1. Hardiness**

Die von Kobasa (1979) entwickelte Persönlichkeitseigenschaft ‘Hardiness’ soll die Widerstandsfähigkeit einer Person darstellen und damit zur Unterscheidung von Personen dienen, die unter hoher Belastung krank werden, zu denen, die unter Streß nicht krank werden. Kobasa und Mitarbeiter argumentieren, daß die individuellen Unterschiede in Hardiness die Beziehung zwischen Streß und Streßfolgen modulieren (Kobasa, Maddi & Courington, 1981).

Smith & Williams (1992) führen zu diesem Konzept kritisch an, daß nicht alle Ergebnisse das Konstrukt eindeutig bestätigen konnten. Während einige Studien die Interaktion zwischen Streß und 'Hardiness' belegen, konnten andere diese nicht nachweisen. Da die meisten Daten an Männern erhoben wurden, kann das Konzept bei Frauen als nicht gesichert gelten. Eine mögliche Konfundierung von 'Hardiness' und Neurotizismus wird nicht ausgeschlossen, da zumindest in einigen Studien eine hohe Korrelation der beiden Konstrukte nachgewiesen wurde. Die Autoren berichten weiter, daß sich eine inhaltliche Überlappung in der konzeptionellen Definition von 'Hardiness' und der Beschreibung des Faktors Offenheit für Erfahrung aus dem Fünf-Faktoren-Modell von Costa & McCrae zeigt. Aufgrund dieser konzeptionellen Ähnlichkeit sollte nach Möglichkeit nur der validere Faktor Offenheit in der künftigen Streßforschung angewendet werden. Des weiteren wurde auch die proklamierte Eindimensionalität in Frage gestellt. Dieser Kritik folgen auch Cox & Ferguson (1991).

### **2.2.2. Typ-A-Verhaltensmuster**

Das Typ-A-Verhaltensmuster, entworfen von Friedman und Rosenman in den 50er Jahren, findet sich vor allem bei psychologischen Studien von Koronarerkrankungen wieder. In ihm wird das Verhalten durch übersteigerte Leistungsorientiertheit, Aggressivität, Engagement in Konkurrenzsituationen, Strebsamkeit, Beharrlichkeit und einer positiven Einstellung zum Zeitdruck charakterisiert.

Dieses Muster wird vorwiegend mit drei Instrumenten erhoben: dem SI: Structured Interview von Rosenmann; dem JAS: Jenkins Activity Survey von Jenkins, Zyanski & Rosenman; und der FTAS: Framingham Type A Scale von Haynes, Feinleib & Kannel. Obwohl sie das gleiche messen müßten, korrelieren die Instrumente nur sehr gering miteinander. Smith & Williams (1992) sind der Meinung, daß dabei verschiedene Persönlichkeitskonstrukte gemessen werden, da die drei Instrumente Korrelationen zu anderen Persönlichkeitsdimensionen aufzeigen. So wie das Typ-A-Verhalten ursprünglich definiert sei, spiegele es in Teilen die Faktoren Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus, Extraversion und Verträglichkeit des Fünf-Faktoren-Modells wieder. Auch Schaubroeck & Ganster (1991) führen an, daß eine Vielzahl von Studien einen Zusammenhang zwischen Typ-A-Verhalten und anderen Persönlichkeitsvariablen belegen.



### 2.2.3. Optimismus

Scheier und Carver (1985, 1987) definieren Optimismus als eine stabile generalisierte positive Erwartungshaltung. Die individuellen Unterschiede in dieser Erwartungshaltung sind für die Prozesse der Einstellung wichtig. „Optimisten,, die ein positiven Ausgang einer Situation erwarten, versuchen eine Situation aktiv zu meistern oder zu lösen. „Pessimisten,, dagegen, die ein für sie schlechtes Ende erwarten, neigen zu Passivität oder reagieren resigniert.

Die Ausprägungen dieses Persönlichkeitskonstrukts werden mit dem Life Orientation Test gemessen (LOT; Scheier & Carver 1985). Smith & Williams (1992) kommen zu dem Schluß, daß das mit dem LOT erhobene Konstrukt auch als Ausprägungen von Neurotizismus interpretiert werden kann, da die gefundenen Korrelate von Optimismus mit Neurotizismus sehr hoch sind. Scheier et al. (1989) schreiben diese problematische Überlappung der Tatsache zu, daß Optimismus-Pessimismus eine Facette von dem relativ breiten Faktor Neurotizismus sei.

### **2.3. Befunde mit traditionellen Persönlichkeitskonstrukten**

Die in der Streßforschung entwickelten Persönlichkeitskonzepte haben keine neuen Erkenntnisse gebracht. Sie weisen inhaltlichen Überlappungen mit den traditionellen Persönlichkeitsfaktoren auf, weshalb man besser die bereits gut validierten Faktoren verwenden sollte.

Zahlreiche Studien haben vor allem die Einflüsse von Extraversion und Neurotizismus untersucht. Obwohl dabei verschiedene Fragebögen (z.B. EPI, 16PF, FPI, NEO-PI und NEO-FFI) eingesetzt wurden, können die Ergebnisse miteinander verglichen werden, da die jeweiligen Skalen in den verschiedenen Fragebögen die gleichen Inhalte repräsentieren (Bartussek, 1991).

**2.3.1. Neurotizismus**

Feichtinger et al. (1992) geben einen Überblick über den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und sozialem Netzwerk und die Unterstützungsressourcen in Bezug auf Alltagsprobleme. Die Ergebnisse der Literaturarbeit sind in der folgenden Tabelle (Tab. 2.3.1.1) wiedergegeben:

Autoren	Stichprobe	Persönlichkeits-test	Netzwerk-/Unterstützungsverfahren	Befunde
Henderson, Byrne & Duncan-Jones (1981)	Allgemeinbevölkerung N = 231	EPI-N (Eysenck & Eysenck 1964)	ISSI (Interview Schedule for Social Interaction) AVAT (Verfügbarkeit nahestehender Personen) AVSI (entfernere Personen) ADAT (Zufriedenheit/nahestehend) ADSI (Zufriedenheit/entfernt)	r = -.17; p < .05 (AVAT) r = -.05; n.s. (AVSI) r = -.45; p < .001 (ADAT) r = -.37; p < .01 (ADSI)
Costa, Zonderman & McRae (1985)	Allgemeinbevölkerung N = 478 Männer	EPI-N	Selbstentwickeltes Verfahren: – Umfang sozialer Beziehungen ( $\alpha = .67$ ) – Anzahl enger und guter Freunde ( $\alpha = .61$ )	r = -.24; p < .001 (Freunde) n.s. (soziale Beziehungen)
Stokes (1985)	Studenten N = 179	EPI-N	SNQ (Social Network Questionnaire, Stokes, 1983) – Anzahl wichtiger Bezugspersonen – Anzahl Vertrauter – % Verwandte – Dichte	n.s. Anzahl der Bezugspersonen n.s. Vertraute n.s. % Verwandte n.s. Dichte
Pfingstman (1986)	Studenten N = 34	FPI-R-N (Fahrenberg, Selg & Hampel 1984)	NSSQ (Norbeck Social Support Questionnaire, Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981) – Anzahl wichtiger Netzwerkpersonen – Dauer Beziehungen – Kontaktfrequenz – Zufriedenheit – Homogenität – erhaltene Unterstützung von Netzwerkpersonen – gegebene Unterstützung	n.s. (Anzahl Personen) r = -.36; p < .05 (Dauer) r = -.33; p < .01 (Frequenz) r = -.42; p < .01 (Zufriedenheit) r = -.37; p < .01 (Homogenität) n.s. erhaltene Unterstützung n.s. gegebene Unterstützung
Rossmann & Blöschl (1982)	30 ehemals depressive Frauen; 30 unauffällige Frauen / parallel. nach Alter Familienstand, Berufstätigkeit und Bildung	FPI-N	GKF (Grazer Kontaktfragebogen, Blöschl, 1976) – Summe aller außerfamiliären Bezugspersonen	r = -.31; p < .01 (Außenkontakte)
Sarason, Levine, Basham & Sarason (1983)	Studenten N = 66	EPI-N	SSQ-N (Anzahl Unterstützer) SSQ-S (Zufriedenheit mit Unterstützung)	n.s. (SSQ-N) r = -.34; p < .05 (SSQ-S)

**Tab. 2.3.1.1:** Zusammenstellung verschiedener Studien über den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und sozialem Netzwerk und die Unterstützungsressourcen bezüglich von Alltagsproblemen (aus Feichtinger et al., 1992).

Die angeführte Literatur sowie Feichtingers eigene Ergebnisse zeigen teilweise sehr enge und theoretisch gut begründbare Zusammenhänge zwischen Neurotizismus und Netzwerk bzw. Unterstützungsressourcen, so die Autoren. Für sie ist die Evidenz dieser Beziehung relativ eindeutig.

Eine Vielzahl von Studien belegen den engen Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Krankheit. Personen mit hoher neurotizistischer Ausprägung berichten öfters über körperliche Krankheiten sowie über häufigere und schwerere Symptome (Smith & Williams, 1992; zur Übersicht Costa & McCrae, 1987; Watson & Pennebaker, 1989). Da Krankheit aber oft über das Verhalten bei Krankheit, wie z.B. einen Arzt aufsuchen, Medikamente einnehmen oder auch von der Arbeit fern bleiben, erhoben wird, muß nicht notwendigerweise eine an objektiv vorhandenen Symptomen diagnostizierbare Krankheit vorliegen, wie beispielsweise im Falle eines hypochondrischen Menschen. Folglich sind Korrelationen zwischen gesundheitlichen Beschwerden und objektiven Krankheitsfolgen wie Mortalität eher gering. Aufgrund dieser Feststellung schließen die Autoren, daß in den Selbstbeschreibungen der Erkrankungen ein Großteil der Varianz auf die körperlichen Beschwerden in Abwesenheit von Krankheit zurückgeführt werden kann. Die Beziehung zwischen dem Persönlichkeitsfaktor und der Krankheit müsse statt dessen als eine Beziehung zwischen Neurotizismus und körperlichen Beschwerden interpretiert werden.

Die bisherige Forschung legt die Ansicht nahe, daß belastende Lebensereignisse zu der Entstehung von Krankheiten beitragen, in dem sie sich auf die berichteten Symptome stützen. Die Autoren schlußfolgern aber, daß die Beziehung Streß-Krankheit eine andere Tatsache widerspiegelt, nämlich die Korrelation von Neurotizismus mit den Selbstdarstellungen sowohl der belastenden Lebensumstände als auch der häufigeren und schwereren körperlichen Symptome. Somit erhält der Faktor Neurotizismus eine wichtige, aber oft nicht wahrgenommene Bedeutung in den Studien zu Gesundheit und Persönlichkeit.

Ormel & Wohlfarth (1992) versuchen in ihrer Studie die Beziehung zwischen Neurotizismus, Langzeitbelastungen (z.B. Arbeitslosigkeit, Eheschwierigkeiten, Aufziehen eines behinderten Kindes, hohe Arbeitsanforderungen mit wenig Kontrollmöglichkeiten oder die schwere chronische Erkrankung eines Familienmitgliedes), der Veränderung von Lebenssituationen und den psychischen Belastungen zu belegen. Als herausragendstes Resultat stellt sich der starke

und direkte Effekt von Neurotizismus auf psychischen Streß, erhoben über persönliche Befragungen zu negativen Emotionen, sowie Depressionen und Ängstlichkeit, dar. Das Ergebnis wird bedeutsamer, wenn man berücksichtigt, daß der Faktor Neurotizismus bereits 6 - 7 Jahre vor der Erhebung des psychischen Streß gemessen wurde. Neben dem angeführten direkten Effekt, wirkt sich der Faktor in geringerem Maße auch indirekt über die Langzeitbelastungen und über die veränderten Lebenssituationen aus. Die Autoren sind deshalb der Meinung, daß sich affektive Dispositionen in diesem Zusammenhang stärker auswirken als Umgebungsfaktoren. Außerdem konnten die Autoren einen wesentlichen Anteil der Korrelationen zwischen den erhobenen Variablen (Langzeitbelastungen, Lebensveränderungen) auf die konfundierenden Effekte der früheren Neurotizismusausprägungen zurückführen.

Cramer (1991) untersucht unter Berücksichtigung der Geschlechtszugehörigkeit den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und psychischem Streß, operationalisiert über das Gesundheitsverhalten. Verschiedene Variablen, wie soziale Unterstützung, Persönlichkeit, Ernährung, Freizeitaktivitäten sowie demographische Daten wurden erhoben. Sowohl für Männer wie auch für Frauen erklärte Neurotizismus über 23% der auftretenden Varianz, während die anderen Variablen mit deutlichem Abstand folgten (Tab. 2.3.1.2). Außer diesem Persönlichkeitsfaktor ergab die Regressionsanalyse für beide Geschlechter nur noch die geringere familiäre Unterstützung als einen gemeinsamen Prädiktor für Streß.

<b>Frauen</b> (N = 2050)		<b>Männer</b> (N = 1873)	
<b>Prädiktorvariable für Streß</b>	<b>Varianz (in %)</b>	<b>Prädiktorvariable für Streß</b>	<b>Varianz (in %)</b>
Neurotizismus	23.7	Neurotizismus	23.2
nicht verheiratet sein	0.7	Arbeitslosigkeit	1.5
kein Gemeinschaftsgefühl erleben	0.3	geringere familiäre Unterstützung	0.8
geringere familiäre Unterstützung	0.2	ungenügende Praxis	0.6
Geringes Einkommen	0.2	Kontakt zu Freunden	0.3
erhöhtes Typ-A-Verhalten	0.2	körperliche Aktivitäten	0.3

**Tab. 2.3.1.2:** Aufteilung der Varianzen bei den Prädiktorvariablen für Streß (aus Cramer, 1991).

Bolger & Eckenrode (1991) versuchen in ihrer Studie den häufig angeführten Puffereffekt von sozialen Beziehungen auf Streß zu überprüfen. Im Gegensatz zu anderen Untersuchungen betrachten sie nur ein belastendes Ereignis (Prüfungssituation) und verzichten damit auch auf die Erhebung chronischer Stressoren. Der oft berichteten Konfundierung von sozialer Unterstützung und Persönlichkeit wird dabei Beachtung geschenkt. Dabei kommen sie zu dem Schluß, daß die Einflüsse von erfahrener Unterstützung nicht von den Effekten aufgrund unterschiedlicher Persönlichkeitsausprägungen zu trennen sind. Sie zeigen auf, daß nur die

erfahrene Unterstützung ( $r = -.31^*$ ), nicht aber die soziale Integration mit Neurotizismus korreliert. Werden die Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Extraversion statistisch kontrolliert, schützt soziale Integration vor zunehmender Ängstlichkeit unter Streß. Die Verfasser untersuchen dabei auch, welche Quellen der sozialen Integration mit Persönlichkeitsfaktoren zusammenhängen. Nicht alle Formen der sozialen Unterstützung sind von Vorteil. Während die frei gewählten Beziehungen zu Freunden, Nachbarn, in Freizeit- und religiösen Gruppen eine puffernde Wirkung haben, verschärfen die Bindungen innerhalb der Familie und zu Verwandten die Auswirkungen von Streß. Dies schlägt sich in der (einzigen) signifikanten Korrelation zu Neurotizismus ( $r = -.31^*$ ) nieder.

Eine Studie (Feldman-Reis et al., 1994) mit pflegenden Angehörigen von Alzheimerpatienten untersucht, ob Personen mit einer höheren Ausprägung an Neurotizismus mehr Streß und Belastungen erfahren und hervorbringen und deshalb auch anfälliger für physische und psychische Krankheiten werden. Hierbei wurde die Befragung nach zwei Jahren wiederholt. Die Ergebnisse belegen negative Korrelationen von Neurotizismus mit unterstützendem Netzwerk ( $r = -.19^*$ ), ebenfalls in der Zufriedenheit mit dem sozialen Netzwerk ( $r = -.19^*$ ) und mit selbsteingeschätzter Gesundheit ( $r = -.47^*$ ). Mit dem Konstrukt Belastung (verschiedene Arten der Belastungen) korreliert Neurotizismus positiv ( $r = .29^*$ ). Aufgrund mehrerer Regessionsanalysen wird Neurotizismus als der beste Prädiktor für gesundheitliche Beschwerden gewertet. Des weiteren ergaben die Befunde, daß neurotische Angehörige die erhaltene Unterstützung kritischer betrachten und tatsächlich auch weniger Unterstützung von Familie und Freunde bekommen. Obwohl es nicht Inhalt der Studie war besonders auf Geschlechtsunterschiede zu achten, weisen die Verfasser doch diesbezüglich auf unterschiedliche Ergebnisse hin.

Bei der Untersuchung von pflegenden Ehepartnern (Hooker et al., 1992) von Alzheimerpatienten, korreliert Neurotizismus ( $r = .65$ ;  $p < .001$ ) analog zu den bisher referierten Ergebnissen signifikant mit erlebtem Streß (Perceived Stress Scale). Darüber hinaus schätzten sich die neurotischen Personen weniger gesund ein und berichteten mehr depressive Symptome. Die Verfasser ermittelten mittels einer Pfadanalyse, welche Auswirkungen Persönlichkeit, hier Neurotizismus, auf die erhobenen Variablen hat. Sie fanden einen direkten Effekt von Neurotizismus auf alle Variablen der körperlichen und mentalen Gesundheit. Zugleich besteht auch ein indirekter Effekt von Neurotizismus auf die mentale Gesundheit über die Beziehung des erfahrenen Stresses.

Lu (1995) berichtet in seiner Untersuchung mit 581 Personen aus Taiwan, daß Neurotizismus mit schwacher mentaler Gesundheit und geringerer Zufriedenheit verbunden ist und diese Menschen auch weniger glücklich sind. Die negativen Effekte von Neurotizismus auf die mentale Gesundheit und auf die Affektivität betreffen das gesamte subjektive Wohlbefinden.

Im Anschluß an die Befunde zu Neurotizismus werden Studien zu dem Persönlichkeitsfaktor Extraversion dargelegt.

### 2.3.2. Extraversion

Obwohl theoretisch eine Beziehung zwischen den Konstrukten von Extraversion und sozialem Netzwerk zu erwarten wäre, kommt Feichtinger et al. (1992) zu keinem konsistenten Bild. Die Ergebnisse der zusammengetragenen Studien sind widersprüchlich.

Autoren	Stichprobe	Persönlichkeitstest	Netzwerk- /Unterstützungsverfahren	Befunde
Stokes (1985)	Studenten N = 179	EPI-E (Eysenck & Eysenck, 1964)	SNL-N (wichtige Bezugspersonen – Anzahl Vertrauter – Anteil Verwandte (%))	r = .20; p < .01 SNL-N r = .28; p < .001 Vertraute n.s. Verwandte
Ederer (1986)	Studenten N = 130	Persönlichkeit-Interessen-Test-Extravers./Introverts	GKF = Anzahl Vertrauter	r = .43; p < .01 bei männlichen Studenten
Pfingstmann (1986)	Studenten N = 34	FPI-R-E	NSSQ, dt. Version – Anzahl wichtiger Netzwerkpersonen – Dauer Beziehung – Kontaktfrequenz – Zufriedenheit – verfügb. Unterstützung von NW-Personen	keine signifikante Beziehung zwischen FPI-R-E und Netzwerkvariablen
Costa, Zondermann & McCrae (1985)	Allgemein-bevölkerung Männer N = 478	EPI-E	Selbstentwickeltes Verfahren – Umfang sozialer Beziehungen – Anzahl enger und guter Freunde	n.s. Soziale Integration r = .17; p < .01 Freunde
Henderson, Byrne & Duncan-Jones (1981)	Bevölkerung N = 231	EPI-E	ISSI – AVAT (Anzahl enger Bezugspersonen) – AVSI (Anzahl entfernter Bezugspersonen) – ADAT (Zufriedenheit mit engen Bezugspersonen) – ADSI (Zufriedenheit mit entfernteren Personen)	r = -.40; p < .01 AVAT r = -.19; p < .05 AVSI r = -.02; n.s r = .22; p < .05 ADSI

Sarason, Levine, Basham & Sarason (1983)	Studenten N = 66	EPI-E	SSQ-N (Anzahl Unterstützung) SSQ-S (Zufriedenheit)	Männer: n.s. für SSQ-N und SSQ-S Frauen: $r = .35$ ; $p < .05$ SSQ-N n.s. SSQ-S
--	---------------------	-------	---	---

**Tab. 2.3.2.1:** Zusammenstellung von Untersuchungen zur Beziehung zwischen sozialem Netzwerk und Extraversion (aus Feichtinger, 1992).

Der Autor begründet diese heterogene Befundlage aufgrund von methodischen Mängeln in den einzelnen Studien. Die Zusammenhänge sind keineswegs systematisch erforscht worden, konfundierende Variablen wie Alter oder Geschlecht wurden nicht kontrolliert und repräsentative Stichproben waren in den wenigsten Fällen vorhanden. Vielfach sind auch nur einzelne Persönlichkeitsfaktoren mit einzelnen Netzwerkparametern in Verbindung gebracht worden. Ferner ist eine Vergleichbarkeit der jeweils verwendeten Verfahren nur schwer zu erreichen.

Die bereits unter 2.3.1. angeführte Studie von Feldman-Reis et al. (1994) bei pflegenden Angehörigen kommt bei dem Faktor Extraversion zu folgenden Ergebnissen: Im Gegensatz zu Neurotizismus scheint Extraversion keinen Einfluß auf Stressoren oder Ressourcen zu haben. Obwohl Extravertierten die bessere Fähigkeit im sozialen Kontakt zugesprochen wird, können sie dem sozialen Netzwerk nicht mehr Zufriedenheit abgewinnen. Es scheint, daß Extra- und Introvertierte den andauernden Belastungen während der Pflege gleich begegnen und sie auf gleiche Weise bewältigen.

Nakano (1992) berichtet in seiner Untersuchung ein gegensätzliches Ergebnis. In seiner Stichprobe von 176 Studentinnen haben Extravertierte andere Copingstrategien als Introvertierte. Die Suche nach sozialer Unterstützung ebenso wie die Anwendung bestimmter Vermeidungsstrategien korrelieren mit Extraversion hoch signifikant ( $r = .32$ ;  $p < .01$ ). Dies ist für den Autor überraschend, da diesem Personenkreis direkte Strategien zugeschrieben werden. Allerdings müsse man berücksichtigen, daß die Vermeidungsstrategien in bestimmten Situationen von größerem Erfolg sind und deshalb auch angewandt werden.

Zahlreiche Studien können den Einfluß von Extraversion bei Copingstrategien bestätigen. Amirkhan et al. (1995) untersuchen in zwei Studien die Beziehung zwischen diesem Persönlichkeitsfaktor und dem Gebrauch von sozialer Unterstützung und anderen Bewältigungsstrategien bei Collegestudenten. Wie Nakano fanden sie eine enge Beziehung zwischen Extraversion und dem Suchen nach sozialer Unterstützung ( $r = .27$ ;  $p < .01$ ). Jedoch

korreliert Vermeidungsverhalten deutlich negativ ( $r = -.24$ ;  $p < .05$ ). Extraversion erweist sich nach dieser Studie als ein signifikanter Prädiktor für die Suche nach sozialer Unterstützung, für Vermeidungsverhalten ist die prädiktive Qualität geringer ausgeprägt und für Problemlösestrategien überhaupt nicht mehr. Die Geschlechter unterscheiden sich in den Ergebnissen nicht.

In einer älteren Studie weist Duckitt (1984) auf eine Besonderheit hin. Er kommt wie andere Autoren ebenfalls zu dem Schluß, daß bei psychischen Belastungen eine signifikante Interaktion zwischen Extraversion und sozialer Unterstützung besteht. Darüber hinaus berichten nicht-unterstützte Extravertierte ein höheres Ausmaß an Streß als Introvertierte. Der Autor interpretiert dies mit einem „Stimulushunger“, der Extravertierten und geht davon aus, daß sie eine größere Sensibilität für Veränderungen in der sozialen Unterstützung besitzen.

Hotard et al. (1989) befassen sich neben den Auswirkungen der Extraversion auf das subjektive Wohlbefinden auch mit den sozialen Beziehungen, die dabei eine Rolle spielen. Sie fanden Extraversion als den stärksten Prädiktor für die abhängige Variable ( $r = .50$ ;  $p < .001$ ). Bei Betrachtung der Kontakte, scheint die Anzahl der Sozialbeziehungen für introvertierte Personen bedeutsamer für das Wohlbefinden zu sein als für Extravertierte. Introvertierte Personen fühlen sich bei entsprechend vielen Bekanntschaften oder Freundschaften genauso gut wie Extravertierte, bei einer geringeren Anzahl aber deutlich schlechter.

Die Beziehung zwischen subjektivem Wohlbefinden und Extraversion erforscht Lu (1995) in der bereits angeführten Studie (siehe 2.3.1.) aus Taiwan. Dabei ist Extraversion mit besserer mentaler Gesundheit verbunden. Dieser Personenkreis ist glücklicher, aber nicht zufriedener als Introvertierte.

Die Streßforschung interessiert sich außerdem für einige Berufsgruppen, weil diese Personen neben den alltäglichen Belastungen besonderen, berufsspezifischen Anforderungen ausgesetzt sind. So müssen Krankenschwestern und -pfleger körperliche und seelische Belastungen, wie z.B. Schichtarbeit oder den Tod von Patienten, bewältigen können. Eastburg et al. (1994) stellen hierzu die Hypothese auf, daß mit einem hohen Maß an sozialer Unterstützung das Ausmaß an Burnout abnimmt. Die Persönlichkeitsvariablen erklärten dabei einen Großteil der Varianz des Burnout unter Konstanthaltung anderer moderierender Variablen. So konnte die Hypothese teilweise bestätigt werden, daß die berufsbezogene soziale Unterstützung und

Extraversion mit dem Burnout zusammenhängen. Extravertierte Krankenschwestern und -pfleger reagieren auf Veränderungen in der Unterstützung der Arbeitskollegen/innen empfindsamer als Introvertierte (Duckitt, 1984). Außerdem fordern die Extravertierten mehr Unterstützung ein um emotionale Belastungen zu vermeiden.

Mit den beruflichen Anforderungen und Belastungen von Kleinunternehmern und Angestellten, die durch die Verbindung von sozialer Unterstützung und Persönlichkeitsfaktoren beeinflusst werden, befaßt sich die Untersuchung von Chay (1993). Keine der erhobenen demographischen Variablen (Alter, Geschlecht) hatte einen signifikanten Effekt auf die soziale Unterstützung, mit dem Persönlichkeitsfaktor Extraversion konnte dagegen die erhaltene soziale Unterstützung vorhergesagt werden (hochsignifikanter Effekt). Bedeutsam erscheint auch das Ergebnis, daß die Kontrollüberzeugung einer hoch extravertierten Person das Ausmaß der Unterstützung nicht beeinflusst. Demgegenüber ist die interne Kontrollüberzeugung bei einer geringen Ausprägung von Extraversion bezüglich der Unterstützung der externalen Überzeugung überlegen.

### **2.3.3. Die Wechselwirkung von Neurotizismus und Extraversion**

In nur wenigen Arbeiten wird die Möglichkeit der Wechselwirkung von Neurotizismus und Extraversion berücksichtigt. Die Ergebnisse sind dabei übereinstimmend. So berichten in den bereits angeführten Studien Hotard et al. (1989) und Lu (1995) zum subjektiven Wohlbefinden, daß neurotische Introvertierte sich deutlich negativer einschätzen als alle anderen. Dabei stellen Hotard et al. zusätzlich die Signifikanz der Interaktion und die Nichtlinearität heraus. Extravertierte berichten, unabhängig von ihrer Ausprägung an Neurotizismus, ein gleich gutes subjektives Wohlbefinden, auch Introvertierte mit einer geringen affektiven Labilität kommen auf ein ähnlich gutes Befinden, während für neurotisch Introvertierte die Resultate deutlich schlechter ausfallen.

Die Ergebnisse der aufgeführten Studien zeigen eine Beziehung der betrachteten Persönlichkeitsvariablen und belastenden Faktoren oder Situationen auf, auch wenn die Befunde wie im Beispiel der Extraversion durchaus heterogen sind. In verschiedenen Studien wird aber auch die Forderung laut, nicht nur einzelne Merkmale zu betrachten, sondern

sowohl mögliche Interaktionen mit anderen Persönlichkeitsvariablen als auch die Gesamtpersönlichkeit in diesen Forschungsbereich mit einzubeziehen.

Bei der Durchsicht der Studien fällt die Heterogenität der benützten Verfahren für die Erfassung von Belastungs- und Ressourcenvariablen auf (siehe auch Tabelle von Feichtinger et al., 1992 in 2.3.1. und 2.3.2.). Eine Vergleichbarkeit stellt sich schwierig dar (Feichtinger et al., 1992), zumal einzelne Verfahren nur umgrenzte Bereiche erheben. Dieser Problematik widmet sich Teil 2.4. dieser Arbeit.

### **2.4. Die Erfassung belastender Ereignisse und sozialer Ressourcen**

Die Notwendigkeit eines weiteren, aber dafür einheitlichen Verfahrens zur Erfassung von kritischen Lebensereignissen und sozialen Ressourcen stellt Moos (1989) heraus. Moos beschäftigt sich in seinen Forschungsarbeiten mit Alkoholikern, weshalb die folgenden Aussagen auf diese Patientengruppe ausgerichtet sind, sie sind aber auf den ganzen Forschungsbereich zu übertragen.

- a) Stressende Lebensereignisse stehen in engem Zusammenhang mit problembezogenem Alkoholkonsum und anderen Dysfunktionen; die prädiktiven Qualitäten gängiger Meßverfahren sind jedoch sehr gering.
- b) Zeitlich relativ stabile Aspekte im Lebenskontext einer Person stehen enger in Beziehung zum problembezogenen Alkoholkonsum und anderem Substanzmißbrauch als akute Life-Events, stabile Faktoren im Lebenskontext beeinflussen das Auftreten von Life-Events und die Art sowie Effektivität von Bewältigungsstrategien.
- c) In den meisten Untersuchungen wurden Stressoren im Lebenskontext und soziale Ressourcen als zwei unabhängige Bereiche betrachtet. Jedoch beeinflussen sich beide Bereiche tendenziell über die Zeit hinweg; besonders in den zwischenmenschlichen Beziehungen.

(aus Fehr, 1996).

Die deutsche Übersetzung seines entwickelten Verfahrens (LISRES-A) kommt hier zur Anwendung, um der angeführten Problematik Rechnung zu tragen. Eine Beschreibung des Fragebogens befindet sich im Abschnitt 3.1.2 dieser Arbeit.

Die testpsychologische Evaluation des LISRES-A war Bestandteil einer parallel entstandenen Arbeit. Diese setzt sich auch intensiver mit der Problematik der bereits zahlreich vorhandenen

Instrumentarien auseinander, weshalb auf diesen Problembereich hier nicht weiter eingegangen wird. Für weitere Erläuterungen, insbesondere der Entwicklung dieses Verfahrens, wird auf die Arbeit von Fehr (1996) verwiesen.

## **2.5. Einfluß demographischer Variablen**

Die Bedeutung demographischer Variablen, wie z.B. Geschlecht oder Alter wird in einigen Studien angesprochen. Wesentliche Gesichtspunkte sind deshalb hier kurz angeführt.

### **2.5.1. Geschlecht**

Neben der Heterogenität der Verfahren fällt ein weiterer methodischer Schwachpunkt in den einzelnen Studien auf: Sie vernachlässigen den möglichen Einfluß des Geschlechts auf die Person-Streß Beziehung. Dies scheint aus mehreren Gründen problematisch zu sein. Frauen bzw. Männer nehmen unterschiedliche Rollen in der Gesellschaft ein, sie sind damit verschiedenen Belastungen ausgesetzt. Auch die weibliche Wahrnehmung und die Bewältigungsstrategien gleichen nicht denen der Männer. Lutz (1993) führt als spezifische Einflußgrößen für weiblichen Alkoholismus beispielsweise Rollenkonflikte (Hausfrau, Mutter, Erwerbstätigkeit - Doppelbelastung) und medizinisch-somatische Wirkungen (Sexualität und Schwangerschaft) an. Sieverding (1994) resümiert, daß in den westlichen Industriegesellschaften Frauen über eine im Durchschnitt geringere psychische Gesundheit verfügen als Männer. Sie verweist neben den soziokulturellen Faktoren auch auf die Bedeutung der individuellen Merkmale im Sinne von persönlichen Ressourcen und Kompetenzen. Den Stellenwert der verschiedenen Rollen für Frauen stellen Malley und Stewart (1988) heraus. Dabei ist die Wahrnehmung der verschiedenen Rollen in der Familie mit negativen Effekten verbunden, die zu Krankheit oder psychischen Belastungen wie Depression führen können. Dagegen sollen die Auswirkungen der beruflichen Rolle protektiver sein.

Jenkins (1991) widmet ein ganzes Kapitel den demographischen Aspekten von Streß. Ohne hier Einzelergebnisse darzustellen, belegen die dort angeführten Studien die Geschlechtsunterschiede bei sozialem Streß, in den Copingstrategien, bei sozialer Unterstützung und Krankheit. Des weiteren lassen sich unterschiedliche Auswirkungen von Heirat oder Beruf (z. B. Benachteiligungen von Frauen) bei Frauen und Männer nachweisen.

Insgesamt wird hier der Bedeutung von Persönlichkeitsmerkmalen keine Beachtung geschenkt. Eine Konfundierung von Geschlecht und Persönlichkeitsmerkmalen ist aber nicht

auszuschließen, die Bedeutsamkeit der Geschlechtszugehörigkeit muß berücksichtigt werden, ohne dabei die Persönlichkeitsfaktoren zu vernachlässigen. So treten beispielsweise bestimmte Copingstrategien nicht nur zusammen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften auf, wie bereits im Kapitel Extraversion gezeigt wurde, sondern auch das Geschlecht beeinflusst die Verwendung von bestimmten Bewältigungsstrategien.

### **2.5.2. Alter**

Ob die Variable Alter systematische Einflüsse auf psychische Belastungen hat, läßt sich nur schwer nachweisen. Dafür wären längsschnittliche Studien über längere Zeiträume nötig. Nach George (1990) fehlt es aber an solcher Forschung. Ob bei den vorliegenden Ergebnissen somit Kohortenunterschiede, Alterseinflüsse oder beides gemessen wurde, ist nicht festzustellen.

Jenkins (1991) kommt in seinem Artikel zu keinem einheitlichen Ergebnis. Auch Beutel (1988) und Franz et al. (1990) führen für diese soziodemographischen Variable an, daß nur uneinheitliche Ergebnisse vorliegen und diese noch unzulänglich geklärt seien. Katz & Schmidt (1991) können ebenfalls keine eindeutigen Effekte des Alters anführen, weisen aber auf eine Studie von Ilfeld (1980) hin, die über die Tendenz berichtet, daß ältere Personen vermehrt dazu neigen, ihre Probleme zu bewältigen, in dem sie sie akzeptieren. Selye (1981) nimmt in seinen theoretischen Grundannahmen einen Einfluß des Alterns an, der auch auf eine zunehmende Akzeptanz von Belastungen im höheren Alter schließen läßt. Abschließend folgern Katz & Schmidt (1991), daß es ungeklärt bleiben muß, ob das Bewältigungsverhalten älterer Menschen auf die veränderten Ursachen und Streßquellen aufgrund des zunehmenden Alters zurückzuführen ist, oder aber als eine Funktion einer potentiellen Persönlichkeitsveränderung interpretiert werden kann.

## **2.6. Abschließende Zusammenfassung**

Die wechselseitige Abhängigkeit von belastenden Ereignissen, Bewältigungsverhalten und Persönlichkeitsfaktoren können als gesichert gelten. Doch schließt sich an diese Forschung

auch Kritik an. So werden nur einzelne Persönlichkeitseigenschaften, meist ohne Wechselwirkung, betrachtet, die wiederum oft nur mit einzelnen Aspekten bzw. Bereichen von Belastungen erforscht wurden, wobei ebenfalls auf die Betrachtung von Wechselwirkungen verzichtet wird. Ein einheitliches Vorgehen, bzw. ein Herausarbeiten von wesentlichen Belastungs- bzw. Unterstützungsfaktoren sucht man dabei vergebens.

Die vorliegende Arbeit will einige dieser methodischen Schwächen aufgreifen und berücksichtigen. Dabei kommt ein Persönlichkeitsfragebogen zur Verwendung, der nach dem Fünf-Faktoren-Modell die Persönlichkeit möglichst vollständig abbilden soll und für den Bereich von Belastungs- und Unterstützungsfaktoren ein Screeningverfahren, der die wesentlichen Bereiche von möglichen Belastungen und Ressourcen enthält (siehe dazu Abschnitt 3).

### **2.7. Fragestellungen**

Die einzelnen Zusammenhänge zwischen Krankheit bzw. Krankheitsbewertung und Persönlichkeit, zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Belastungen oder Ressourcen wurden ausreichend dargestellt. Das Interesse dieser Arbeit gilt der Einbeziehung aller drei Variablen. Bei bereits erkrankten Personen werden die Variablen Persönlichkeit und Stressoren bzw. Ressourcen möglichst vollständig erhoben. Folgende Fragestellungen stehen dabei im Mittelpunkt:

Läßt sich ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren bzw. sozialen Ressourcen aufzeigen, wenn zum einen die Persönlichkeit mehrdimensional und damit eine allgemeine Persönlichkeitsstruktur erfaßt wird und zum anderen die Belastungs- und Unterstützungsvariablen mit einem einfachen Screeningverfahren erhoben werden? Gerade bei bereits erkrankten Personen müßte sich aufgrund der neueren interaktionistischen Modellvorstellungen eine solche Verbindung besonders gut nachweisen lassen. Welche Variablen beschreiben diesen Zusammenhang vorwiegend? Wieviel Varianz kann durch ein solches multivariates Modell erklärt werden? Dabei sollen mögliche Interkorrelationen der einzelnen Persönlichkeits- und Stressoren- bzw. Ressourcenvariablen untereinander ausgeschlossen sein, um den „reinen Einfluß abbilden zu können.

Die erfaßten Daten in den beiden verschiedenen Patientengruppen ermöglichen ferner die Betrachtung der beiden folgenden Punkte:

- Unterscheiden sich die beiden untersuchten Patientengruppen in den Ausprägungen der verschiedenen Persönlichkeitsfaktoren?
- Heben sich die Patientengruppen in der Beantwortung des Stressoren- und Ressourcenfragebogens voneinander ab?

Im anschließenden dritten Teil werden neben den verwendeten Fragebögen auch die statistischen Verfahren die hier zur Anwendung kommen genauer erläutert.

## **3. Methoden**

### **3.1. Testmaterial**

Die verwendete Testbatterie bestand aus zwei Fragebögen: dem LISRES-A (Life Stressors and Social Resources Inventory - Adult (nach Moos, 1988-1994; deutsche Übersetzung, siehe Anhang A, B, C; ausführliche Beschreibung, siehe Fehr, 1996), dem SFT (Sechs-Faktoren-Test, Persönlichkeitstest, nach von Zerksen, im Druck; siehe Anhang D, E).

Zur Absicherung der Diagnosen wurden ein Kombinationsbogen zur Einschätzung der Alkoholabhängigkeit (bestehend aus: VÄSE-Screeningverfahren für Alkoholabhängigkeit im Allgemeinkrankenhaus und Münchner-Alkoholismus-Test-Selbstbeurteilung (MALT), siehe Anhang F) sowie ein Therapeutenbogen (siehe Anhang G) verwendet, der die psychische und medizinische Diagnose, sowie die Fremdbeurteilungssitems des Münchner-Alkoholismus-Tests erhebt.

Die Beantwortung findet in Form von Ankreuzen einer beschränkten Anzahl vorgegebener Antwortmöglichkeiten statt (Likert-Skalierung). Die Angabe soziodemographischer Daten erfolgt größtenteils in Worten. Die Diagnosen auf dem Therapeutenbogen werden ebenfalls in Stichworten angegeben. Dabei wurde den Kliniken freigestellt, nach ihren gebräuchlichen Klassifikationsschemata zu codieren, die für die reine Differenzierung der Patientengruppe ausreichend waren.

Sowohl der Persönlichkeitstest SFT als auch das Screening-Verfahren LISRES-A sind noch nicht zu erwerben und werden deshalb hier kurz vorgestellt.

#### **3.1.1. Persönlichkeitstest: Der Sechs-Faktoren-Test (SFT)**

Beim SFT handelt es sich um einen Fragebogen, der auf der Grundlage des sog. „Big Five,, Modells beruht. Dieses Modell der Persönlichkeit wurde in den letzten Jahren solide abgesichert. So ergeben sich bei faktorenanalytischen Untersuchungen von Persönlichkeitsfragebögen zur Selbst- wie zur Fremdeinschätzung und zu Expertenratings immer wieder fünf inhaltlich ähnliche Faktoren: Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung,

Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit. Im deutschen Sprachraum haben Borkenau & Ostendorf (1989) die Kurzform des sogenannten NEO-Persönlichkeitsinventars von Costa und McCrae (1985,1989) entwickelt, das NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory).

Borkenau & Ostendorf (1993) legen die Zweckmäßigkeit des NEO-FFI Instruments für eine Forschung dar, die auf dem Hintergrund einer allgemeinen Persönlichkeitsstruktur Erkenntnisse gewinnen will.

Um die Anwendbarkeit dieses Bogens auch bei klinischen Populationen zu überprüfen, legte v. Zerssen das Inventar psychiatrischen Patienten vor. Dabei erwies sich der NEO-FFI aus verschiedenen Gründen als ungeeignet: Er besitzt eine komplizierte Testinstruktion, einen umständlichen Beantwortungsmodus, viele negative Item-Formulierungen, die im Falle einer Ablehnung eine doppelte Verneinung implizieren und enthält oft hochgestochene Item-Inhalte. Deshalb entwickelte v. Zerssen den Sechs-Faktoren-Test (im Druck), der die „Big-Five,, inhaltlich in gleichem Umfang darstellt. Dieser Fragebogen zeichnet sich zusätzlich durch die Art der Testinstruktion (Beurteilung von Erleben und Verhalten in Zeiten körperlicher und seelischer Gesundheit), die geringe Itemzahl und die Auswahl der Items (nach ihrer Eignung zur Erfassung präorbider Eigenarten psychiatrischer Patienten) aus. Nach Meinung des Autors ist er besonders für den klinischen und ambulanten Bereich geeignet. Außerdem wird von ihm die Praktikabilität sehr hoch eingeschätzt (v. Zerssen, 1994; 1995)

Die Verwendung des SFT lag somit nahe, weil in dieser Untersuchung mit zwei klinischen Populationen gearbeitet wurde und Gruppenbefragungen eine einfache Anleitung erfordern.

Zusätzlich erwies sich der SFT in einer facettentheoretischen Analyse (alternative Validierungsmethode) als das konstruktvalidere Instrument für eine robuste, stichprobenunabhängige, dimensionale Struktur der Persönlichkeit gegenüber dem NEO-FFI.

Der SFT umfaßt insgesamt 55 Items (52 spezifische Items und drei Motivationsitems), wobei jeder Faktor durch unterschiedlich viele (zwischen vier und 12) Items operationalisiert wurde. Im Unterschied zum „Big-Five,,-Modell ist der Faktor „Verträglichkeit,, zu „Aggressivität,, umgepolt und ein zusätzlicher (sechster) Faktor „Frömmigkeit,, hinzugefügt worden. Der SFT ist im Anhang aufgeführt.

Die Beantwortung erfolgt mittels Ankreuzen auf einer vierstufigen Skala (0 = trifft nicht zu bis 3 = trifft ausgesprochen zu). Durch die geringe Itemzahl kann das Verfahren innerhalb von 15 bis 20 Minuten bewältigt werden.

Da es für diesen Fragebogen derzeit noch kein Manual gibt, verweist der Autor bezüglich der Interpretation der Faktoren auf das Manual des NEO-FFI.

Die Persönlichkeitsfaktoren werden im folgenden beschrieben (für die Faktoren Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit Borkenau & Ostendorf, 1993; für Frömmigkeit v. Zerssen, im Druck):

*Neurotizismus*: Die Skala erfaßt individuelle Unterschiede in der emotionalen Stabilität und der emotionalen Labilität (*Neurotizismus*) von Personen. Der Begriff *Neurotizismus* darf nicht im Sinne der Diagnose einer psychischen Störung bzw. der Zuordnung einer psychiatrischen Kategorie mißverstanden werden. Der Kern der Dimension liegt in der Art und Weise wie Emotionen, vor allem negative Emotionen, erlebt werden. Personen mit einer hohen Ausprägung an *Neurotizismus* geben häufiger an, sie seien leicht aus dem seelischen Gleichgewicht zu bringen. Im Vergleich zu emotional stabilen Menschen berichten sie häufiger davon, negative Gefühlszustände zu erleben und von diesen manchmal geradezu überwältigt zu werden. Sie schildern viele Sorgen und geben häufig an, z.B. erschüttert, betroffen, beschämt, unsicher, verlegen, nervös, ängstlich und traurig zu reagieren. Sie neigen zu unrealistischen Ideen und sind weniger in der Lage, ihre Bedürfnisse zu kontrollieren. Emotional stabile Menschen haben diese Probleme kaum, sie beschreiben sich selbst als ruhig, ausgeglichen, sorgenfrei und sie geraten auch in Streßsituationen nicht so schnell aus der Fassung. Der Prototyp läßt sich durch nichts aus der Ruhe bringen.

*Extraversion*: Extravertierte Personen sind gesellig, doch Geselligkeit ist nicht der einzige Aspekt dieser Dimension. Personen mit hohen Punktwerten in dieser Skala beschreiben sich zusätzlich als selbstsicher, aktiv, gesprächig, energisch, heiter, optimistisch. Extravertierte mögen Menschen, sie fühlen sich in Gruppen und auf gesellschaftlichen Versammlungen besonders wohl, sie lieben Aufregungen und neigen zu einem heiteren Naturell. Die Charakterisierung einer typisch introvertierten Person fällt weniger leicht, da *Introversion* zum Teil eher als ein Fehlen von, als ein Gegensatz zu *Extraversion* angesehen werden muß. So sind Introvertierte eher zurückhaltend als unfreundlich, eher unabhängig als folgsam, eher

ausgeglichen als unsicher oder phlegmatisch. Introvertierte leiden nicht notwendigerweise unter sozialer Ängstlichkeit, das Hauptcharakteristikum ist vielmehr der Wunsch, allein zu sein. Wenn ihnen auch nicht die überschäumende Lebhaftigkeit des Extravertierten zu eigen ist, so sind Introvertierte doch nicht unglücklich oder pessimistisch. Es sollte beachtet werden, daß sich das Konstrukt der *Extraversion* in der Auffassung von McCrae & Costa (1989) von dem Extraversionskonzept der Theorie Jungs (1921) unterscheidet. Die Merkmale der Introspektion oder Reflexion werden dem Faktor *Offenheit für Erfahrung*, nicht aber dem Faktor *Extraversion* zugeordnet.

*Offenheit für Erfahrung*: Die Skala erfaßt das Interesse an, und das Ausmaß der Beschäftigung mit neuen Erfahrungen, Erlebnissen und Eindrücken. Personen mit hohen Punktwerten geben häufig an, daß sie ein reges Phantasieleben besitzen, ihre eigenen Gefühle, positive wie negative, akzentuiert wahrnehmen und an vielen persönlichen und öffentlichen Vorgängen interessiert sind. Sie beschreiben sich als wißbegierig, intellektuell, phantasievoll, experimentierfreudig und künstlerisch interessiert. Sie sind eher bereit, bestehende Normen kritisch zu hinterfragen und auf neuartige soziale, ethische und politische Wertvorstellungen einzugehen. Sie urteilen unabhängiger, verhalten sich häufig unkonventionell, erproben neue Handlungsweisen und bevorzugen Abwechslung. Personen mit niedrigen Punktwerten neigen demgegenüber eher zu konventionellem Verhalten und konservativen Einstellungen. Sie ziehen Bekanntes und Bewährtes dem Neuen vor, und ihre emotionalen Reaktionen sind eher gedämpft.

*Verträglichkeit* (Anmerkung: Im SFT ist diese Dimension in Aggressivität umgepolt): Ebenso wie *Extraversion* ist *Verträglichkeit* in erster Linie eine Dimension, die interpersonales Verhalten beschreibt. Ein zentrales Merkmal von Personen mit hohen Werten in der Skala ist ihr Altruismus. Sie begegnen anderen mit Verständnis, Wohlwollen und Mitgefühl, sie sind bemüht, anderen zu helfen und überzeugt, daß diese sich ebenso hilfsbereit verhalten werden. Sie neigen zu zwischenmenschlichem Vertrauen, zur Kooperativität, zur Nachgiebigkeit und sie haben ein starkes Harmoniebedürfnis. Personen mit niedrigen Punktwerten beschreiben sich im Gegensatz dazu, als egozentrisch und mißtrauisch gegenüber den Absichten anderer Menschen. Sie verhalten sich eher kompetitiv als kooperativ. Somit erscheint die verträgliche Seite der Dimension eindeutig sozial erwünschter, denn verträgliche Menschen dürften sicherlich beliebter sein als unkooperative. Dennoch darf man nicht übersehen, daß die Fähigkeit, für eigene Interessen zu kämpfen in vielen Situationen hilfreich

ist. *Verträglichkeit* ist keine Tugend im Gerichtssaal, und in der Wissenschaft helfen Mißtrauen und Skepsis, den Problemen auf den Grund zu gehen.

*Gewissenhaftigkeit*: In vielen Persönlichkeitstheorien spielt das Konzept der Impulskontrolle eine wichtige Rolle. Im Laufe ihrer Entwicklung lernen die meisten Individuen, ihre Wünsche und Begierden zu beherrschen. Die Unfähigkeit, den eigenen Impulsen und Versuchungen als Erwachsener zu widerstehen, wird im NEO-Modell als ein Indikator für Neurotizismus gewertet. Daneben gibt es noch eine zweite Art der Selbstkontrolle, die sich auf den aktiven Prozeß der Planung, Organisation und Durchführung von Aufgaben bezieht. Diese ist die Grundlage der Dimension *Gewissenhaftigkeit*. Personen mit hohen Punktwerten in der Skala beschreiben sich als zielstrebig, ehrgeizig, fleißig, ausdauernd, systematisch, willensstark, diszipliniert, zuverlässig, pünktlich, ordentlich, genau und penibel. Der sozial erwünschte Aspekt in dieser Dimension liegt in ihrer Beziehung zu akademischen und beruflichen Leistungen, ihre negative Seite mag sich in einem übertrieben hohen Anspruchsniveau, in zwanghafter Ordentlichkeit oder in Formen von Arbeitssucht äußern. Personen mit niedrigen Punktwerten beschreiben sich eher als nachlässig, gleichgültig und unbeständig, sie verfolgen ihre Ziele also mit geringerem Engagement.

Die Dimension *Frömmigkeit* beschreibt der Autor als das Ausüben konventioneller Glaubensformen. Bei hoher Ausprägung würde sich dies beispielsweise bei Christen über die regelmäßige Teilnahme am (Sonntags-)Gottesdienst ausdrücken. Es ist damit also nicht nur die Spiritualität als solche gemeint, die sich eher dem Faktor *Offenheit für Erfahrung* zuordnen läßt, sondern das Praktizieren der vorgegebenen Rituale.

Die sog. drei *Motivationsitems* dienen lediglich als Kontrolle zur Überprüfung der Kooperationsbereitschaft eines Probandes in der Testsituation.

### **3.1.2. Stressoren und Ressourcen: Der LISRES-A**

Die Beschreibung des LISRES-A ist hier kurz gehalten, da parallel mit dieser Studie eine testpsychologische Überprüfung dieses Fragebogens stattfand. In der Arbeit von Fehr (1996) wird die Entwicklung der englischsprachigen Originalversion und eine detaillierte Beschreibung der deutschen Version dargestellt.

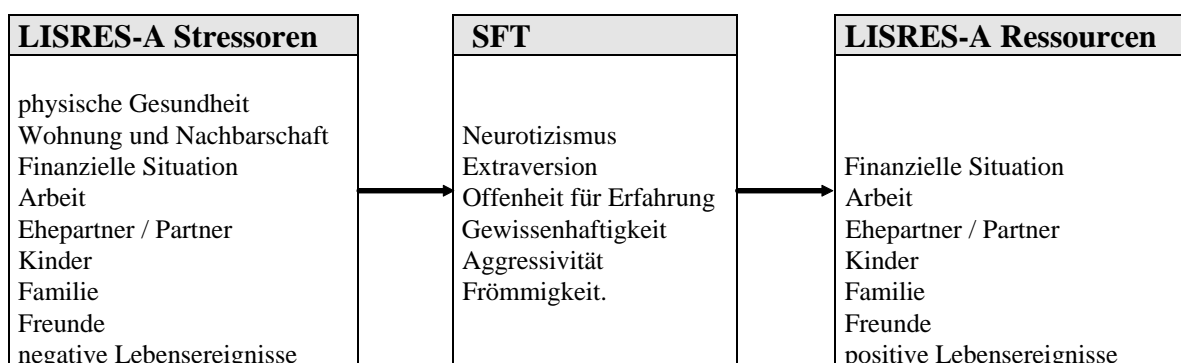
Der LISRES-A (Life Stressors and Social Resources Inventory, Adult Form) ist als Screening-Verfahren konzipiert und enthält neun Bereiche für die Erfassung von belastenden Faktoren, sieben für Ressourcen:

belastende Bereiche	Ressourcen
Physische Gesundheit Wohnung / Nachbarschaft Finanzielle Situation Arbeit Ehepartner / Partner Kinder Weiterer Familienkreis Freunde und soziale Aktivitäten Negative Lebensereignisse	Finanzielle Situation Arbeit Ehepartner / Partner Kinder Weiterer Familienkreis Freunde und soziale Aktivitäten Positive Lebensereignisse

Die Bereiche werden mit unterschiedlich vielen Fragen erhoben und durch ankreuzen auf einem separaten Bogen beantwortet. Dabei sind es überwiegend Ja/Nein-Antworten, wobei den Ja-Antworten der Wert 1, Nein der Wert 0 zugeordnet wird. Bei wenigen Fragen erfolgt die Beantwortung in mehreren Stufen (z.B. Höhe des monatlichen Nettoeinkommens). Dabei beziehen sich die Fragen vorwiegend auf Ereignisse und Situationen innerhalb des letzten Jahres, Die Werte werden für die einzelnen Bereiche aufsummiert, aus den Skalensummen können dann Profile erstellt werden. Das Verfahren ist im Anhang abgebildet. Aufgrund der einfachen Methodik ist auch dieser Fragebogen in ca. 30 Minuten zu bewältigen.

### 3.1.3. Schematische Zusammenstellung der einzelnen Skalen.

Die folgende schematische Darstellung soll einen Überblick über die verwendeten Skalen sowohl auf seiten der Persönlichkeit als auch auf seiten der Belastungen / Ressourcen zeigen:



Die Doppelpfeile repräsentieren die jeweiligen Zusammenhänge, die mittels kanonischen Korrelationsanalysen (siehe 3.4) erhoben werden.

### **3.2. Stichprobe**

An der Untersuchung nahmen 419 Probanden teil, vereinzelt hatten Probanden ihre Mitwirkung abgelehnt. Die Stichprobe setzte sich aus zwei Patientengruppen zusammen: Patienten aus Alkoholfachkrankenhäusern und therapievorbereitenden Stationen in psychiatrischen Kliniken sowie Patienten aus psychosomatischen Kliniken. Insgesamt waren zwölf Kliniken beteiligt.

Von 15 Probanden lagen unvollständige Datensätze vor, vier Probanden haben nur den LISRES-A ausgefüllt aber nicht zusätzlich den SFT, so daß für die Auswertung noch 400 auswertbare Bögen verblieben.

Die Gruppe der Alkoholpatienten teilt sich in 118 männliche und 90 weibliche Probanden auf. Tabelle 3.2.1 beinhaltet Informationen über die Zusammensetzung der weiblichen und männlichen Gruppe von Alkoholpatienten hinsichtlich der gegebenen Diagnose. Hierbei ist zu beachten, daß die Rücklaufquote der Therapeutenbögen bei den männlichen Alkoholpatienten 64 Prozent beträgt und somit kein eindeutiges Bild über die Verteilung der Diagnosen vorliegt. Da allerdings aus allen Kliniken Bögen fehlen kann bedingt angenommen werden, daß die Diagnoseverteilung bei vollständigem Rücklauf ähnlich aussähe. Bei den weiblichen Alkoholpatienten lag der Rücklauf bei 97 Prozent.

<b>Anzahl Prozent in Zeile</b>	<b>Alkoholabusus</b>	<b>andere Suchtmittel</b>	<b>Sonstige Zusatzdiagnosen</b>	<b>Anzahl abgegebener Therapeutenbögen<sup>a</sup></b>
<b>männliche Alkohol- patienten</b>	76 100	29 38	16 21	76
<b>weibliche Alkohol- patienten</b>	87 100	33 38	56 64 <sup>b</sup>	87

**Tab. 3.2.1:** Häufigkeit der gestellten Diagnose für Alkoholpatienten bezogen auf die Anzahl der tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen. Die obere Zahl gibt Auskunft über die absolute Häufigkeit der gestellten Diagnosen, die untere Zahl beschreibt den Anteil der gegebenen Diagnosen an den insgesamt abgegebenen Therapeutenbögen bezogen auf das jeweilige Geschlecht. Die Spalten „andere Suchtmittel“, und „sonstige Zusatzdiagnosen“, beziehen sich auf Zweit-, Dritt- und Viertdiagnosen zusätzlich zum Alkoholabusus.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

<sup>b</sup> Der Anteil der Zusatzdiagnose „Persönlichkeitsstörung“, liegt hier bei 38 Prozent aller Bögen.

Der Anteil der rückläufigen Therapeutenbögen bei den männlichen Alkoholpatienten erlaubt streng genommen keine Beurteilung der Diagnosenverteilung. Allen Patienten ist nur eines klar zuzuschreiben: Alkoholabusus. Diese Diagnose wird auch durch das MALT-Verfahren gesichert. Mit der Kategorie „andere Suchtmittel“, sind hauptsächlich Nikotinabhängigkeit und ferner, zu einem sehr geringen Anteil, Medikamentenmißbrauch oder -abhängigkeit gemeint. Der Anteil liegt bei männlichen und weiblichen Patienten bei ungefähr einem Drittel. Bemerkenswert ist der hohe Anteil an der Zusatzdiagnose „Persönlichkeitsstörung“, bei den Frauen (38 Prozent). Bei den Männern liegt der Anteil der Zusatz-Diagnose „Persönlichkeitsstörung“, nur bei zehn Prozent.

Tabelle 3.2.2 gibt Auskunft über den Anteil an Einzel-, Doppel- und Mehrfachdiagnosen. Die Zahlen beziehen sich auf die obengenannte Anzahl von rückläufigen Therapeutenbögen.

Anzahl Prozent in Zeile	Einzeldiagnose auf Alkoholabusus	Doppeldiagnose (Alkohol und eine andere)	Mehrfachdiagnose (Alkohol und andere)	Anzahl abgegebener Therapeutenbögen <sup>a</sup>
<b>männliche Alkoholpatienten</b>	39 51	29 38	8 11	76
<b>weibliche Alkoholpatienten</b>	36 41	20 23	31 36	87

**Tab. 3.2.2:** Anzahl der Patienten mit Einzel-, Doppel- und Mehrfachdiagnosen. Die Prozentangabe beschreibt den Gruppenanteil.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

Die Gruppe der psychosomatischen Patienten teilt sich in 69 männliche und 127 weibliche Probanden auf. Von den männlichen Probanden lagen 59 (86 Prozent), von den weiblichen 110 (87 Prozent) der Therapeutenbögen zur Auswertung vor. Tabelle 3.2.3 beschreibt - spezifisch für die Geschlechter - wie häufig die genannten Diagnosen vorkamen.

Anzahl Prozent in Zeile	Panikstörung	Agoraphobie	somatoforme Störung	Persönlichkeitsstörung	depress. Störung	Eßstörungen	Tinnitus	sonstige Diagnosen	Anzahl abg. Therapeutenbögen <sup>a</sup>
<b>männliche psychosomat. Patienten</b>	11 19	11 19	11 19	8 14	22 37	6 10	10 17	20 34	59
<b>weibliche psychosomat. Patienten</b>	5 5	10 9	17 15	20 18	55 50	27 26	10 5	31 28	110

**Tab. 3.2.3:** Häufigkeit mit der eine Diagnose vergeben wurde, getrennt nach Geschlecht. Untere Zahl gibt den Prozentsatz innerhalb der Zelle an.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

Die Art der Diagnosen gestaltet sich bei den psychosomatischen Patienten sehr heterogen. Bemerkenswert scheint, insbesondere bei den weiblichen Patienten, der hohe Anteil an

depressiven Störungen. Diese liegen bei den Frauen bei 50 Prozent, bei den Männern bei 37 Prozent. Die anderen Teildiagnosen erreichen hinsichtlich ihrer Häufigkeit keine 20 Prozent.

Tabelle 3.2.4 beschreibt geschlechtsspezifisch die Häufigkeiten für Einzel- und Mehrfachdiagnosen.

Anzahl Prozent in Zeile	Diagnose auf eine Störung	Diagnose auf zwei Störungen	Mehrfachdiagnose (mehr als zwei Störungen)	Anzahl abgegebener Therapeutenbögen <sup>a</sup>
<b>männliche psychosomatische Patienten</b>	27 47	23 40	7 12	59
<b>weibliche psychosomatische Patienten</b>	62 57	36 33	11 10	110

**Tab. 3.2.4:** Häufigkeit der Patienten mit Einzel-, Doppel- oder Mehrfachdiagnose. Die untere Zahl gibt die relative Häufigkeit innerhalb der Probandenzelle an.

<sup>a</sup> Es handelt sich hierbei um die tatsächlich bearbeiteten Therapeutenbögen, nicht um die Anzahl der Probanden.

Sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen psychosomatischen Patienten liegt der Anteil der Einzeldiagnosen etwa bei 50 Prozent. Doppel- und Mehrfachdiagnosen sind im Geschlechtervergleich ähnlich verteilt.

Da die Therapeuten in den Kliniken an der Untersuchung reges Interesse zeigten, waren sie besonders darauf bedacht, die Patienten zur Teilnahme zu motivieren. In der Regel wurde die Begründung, es sei für die Verbesserung diagnostischer und therapeutischer Methoden ein sinnvoller Beitrag, an diesem Projekt mitzuarbeiten, gegeben. Ungeachtet dieser Begründung war die Teilnahme der Patienten an dieser Untersuchung freiwillig.

Weitere Beschreibungen der Stichprobe (Altersverteilung, demographische Variablen, Zellenvergleichbarkeit, usw.) werden detailliert unter Punkt 4.1 (Versuchspersonen) dargestellt.

### **3.3. Durchführung**

In den Monaten Oktober 1995 bis Februar 1996 wurden zwölf Kliniken regelmäßig aufgesucht. Die Untersuchungen fanden in Gruppen von etwa fünf bis 20 Patienten statt.

Die Kliniken stellten einen geeigneter Raum zur Verfügung, in dem jeder Proband ausreichend Platz und Ruhe fand, um die Fragebögen ohne Ablenkung bearbeiten zu können.

Da die Patienten nur über die Form der Untersuchung Bescheid wußten, informierte sie der Versuchsleiter (der Verfasser dieser Arbeit bzw. der Autor der parallel entstandenen Arbeit), daß Dinge und Begebenheiten aus dem Alltag erfragt würden. Weiter wies er auf den gewählten Datenschutzmodus (s.u.) hin. Nach Überprüfung der Vollständigkeit des Testmaterials ging er zusammen mit den Probanden die Testanweisung auf der ersten Seite des Fragebogens (LISRES-A) durch. Gab es keine weiteren Fragen, konnten die Probanden mit der Bearbeitung beginnen. Für auftretende Fragen stand der Versuchsleiter immer zur Verfügung.

Die Untersuchung dauerte etwa 40 bis 50 Minuten. Aus Datenschutzgründen bekam jeder Proband eine Codeziffer statt der Namensnennung auf den Testbögen. Die Therapeutenbögen wurden vor Ort den zuständigen Therapeuten oder Verteilern überantwortet. Beim nächsten Besuch wurden sie ausgefüllt mitgenommen und entsprechend den Codeziffern wieder zugeordnet.

### **3.4. Psychometrie und Verrechnung**

Alle Berechnungen und multivariaten Analysen wurden mit Hilfe des Statistik-Programms SAS<sup>®</sup> (Version 6.1) auf einem 386er PC mit einem mathematischen Coprozessor durchgeführt. Berechnet wurden neben einfachen Skalensummationen, Varianzanalysen und kanonische Korrelationsanalysen zur Erhebung eines statistischen Zusammenhangs zwischen Persönlichkeitsfaktoren und dem Belastungs- und Ressourcenfragebogen.

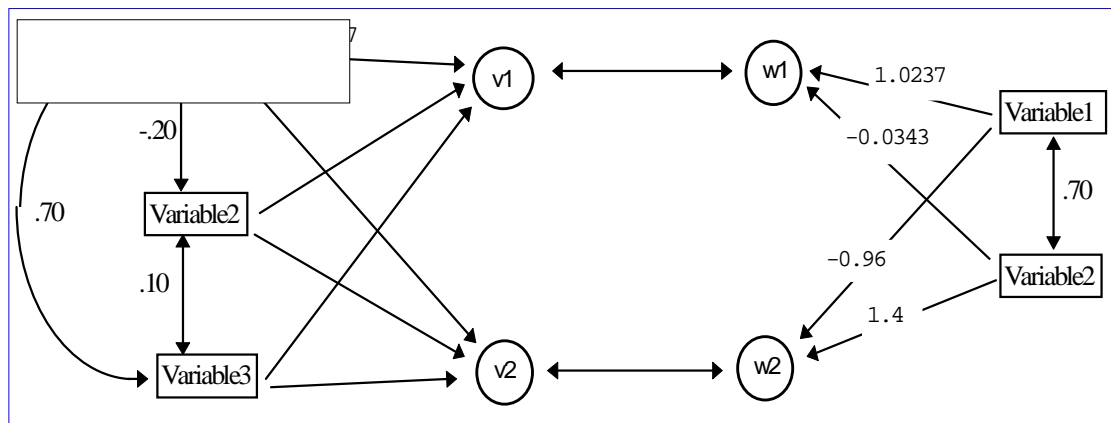
Da die kanonischen Korrelationsanalyse selten eingesetzt wird und auch ein komplexes Verfahren ist, wird es hier kurz vorgestellt.

Die Möglichkeit, einen Zusammenhang durch viele bivariate bzw. multiple Korrelationen zu finden, scheidet aus, weil es dadurch zu Scheinsignifikanzen kommen kann. Bei sechs Prädiktorvariablen (die sechs Persönlichkeitsfaktoren des SFT) und neun Stressoren- bzw. sieben Ressourcenskalen des LISRES-A als Kriteriumsvariablen führt dies zu insgesamt 96

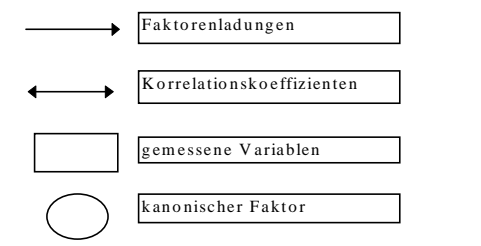
Einzelkorrelationen und zu zusätzlichen multiplen Korrelationen, über deren Signifikanz nicht eindeutig entschieden werden kann. Zusätzlich wird dadurch im allgemeinen auch der Gesamtzusammenhang unterschätzt, so daß die kanonische Korrelationsanalyse die bessere statistische Auswertung darstellt.

Mit diesem statistischen Verfahren wird der Zusammenhang zwischen zwei Variablenkomplexen ermittelt, in dieser Arbeit die Beziehung zwischen Persönlichkeitsfaktoren als Prädiktorvariablen und mehreren (Kriteriums-) Variablen - den Skalen für Stressoren und Ressourcen. Dadurch wird die Möglichkeit geschaffen, mit wenigen Korrelationskoeffizienten systemartige Zusammenhänge zwischen beiden Variablensätzen vollständig zu beschreiben.

Die nachfolgende Grafik (Pfadanalytische Betrachtung) soll das Prinzip dieses Verfahrens veranschaulichen (Abb. 3.4.1):



Legende:



**Abb. 3.4.1:** Pfadanalytische Betrachtung einer kanonischen Korrelationsanalyse.

In der kanonischen Korrelationsanalyse werden die Achsen der beiden Variablensätze so festgelegt, daß zwischen ihnen eine maximale Korrelation, die kanonische Korrelation, entsteht. Dabei laden die Prädiktorvariablen einen bzw. mehrere Faktoren (z.B. V1, V2), die durch Faktorenladungen der einzelnen Variablen erklärt werden. Ebenso geschieht dies auf der Seite der Kriteriumsvariablen. Die Ladungen geben an, in welchem Ausmaß die jeweilige Variable am Zustandekommen der kanonischen Korrelation beteiligt ist. Faktorenladungen und Korrelationskoeffizienten zwischen den jeweiligen Faktoren und Variablen sind

identisch. Korrelieren die Kriteriums- bzw. die Prädiktorvariablen jeweils untereinander, wird die Interpretation kompliziert, weil mit Suppressoreffekten gerechnet werden muß, d.h. die Ladung beschreibt nicht den reinen Anteil, sondern der Wert kommt unter Beteiligung anderer Variablen zustande. Deshalb können die Kriteriums- und Prädiktorfaktoren orthogonal rotiert werden. Dadurch entstehen Faktorenladungen, die den Faktor unter Ausschluß der anderen erklären (ohne Interkorrelationen). Sie werden deshalb besser interpretierbar, ohne das sich dabei der Gesamtzusammenhang verändert (Borz, 1989). Da bei den hier verwendeten Fragebögen Interkorrelationen der einzelnen Skalen wahrscheinlich sind, werden die bereinigten Faktorenladungen berechnet.

## 4. Datenbeschreibung:

### 4.1. Versuchspersonen

Nach Durchsicht der Therapeutenbögen, wurden vier Probanden aus der Gruppe der psychosomatischen Patienten herausgenommen, da sie sowohl eine psychosomatische, als auch eine Alkoholdiagnose hatten und damit nicht mehr eindeutig einer Patientengruppe zuzuordnen waren.

Durch Festlegung einer Altersspanne von 24 bis 64 Jahren (Spanne derer, die am Erwerbsleben teilnehmen) reduziert sich die Gesamtzahl auf insgesamt **377** Versuchspersonen.

Aufgeteilt nach Geschlecht und Patientengruppe resultiert folgende Häufigkeitstabelle:

<b>Häufigkeit</b> <i>Prozent gesamt</i> Prozent pro Gruppe Prozent pro Geschlecht	<b>Alkoholpatienten</b>	<b>psychosomatische Patienten</b>	<b>Summe</b>
<b>männlich</b>	<b>113</b> 30.0 56.5 64.9	<b>61</b> 16.2 34.5 35.1	<b>174</b> 46.2
<b>weiblich</b>	<b>87</b> 23.0 43.5 42.9	<b>116</b> 30.8 65.5 57.1	<b>203</b> 53.8
<b>Summe</b>	<b>200</b> 53.1	<b>177</b> 47.0	<b>377</b>

**Tab. 4.1.1:** Verteilung der Versuchspersonen nach Gruppe und Geschlecht

Die Unterscheidung sowohl nach Patientengruppen als auch nach Geschlecht ergeben ungefähr gleich große Häufigkeiten. Deutliche Unterschiede ergaben sich jedoch bei den Häufigkeiten innerhalb der Zellen. Es gibt weniger männliche als weibliche psychosomatische Patienten aber mehr männliche als weibliche Alkoholpatienten.

## 4.2. Vergleichbarkeit bezüglich der Altersverteilung

Aufgeteilt nach Gruppe und Geschlecht ergeben sich folgende Altersverteilungen:

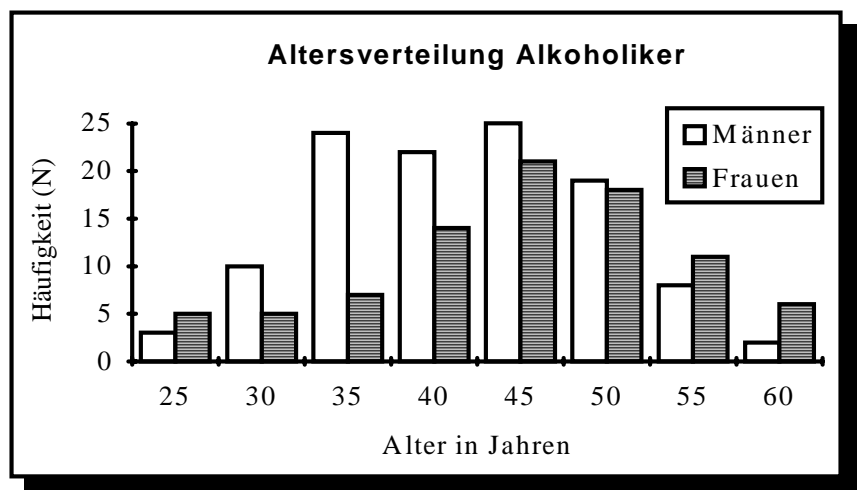


Abb. 4.2.1: Altersverteilung der Alkoholikergruppe

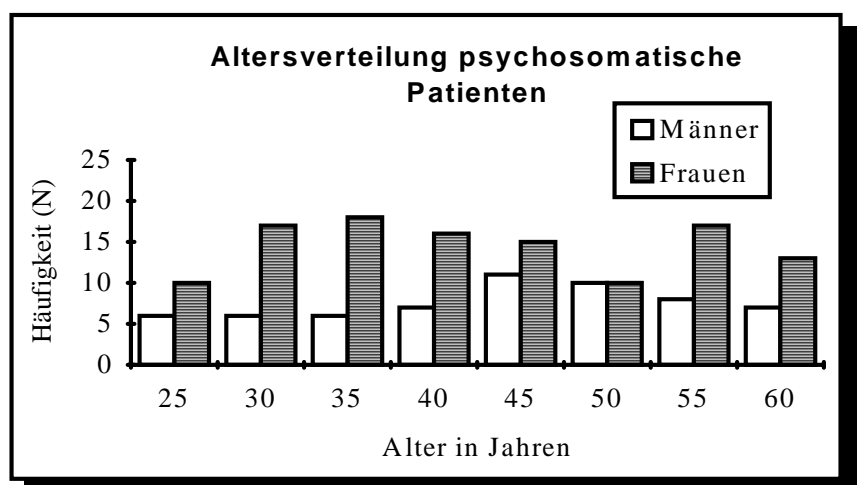


Abb. 4.2.2: Altersverteilung der psychosomatischen Patienten

Um zu überprüfen, ob sich die Stichprobe sowohl nach Geschlecht als auch nach Gruppenzugehörigkeit aufgrund der Altersverteilung unterscheidet, wird eine zweifaktorielle Varianzanalyse gerechnet (Tab. 4.2.1).

Varianzanalyse (N=377)	F-Wert	p-Wert
<b>Gruppe</b>	0.02	.88
<b>Geschlecht</b>	0.92	.34
<b>Gruppe x Geschlecht</b>	4.98	<b>.03*</b>

Tab. 4.2.1: Varianzanalyse mit Lebensalter als abhängige Variable (\*= signifikant auf 5% Niveau)

Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

Keine Unterschiede bestehen aufgrund der Gruppen- oder Geschlechtszugehörigkeit, aber es gibt eine Interaktion bezüglich dieser Variablen. Die Versuchspersonen werden deshalb nach Gruppe und Geschlecht unterteilt, und t-Tests über die einzelnen Mittelwerte gerechnet. Die in der Tabelle fettgedruckten Werte gelten als signifikant.

jeweils zwei Gruppen im Vergleich hinsichtlich der Altersverteilung	Anzahl Pbn. n1; n2	Mittelwerte m1; m2	Varianzenvergleich	Mittelwertvergleich
Alkohol männlich x Alkohol weiblich	113; 87	41,6; 45,0	gleich p<0,2960	<b>ungleich</b> <b>p&lt;0,0062</b>
Somatisch männlich x Somatisch weiblich	61; 116	43,8; 42,5	gleich p<0,9594	gleich p<0,4518
Alkohol männlich x Somatisch männlich	113; 61	41,7; 43,8	<b>ungleich</b> <b>p&lt;0,0023</b>	gleich p<0,1831
Alkohol weiblich x Somatisch weiblich	87; 116	45,0; 42,5	<b>ungleich</b> <b>p&lt;0,0319</b>	gleich p<0,0794

**Tab. 4.2.2:** Übersicht über die Vergleichbarkeit hinsichtlich der Altersverteilung bei verschiedenen Zellen. Aufgelistet sind die Anzahl der Probanden (n1; n2), die Altersmittelwerte (m1; m2); die Varianzen im Vergleich über den F-Test und die Mittelwertvergleiche über den t-Test. Signifikante Werte sind fettgedruckt.

Anmerkung: Bei genügend großen Stichproben verlieren die Voraussetzungen der Varianzanalyse (gleiche Stichprobengröße und Varianzhomogenität) an Bedeutung (Borz, 1989).

Bei Vergleichen zwischen der männlichen und der weiblichen Alkoholikergruppe, bei denen die Altersverteilung eine Rolle spielt, muß die Tatsache einer Altersdifferenz berücksichtigt werden (Tab. 4.2.2). Für alle anderen Vergleiche gilt: die Mittelwerte der Altersverteilungen sind als gleich zu betrachten (Anmerkung: Bei mehrfacher t-Testung muß das Signifikanzniveau gesenkt werden, der hier erreichte p-Wert bleibt aber dennoch signifikant).

### 4.3. Demographische Stichprobenbeschreibung

Aus den folgenden Tabellen geht das Bildungsprofil für die einzelnen Gruppen und die Geschlechter hervor:

Häufigkeit Prozent (Zeile)	Hauptschule	Realschule	Fachabitur	Abitur	Sonderschule	kein Schulabschluß	Summe
Alkoholpatienten	74 66.1	20 17.9	2 1.8	12 10.7	3 2.7	1 0.9	112
psychosom. Patienten	20 32.8	19 31.1	1 1.6	21 34.4	0	0	61

**Tab. 4.3.1:** Schulbildung der beiden männlichen Gruppen: von einem Alkoholpatienten liegen keine Daten vor.

Unter den männlichen Alkoholikern dominieren Hauptschul- und Realschulabschlüsse. Die Abschlüsse der männlichen psychosomatischen Patienten verteilen sich gleichmäßig auf Haupt-, Realschule und Gymnasium.

Häufigkeit Prozent (Zeile)	Hauptschule	Realschule	Fachabitur	Abitur	Sonderschule	kein Schulabschl uß	Summe
<b>Alkohol- patientinnen</b>	44 51.2	31 36.0	2 2.3	8 9.3	1 1.2	0	86
<b>psychosom. Patientinnen</b>	41 36.0	42 36.8	2 1.8	26 22.8	0	3 2.6	114

**Tab. 4.3.2:** Schulbildung der beiden weiblichen Gruppen: von einer Alkoholpatientin und zwei psychosomatischen Patientinnen liegen keine Daten vor.

Über die Hälfte aller Alkoholpatientinnen haben einen Hauptschulabschluß, mehr als ein Drittel einen Realschulabschluß. Eine höhere Schulbildung spielt bei ihnen mit insgesamt von ca. 10% eine untergeordnete Rolle. Bei den psychosomatischen Patientinnen ist, annähernd wie bei den männlichen Psychosomatikern, eine Gleichverteilung der Abschlüsse vorhanden, Abitur kommt etwas seltener vor.

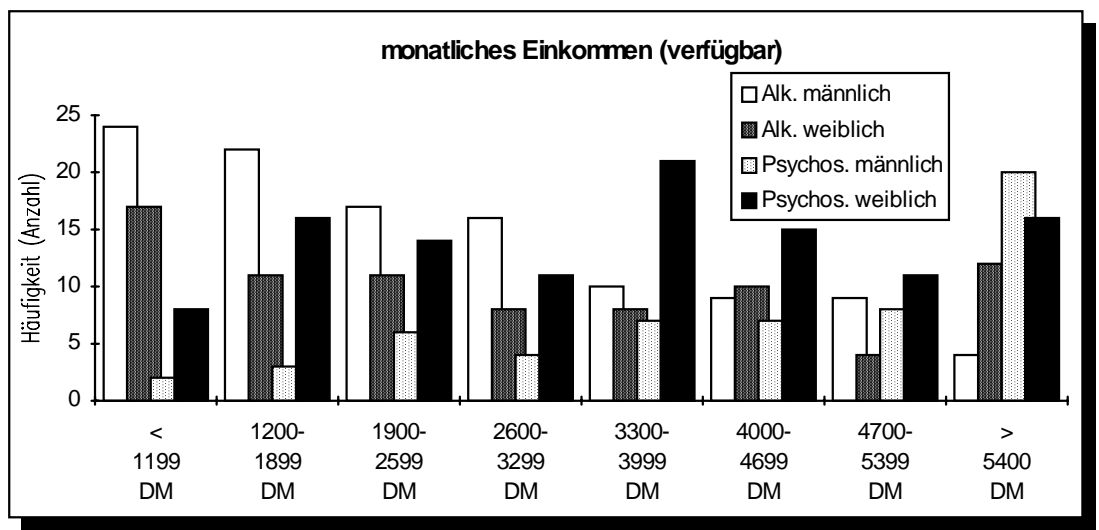
In der nachfolgenden Tabelle (Tab. 4.3.3) wird die berufliche Situation der Patienten/innen beschrieben.

Häufigkeit Prozent (Zeile)	teilzeit	vollzeit	teil- und vollzeit	arbeitslos	Rente	Student	Hausfrau	Summe
<b>Alkohol männlich</b>	3 2.7	47 42.7	2 1.8	56 50.9	2 1.8	0	0	110
<b>Alkohol weiblich</b>	17 20.2	24 28.6	2 2.4	24 28.6	4 4.8	0	13 15.5	84
<b>somatisch männlich</b>	2 3.4	41 69.7	1 1.7	9 15.3	5 8.5	1 1.7	0	59
<b>somatisch weiblich</b>	25 22.3	45 40.2	8 7.1	14 12.5	9 8.0	0	11 9.8	112

**Tab. 4.3.3:** Beschreibung der beruflichen Situation über die verschiedenen Probandengruppen hinweg: bei den männlichen und weiblichen Alkoholikern fehlen jeweils drei, bei den männlichen psychosomatischen Patienten zwei und bei den weiblichen vier Angaben

In beiden Patientengruppe gehen deutlich mehr Männer einer Vollzeitbeschäftigung nach als Frauen. Allerdings sind fast genauso viel psychosomatische Patientinnen vollzeitbeschäftigt wie männliche Alkoholiker. Ausgesprochen hoch ist der Anteil der Arbeitslosen bei den männlichen Alkoholikern (50.9%). Insgesamt ist der Anteil der Arbeitslosen unter den Alkoholikern deutlich höher als unter den Psychosomatikern. Bei den Frauen in beiden Patientengruppen fällt ein etwa gleich hoher Anteil der Teilzeitbeschäftigung auf.

Die Abbildung 4.3.1 zeigt die Verteilung des Einkommensgruppen bei den Patienten. Während in den niederen Einkommensgruppen vermehrt die männlichen Alkoholpatienten vertreten sind, ist der Anteil der psychosomatischen Männer in den höheren größer. Deutlich ist auch ein hoher Anteil von weiblichen Psychosomatikern in den mittleren Einkommensgruppen erkennbar.



**Abb. 4.3.1:** Verteilung der verschiedenen Einkommensklassen der Patienten, aufgeteilt nach Gruppe und Geschlecht.

Folgende Tabelle (4.3.4) gibt Aufschluß über den Familienstand:

Häufigkeit Prozent (Zeile)	ledig	getrennt lebend	geschieden	verheiratet	verwitwet	Summe
<b>Alkohol männlich</b>	41 36.6	8 7.1	22 19.6	40 35.7	1 0.9	112
<b>Alkohol weiblich</b>	16 18.6	3 3.5	19 22.1	41 47.7	7 8.1	86
<b>somatisch männlich</b>	18 29.5	1 1.6	2 3.3	40 65.6	0	61
<b>somatisch weiblich</b>	30 26.1	5 4.3	15 13.0	60 52.5	5 4.3	115

**Tab. 4.3.4:** Beschreibung des Familienstandes über die Gruppen hinweg: Bei den männlichen und weiblichen Alkoholikern und bei den weiblichen Psychosomatikerinnen fehlt jeweils eine dieser Angaben.

Unter den Verheirateten haben die männlichen Alkoholiker mit 36% die geringste Rate, während die übrigen Patienten zu rund 50% verheiratet sind. Dagegen ist der Anteil der männlichen Alkoholiker bei den Ledigen am größten (ca. 37%), bei den anderen Patienten schwankt dieser Familienstand zwischen 18% und 30%. Insgesamt ist der Anteil der Geschiedenen bei den psychosomatischen Patienten nur ungefähr halb so groß, wobei die

männlichen Psychosomatiker mit 3% den geringsten Wert, die weiblichen Alkoholiker den größten Wert (22%) aufweisen.

Im direkten Vergleich der verwitweten Probanden fällt dieser Familienstand bei den Männern nicht ins Gewicht, bei den Frauen ist er jedoch häufiger vertreten (4% bzw. 8%).

Nicht alle der Versuchspersonen haben einen Partner oder Kinder. Manche pflegen vielleicht auch keinen Kontakt mehr zu Verwandten, Bekannten oder Freunden. Infolgedessen konnten nicht alle Bereiche des LISRES-A von jedem Proband bearbeitet werden. Die Tabellen 4.3.5 und 4.3.6 geben Auskunft über die Verteilung der beantworteten Skalen. Infolgedessen wurden die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder von je etwa 50 bis zu 79 Prozent aller Teilnehmer ausgefüllt, die restlichen von nahezu allen Patienten.

<b>Stressoren</b>									
<b>Häufigkeit</b> % Anteil in ganzer Zeile	Physische Gesund- heit	Wohnung Nachbar- schaft	Finanz. Situation	Arbeit	Partner / Ehe- partner	Kinde r	Weiterer Familien kreis	Freunde	negative Lebens ereignisse
<b>Alkohol</b>	107	113	113	60	61	56	111	110	112
<b>männlich</b>	95	100	100	53	54	50	98	97	99
<b>Alkohol</b>	86	86	87	44	49	56	83	86	86
<b>weiblich</b>	99	99	100	51	56	64	95	99	99
<b>somatisch</b>	60	61	61	42	48	36	61	61	55
<b>männlich</b>	98	100	100	69	79	59	100	100	90
<b>somatisch</b>	115	115	116	64	80	64	115	116	110
<b>weiblich</b>	99	99	100	55	69	55	99	100	95

**Tab. 4.3.5:** Anzahl der Stressorenskalen die tatsächlich zur Verrechnung zur Verfügung stehen. Die Prozentzahlen geben an, wie hoch der Anteil der verwendbaren Datensätze in der einzelnen Patientengruppe ist.

<b>Ressourcen</b>							
<b>Häufigkeit</b> % Anteil in ganzer Zeile	Finanzielle Situation	Arbeit	Partner / Ehe- partner	Kinder	Weiterer Familien- kreis	Freunde	positive Lebens- ereignisse
<b>Alkohol</b>	111	60	61	56	111	111	113
<b>männlich</b>	98	53	54	50	98	98	100
<b>Alkohol</b>	81	44	50	57	83	86	87
<b>weiblich</b>	93	51	57	66	95	99	100
<b>somatisch</b>	57	42	48	37	61	61	61
<b>männlich</b>	93	69	79	61	100	100	100
<b>somatisch</b>	112	63	80	65	115	115	116
<b>weiblich</b>	97	54	69	56	99	99	100

**Tab. 4.3.6:** Anzahl der Ressourcenskalen die tatsächlich zur Verrechnung zur Verfügung stehen. Die Prozentzahlen geben an, wie hoch der Anteil der verwendbaren Datensätze an der einzelnen Patientengruppe ist.

Kombiniert man die Bereiche Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder, erhält man einen Aufschluß über die Verteilung von Lebensbedingungen der teilnehmenden Patienten. Aus Tabelle 4.3.7 kann zum Beispiel der Anteil von berufstätigen Patienten mit Partnern ohne Kinder oder als Gegensatz der Anteil der Personen, die ohne Arbeit und ohne einen Partner Kinder haben, entnommen werden. Die Verteilung wurde nach Patientengruppe und Geschlecht aufgeschlüsselt.

Bei allen Patientengruppen fallen die höchsten Prozentanteile in die Zusammenstellung Arbeit, Ehe-/Partner mit Kinder. Auffallend ist hier die fast doppelt so hohe Prozentzahl der psychosomatischen Männer zu den anderen Gruppen. Bei den männlichen Alkoholikern, die weder eine Arbeit, eine Beziehung noch Kinder haben, ist die Rate doppelt so hoch als bei den übrigen Patientengruppen.

Fast ein Fünftel der weiblichen Alkoholiker haben Kinder, dabei aber keinen Ehe-/Partner und keine Arbeit. Der Prozentsatz ist damit über vier mal höher als der der Psychosomatikerinnen. Ebenso erscheint dieser Umstand bei den männlichen Alkoholikern mit fast 9 Prozent als hoch.

Häufigkeit % Anteil in ganzer Zeile	Arbeit und Ehe- /Partner und Kinder	Arbeit und Ehe- /Partner keine Kinder	Arbeit und Kinder kein Ehe- /Partner	Ehe- /Partner und Kinder keine Arbeit	Arbeit kein Ehe- /Partner und keine Kinder	Ehe- /Partner keine Arbeit und keine Kinder	Kinder keine Arbeit und kein Ehe- /Partner	weder Arbeit, noch Ehe-/Partner noch Kinder
<b>Alkohol männlich</b>	27 23.9	14 12.4	7 6.2	12 10.6	8 7.1	12 10.6	10 8.8	23 20.4
<b>Alkohol weiblich</b>	20 23.0	10 11.5	6 6.9	14 16.1	5 5.7	8 9.2	16 18.4	8 9.2
<b>somatisch männlich</b>	25 41.0	10 16.4	1 1.6	10 16.4	3 4.9	6 9.8		6 9.8
<b>somatisch weiblich</b>	29 25.0	15 12.9	6 5.2	24 20.7	12 10.3	14 12.1	5 4.3	11 9.5
<i>gesamt</i>	101 26.7	49 13.0	20 5.3	60 15.9	28 7.4	40 10.6	31 8.3	48 12.8

**Tab. 4.3.7:** Anteil der Versuchspersonen pro Gruppe und Geschlecht aufgrund der möglichen Zusammenstellungen der Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder des LISRES-A

## **5. Ergebnisse**

Der Ergebnisteil gliedert sich in zwei Abschnitte. Zuerst werden die Ergebnisse für die beiden Fragebögen getrennt aufgeführt. Neben der Darstellung der Skalenwerte wird vor allem auf die Vergleiche zwischen den Patientengruppen eingegangen. Im Anschluß daran werden die Befunde der jeweiligen Korrelationsanalysen im einzelnen erläutert.

### **5.1. Ergebnisse der Fragebögen**

#### **5.1.1. Ergebnisse des Sechs-Faktoren-Tests (SFT)**

Wie bereits erwähnt, enthält der SFT neben den Items zur Persönlichkeitsbeschreibung auch drei Motivationsitems. Auf einer vierstufigen Skala (von 0 = trifft gar nicht zu bis 3 = trifft ausgesprochen zu) schätzen sich dabei die Probanden selbst ein. Die Tabelle 5.1.1.1 zeigt die Verteilung dieses Selbstratings:

<b>Punktwert</b>	<b>Häufigkeit (N)</b>	<b>Prozent</b>	<b>Kumulierte Häufigkeiten</b>	<b>Kumulierte Prozentzahlen</b>
3	1	0.3	1	0.3
5	4	1.1	5	1.3
6	35	9.3	40	10.6
7	41	10.9	81	21.5
8	90	23.9	171	45.5
9	205	54.6	376	100

**Tab. 5.1.1.1:** Die Tabelle beschreibt die Motivationsbereitschaft der einzelnen Probanden; ein hoher Punktwert stellt eine hohe Bereitschaft dar. Für einen Probanden liegt kein Wert vor.

Die Bereitschaft der Versuchspersonen kann als sehr hoch bewertet werden, da über 89% aller Teilnehmer Angaben im oberen Drittel der 10-stufigen Skala (0 bis 9) machten, über 54% gaben für sich den höchsten Punktwert an.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen der sechs Persönlichkeitsfaktoren, getrennt nach Patientengruppe und Geschlecht, sind in Tabelle 5.1.1.2 aufgeführt.

	Extraversion	Neurotizismus	Gewissenhaftigkeit	Aggressivität	Offenheit für Erfahrung	Frömmigkeit
<b>Alkohol männlich</b>	M = 19.56 s = 5.62	M = 14.95 s = 6.52	M = 23.63 s = 6.52	M = 4.70 s = 3.00	M = 6.90 s = 2.55	M = 3.76 s = 2.85
<b>Alkohol weiblich</b>	M = 20.56 s = 5.72	M = 17.21 s = 6.35	M = 24.01 s = 5.62	M = 3.87 s = 2.53	M = 7.20 s = 2.28	M = 4.94 s = 2.99
<b>somatisch männlich</b>	M = 18.67 s = 6.79	M = 16.05 s = 6.60	M = 24.84 s = 6.55	M = 4.57 s = 2.79	M = 7.33 s = 2.20	M = 4.61 s = 3.27
<b>somatisch weiblich</b>	M = 19.66 s = 5.98	M = 19.39 s = 6.90	M = 24.31 s = 5.94	M = 4.40 s = 2.77	M = 7.89 s = 2.31	M = 5.28 s = 3.00

**Tab. 5.1.1.2:** Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (s) für die Faktoren des SFT aufgeteilt nach Gruppe und Geschlecht.

Die Normierung des SFT ist noch nicht abgeschlossen, ein Vergleich mit unauffälligen (gesunden) Personen kann deshalb nur mit den Daten aus einer Untersuchung von Prof. Dr. Steinmeyer erfolgen, die mir von ihm freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurden.

Dabei ist zu beachten, daß diese Personengruppe wesentlich jünger ist (Range 20 - 39 Jahre, Mittelwert: 26.74 Jahre, während die Versuchspersonen im Mittel 43.02 sind) und beide Geschlechter mit je fast 50% annähernd gleich verteilt (78 männliche und 76 weibliche gesunde Personen) sind. Da mir der gesamte Datensatz nicht zur Verfügung steht, kann das Lebensalter als Kovariate nicht berücksichtigt werden, auch eine Trennung nach den Geschlechtern ist deshalb nicht möglich.

Die Tabellen 5.1.1.3 und 5.1.1.4 zeigen die Vergleiche der einzelnen Patientengruppen mit der gesunden Stichprobe.

Persönlichkeitsfaktor	Kontrollgruppe (N=154)	Alkoholpatienten (N=200)	t-Wert	p-Wert
<b>Extraversion</b>	M = 22.54 s = 4.24	M = 20.00 s = 5.67	-4.816	p<0.001
<b>Neurotizismus</b>	M = 10.06 s = 4.80	M = 15.93 s = 6.53	3.318	p<0.001
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	M = 21.82 s = 4.96	M = 23.80 s = 6.13	3.359	p<0.001
<b>Aggressivität</b>	M = 8.83 s = 4.25	M = 4.34 s = 2.81	-11.352	p<0.001
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	M = 9.78 s = 2.98	M = 7.03 s = 2.44	-9.29	p<0.001
<b>Frömmigkeit</b>	M = 4.87 s = 3.00	M = 4.28 s = 3.10	-1.860	p<0.06

**Tab. 5.1.1.3:** t-Testung von gesunden Personen und der Gruppe der Alkoholiker (bei zweiseitiger Testung).

Persönlichkeitsfaktor	Kontrollgruppe (N=154)	psychosomat. Pat. (N=177)	t-Wert	p-Wert
Extraversion	M = 22.54 s = 4.24	M = 19.32 s = 6.29	-5.534	p<0.001
Neurotizismus	M = 10.06 s = 4.79	M = 18.24 s = 6.97	12.572	p<0.001
Gewissenhaftigkeit	M = 21.82 s = 4.96	M = 24.49 s = 6.14	4.385	p<0.001
Aggressivität	M = 8.83 s = 4.25	M = 4.46 s = 2.77	-10.921	p<0.001
Offenheit für Erfahrung	M = 9.78 s = 2.98	M = 7.70 s = 2.28	-7.057	p<0.001
Frömmigkeit	M = 4.87 s = 3.00	M = 5.05 s = 3.09	0.521	P<0.62

Tab. 5.1.1.4: t-Testung von gesunden Personen und der psychosomatischen Patientengruppe (bei zweiseitiger Testung).

Für beide Patientengruppen sind die Unterschiede in den klassischen fünf Faktoren hoch signifikant. Sie sind deutlich neurotizistischer, weniger extravertiert und stufen sich in der Dimension Gewissenhaftigkeit höher ein, in der Dimension Offenheit für Erfahrung niedriger. Sie sind weniger aggressiv, was in der Terminologie des NEO-FFI bedeutet, daß sie verträglicher sind. Die Patienten unterscheiden sich nur im Faktor Frömmigkeit nicht von den gesunden Personen.

Der Einfluß von Geschlecht- und Gruppenzugehörigkeit bzw. die Interaktion der beiden Variablen auf die Persönlichkeitsfaktoren bei den Versuchspersonen wird mittels einer Varianzanalyse (Tab. 5.1.1.6) aufgezeigt.

Persönlichkeitsfaktor (N=377)	Variable	F-Wert	p-Wert
Extraversion	Gruppe	2.06	.15
	Geschlecht	2.48	.12
	Gruppe x Geschlecht	0.00	.99
Neurotizismus	<b>Gruppe</b>	<b>5.43</b>	<b>.02</b>
	<b>Geschlecht</b>	<b>15.79</b>	<b>.00</b>
	Gruppe x Geschlecht	.59	.44
Gewissenhaftigkeit	Gruppe	1.32	.25
	Geschlecht	0.01	.91
	Gruppe x Geschlecht	0.48	.49
Aggressivität	Gruppe	0.45	.50
	Geschlecht	2.87	.09
	Gruppe x Geschlecht	1.20	.27
Offenheit für Erfahrung	<b>Gruppe</b>	<b>4.94</b>	<b>.03</b>
	Geschlecht	2.87	.09
	Gruppe x Geschlecht	0.28	.59
Frömmigkeit	Gruppe	3.42	.07
	<b>Geschlecht</b>	<b>8.44</b>	<b>.00</b>
	Gruppe x Geschlecht	0.65	.42

Tab. 5.1.1.5: Varianzanalyse von SFT mit demographischen Variablen, signifikante Werte sind **fettgedruckt**. Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell

berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

In den Faktoren Neurotizismus und Frömmigkeit geben Frauen für sich signifikant höhere Werte an als Männer.

Zusätzlich wird der Faktor Neurotizismus signifikant durch die Gruppenzugehörigkeit beeinflusst: Psychosomatische Patienten stufen sich neurotizistischer ein als Alkoholpatienten. Damit haben die weiblichen Psychosomatiker die höchsten, die männlichen Alkoholiker die niedrigsten Neurotizismuswerte (siehe dazu auch Tab. 5.1.1.2) aller Patienten.

Auch im Faktor Offenheit für Erfahrung unterscheiden sich die beiden Patientengruppen in ihrer Ausprägung: Die Gruppe der psychosomatischen Patienten berichten signifikant geringere Werte als die Gruppe der Alkoholiker.

Für die Faktoren Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Aggressivität lassen sich keine bedeutende Unterschiede nachweisen. Ferner wird keine Interaktionen zwischen den Variablen signifikant.

### **5.1.2. Ergebnisse des Belastungs- / Ressourcenfragebogens LISRES-A**

Da dieser Fragebogen in einer parallelen Arbeit testpsychologisch evaluiert wurde (Fehr, 1996), werden hier nur die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.

<b><i>Stressoren</i></b>	<b>Alkohol männlich</b>	<b>Alkohol weiblich</b>	<b>somatisch männlich</b>	<b>somatisch weiblich</b>
<b>Physische Gesundheit</b>	M=2.86 s=3.90 (107)	M=2.52 s=3.26 (86)	M=4.08 s= 3.70 (60)	M=5.76 s=4.02 (115)
<b>Wohnung/Nachbarschaft</b>	M=5.75 s=5.20 (113)	M=2.52 s=3.26 (86)	M=4.24 s=4.00 (61)	M=4.95 s=4.52 (115)
<b>Finanzielle Situation</b>	M=7.30 s=5.31 (113)	M=5.06 s=5.48 (87)	M=3.91 s=4.11 (61)	M=5.18 s=4.80 (116)
<b>Arbeit</b>	M=6.86 s=5.12 (60)	M=5.09 s=4.13 (44)	M=9.30 s=3.89 (42)	M=9.82 s=5.38 (64)
<b>Ehepartner/Partner</b>	M=6.67 s=4.38 (61)	M=7.85 s=4.97 (49)	M=6.45 s=3.57 (48)	M=9.48 s=5.15 (80)
<b>Kinder</b>	M=7.94 s=6.76 (56)	M=10.78 s=6.81 (56)	M=13.11 s=8.26 (36)	M=12.75 s=7.87 (64)
<b>weiterer Familienkreis</b>	M=6.23 s=3.77 (111)	M=6.93 s=3.36 (83)	M=6.62 s=3.16 (61)	M=7.98 s=4.06 (115)
<b>Freunde</b>	M=5.95 s=3.26 (110)	M=5.46 s=3.05 (86)	M=5.26 s=2.66 (61)	M=5.91 s=3.59 (116)
<b>negative Lebensereignisse</b>	M=6.75 s=4.40 (113)	M=5.47 s=3.36 (86)	M=6.47 s=5.81 (55)	M=6.50 s=4.49 (110)

**Tab. 5.1.2.1:** Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (s) des LISRES-A Bogens. In Klammern die Anzahl der Probanden, die diesen Bereich beantwortet haben.

<b>Ressourcen</b>	<b>Alkohol männlich</b>	<b>Alkohol weiblich</b>	<b>somatisch männlich</b>	<b>somatisch weiblich</b>
<b>Finanzielle Situation</b>	M=31.62 s=11.83 (111)	M=35.30 s=14.20 (86)	M=46.14 s=13.74 (57)	M=38.58 s=13.25 (112)
<b>Arbeit</b>	M=15.10 s=4.74 (60)	M=14.61 s=3.82 (44)	M=14.09 s=4.08 (42)	M=14.36 s=4.02 (63)
<b>Ehepartner/Partner</b>	M=17.01 s=4.93 (61)	M=15.24 s=5.65 (50)	M=18.95 s=4.52 (48)	M=14.10 s=6.15 (80)
<b>Kinder</b>	M=15.48 s=7.70 (56)	M=17.24 s=6.37 (57)	M=16.46 s=4.56 (37)	M=16.98 s=5.43 (65)
<b>weiterer Familienkreis</b>	M=11.21 s=5.80 (111)	M=11.92 s=5.41 (83)	M=11.87 s=3.44 (61)	M=10.88 s=5.39 (115)
<b>Freunde</b>	M=21.28 s=7.58 (110)	M=24.30 s=6.71 (86)	M=23.13 s=7.98 (61)	M=23.38 s=7.25 (115)
<b>positive Lebensereignisse</b>	M=2.29 s=1.81 (113)	M=1.86 s=1.83 (87)	M=1.55 s=1.71 (61)	M=1.76 s=1.67 (116)

**Tab. 5.1.2.2:** Mittelwerte und Standardabweichungen des LISRES-A Bogens. In Klammern die Anzahl der Probanden, die diesen Bereich beantwortet haben.

Die Mittelwerte der Stressoren bzw. Ressourcen sind in den Tabelle 5.1.2.1 und 5.1.2.2 dargestellt. Zugleich sei angemerkt, daß die einzelnen Bereiche durch unterschiedlich viele Fragen erhoben werden, so daß ein direkter Vergleich der verschiedenen Bereiche untereinander nicht möglich ist.

Die auftretenden Mittelwertsunterschiede sind zum Teil signifikant bis hochsignifikant (siehe Tab. 5.1.2.3 und 5.1.2.4):

Für den Bereich Partnerschaft berichten Frauen höhere Belastungen als Männer. Dagegen sehen Männer in ihren (Ehe-)PartnerInnen eine signifikant bessere Unterstützung als Frauen. Die weiblichen psychosomatischen Patienten geben dabei die geringsten Werte an, gefolgt von den weiblichen und den männlichen Alkoholikern. Die männlichen Psychosomatiker berichten in diesem Bereich die höchste Unterstützung. Diese Interaktion ist signifikant. Die Patientinnen bewerten den Bereich Freunde als Ressource höher als Männer und empfinden den Bereich des weiteren Familienkreises als belastender.

Aufgrund der Gruppenzugehörigkeit treten mehrere statistisch bedeutsame Mittelwertsunterschiede auf: Berufstätigkeit und Kinder werden von psychosomatischen Patienten belastender empfunden als von Alkoholpatienten. Demgegenüber berichten Alkoholpatienten mehr positive Lebensereignisse als Psychosomatiker. Zusätzlich treten bei den Stressoren physische Gesundheit und finanzielle Situation auch signifikante Effekte aufgrund der Interaktionen der Variablen Geschlecht und Gruppenzugehörigkeit auf. Männliche Alkoholiker beurteilen ihren Gesundheitszustand und ihre finanzielle Situation bedrückender als Frauen aus der gleichen Patientengruppe. Für die Gruppe der psychosomatischen Patienten

dreht sich dieser Effekt um. Für die Ressourcen ist das Ergebnis geradezu umgekehrt. Alkoholikerinnen stufen sich höher ein als Männer aus dieser Patientengruppe. Bei den psychosomatischen Patienten bewerten Männer diesen Unterstützungsfaktor höher als Frauen. Bei dem Belastungsfaktor Wohnung/Nachbarschaft ist nur die Interaktion der Variablen Geschlecht- und Gruppenzugehörigkeit signifikant. Dafür ist der hohe Wert der männlichen Alkoholiker verantwortlich.

Variable (Stressoren)	Variable	F-Wert	p-Wert
<b>Physische Gesundheit</b> (N=368)	<b>Gruppe</b>	<b>30.25</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	2.75	.10
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>6.18</b>	<b>.01</b>
<b>Wohnung / Nachbarschaft</b> (N=375)	Gruppe	0.00	.95
	Geschlecht	1.34	.25
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>6.51</b>	<b>.01</b>
<b>Finanzielle Situation</b> (N=377)	<b>Gruppe</b>	<b>9.34</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	0.82	.37
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>10.67</b>	<b>.00</b>
<b>Arbeit</b> (N=210)	<b>Gruppe</b>	<b>28.13</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	0.88	.35
	Gruppe x Geschlecht	2.91	.09
<b>Ehepartner / Partner</b> (N=238)	Gruppe	3.64	.06
	<b>Geschlecht</b>	<b>12.30</b>	<b>.00</b>
	Gruppe x Geschlecht	2.25	.13
<b>Kinder</b> (N=212)	<b>Gruppe</b>	<b>11.75</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	1.42	.23
	Gruppe x Geschlecht	2.37	.13
<b>Weiterer Familienkreis</b> (N=370)	Gruppe	3.20	.07
	<b>Geschlecht</b>	<b>6.61</b>	<b>.01</b>
	Gruppe x Geschlecht	0.66	.42
<b>Freunde</b> (N=373)	Gruppe	0.12	.73
	Geschlecht	0.05	.81
	Gruppe x Geschlecht	2.72	.10
<b>Summe der negativen Lebensereignisse</b> (N=363)	Gruppe	0.56	.46
	Geschlecht	1.62	.20
	Gruppe x Geschlecht	1.76	.19

**Tab. 5.1.2.3:** Varianzanalyse von LISRES-A; signifikante Werte sind **fettgedruckt**.

Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

Variable (Ressourcen)	Variable	F-Wert	p-Wert
<b>Finanzielle Situation</b> (N=361)	<b>Gruppe</b>	<b>38.47</b>	<b>.00</b>
	Geschlecht	1.83	.18
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>15.32</b>	<b>.00</b>
<b>Arbeit</b> (N=209)	Gruppe	0.97	.33
	Geschlecht	0.03	.87
	Gruppe x Geschlecht	0.35	.55
<b>Ehepartner / Partner</b> (N=239)	Gruppe	.31	.58
	<b>Geschlecht</b>	<b>21.24</b>	<b>.00</b>
	<b>Gruppe x Geschlecht</b>	<b>4.58</b>	<b>.03</b>
<b>Kinder</b> (N=215)	Gruppe	0.17	.68
	Geschlecht	1.74	.19
	Gruppe x Geschlecht	0.51	.48
<b>Weiterer Familienkreis</b> (N=370)	Gruppe	0.11	.75
	Geschlecht	0.06	.81
	Gruppe x Geschlecht	2.09	.15
<b>Freunde</b> (N=373)	Gruppe	0.35	.55
	<b>Geschlecht</b>	<b>4.33</b>	<b>.04</b>
	Gruppe x Geschlecht	3.10	.08
<b>Summe der positiven Lebensereignisse</b> (N=377)	<b>Gruppe</b>	<b>4.91</b>	<b>.03</b>
	Geschlecht	0.35	.56
	Gruppe x Geschlecht	2.92	.09

**Tab. 5.1.2.4:** Varianzanalyse von LISRES-A; signifikante Werte sind **fettgedruckt**.

Anmerkung: Für diese Varianzanalyse wurde ein sehr strenges Kriterium angewandt. Dieses sog. Typ-III-Modell berechnet die Haupteffekte und Interaktionen unter Konstanthaltung aller anderen Variablen. Dadurch werden Interpretationen eindeutiger.

Für weitere Einzelergebnisse wird auf die bereits angeführte Arbeit von Fehr (1996) verwiesen.

## **5.2. Erstellung eines globalen Zusammenhangs**

Bei der Anwendung von kanonische Korrelationsanalysen müssen sowohl die Kriteriums- als auch die Prädiktorvariablen auf alle Personen zutreffen. Wie bereits in Abschnitt 4.3 dieser Arbeit dargelegt, konnte aber nicht jede Versuchsperson alle Bereiche des LISRES-A bearbeiten. Somit lassen sich nur für diejenigen Probanden Korrelationsanalysen berechnen, die die gleichen Skalen des LISRES-A beantwortet haben. Insofern ergeben sich zwar mehrere Berechnungen, zugleich wird aber die statistische Aussagekraft durch eine geringere Versuchspersonenzahl geschwächt; eine Anzahl von weniger als 30 Personen kann aber nicht mehr als aussagekräftig erachtet werden.

Als Konsequenz ergeben sich für die Berechnung kanonischer Korrelationsanalysen somit zwei Vorgehensweisen:

- (1) Man berücksichtigt die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder nicht und kann deshalb die Korrelationsanalysen für alle Patienten bzw. auch nach Gruppen- und / oder Geschlechterzugehörigkeit getrennt berechnen und erhält dadurch eine größere statistische „Power,“.
- (2) Alle erhobenen Daten des LISRES-A werden verwendet und für die verschiedenen Zusammenstellungen Korrelationsanalysen unter Berücksichtigung der Mindestpersonenzahl durchgeführt. Eine detaillierte Analyse wird dadurch ermöglicht. Die Zusammenstellung und die Versuchspersonenanzahl sind aus Tabelle 4.3.7 zu ersehen.

Beide Möglichkeiten sind für die Beantwortung der Fragestellung dienlich und werden somit auch durchgeführt.

Die berechneten kanonischen Korrelationskoeffizienten für Stressoren und Ressourcen sind in der Tabelle 5.2.1 dargestellt.

Zusammenstellung	Anzahl <sup>1</sup>	kanonischer Korrelationskoeffizient für Stressoren	p-Wert	kanonischer Korrelationskoeffizient für Ressourcen	p-Wert
ohne die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder	346	<b>r = .48</b>	<b>.00</b>	<b>r = .45</b>	<b>.00</b>
Arbeit, Ehe-/Partner, Kinder	92	r = .55	.08	<b>r = .59</b>	<b>.00</b>
Arbeit, Ehe-/Partner, keine Kinder	46	r = .60	.74	r = .54	.56
Ehe-/Partner, Kinder, keine Arbeit	59	<b>r = .71</b>	<b>.02</b>	<b>r = .73</b>	<b>.00</b>
Ehe-/Partner, keine Arbeit und keine Kinder	27	r = .69	.88	r = .75	.10
Kinder, keine Arbeit und kein Ehe-/Partner	28	r = .82	.35	r = .77	.47
weder Arbeit, noch Ehe-/Partner noch Kinder	40	r = .62	.21	r = .56	.30

**Tab. 5.2.1:** Ergebnisse der kanonischen Korrelationsanalysen für Stressoren und Ressourcen; signifikante Werte sind **fettgedruckt**.

<sup>1</sup> Die Anzahl ist kleiner als die in Tab. 4.3.7, da Probanden vereinzelt Skalen nicht vollständig beantwortet haben

Von den berechneten Korrelationskoeffizienten sind fünf signifikant. Die Zusammensetzung bzw. die Strukturen dieser Korrelationsanalysen werden in den folgenden Abschnitten dargestellt. Die Abbildungen 5.2.1 (für Stressoren) und 5.2.2 (für Ressourcen) zeigen die Struktur der Korrelationsanalysen mit den Variablen. In den nachfolgend durchgeführten Berechnungen sind die jeweiligen Kriteriums- oder Prädiktorvariablen mit sehr geringen Ladungszahlen (kleiner als .30) aufgrund ihrer minimalen Aussagekraft aus den Abbildungen wegzudenken.

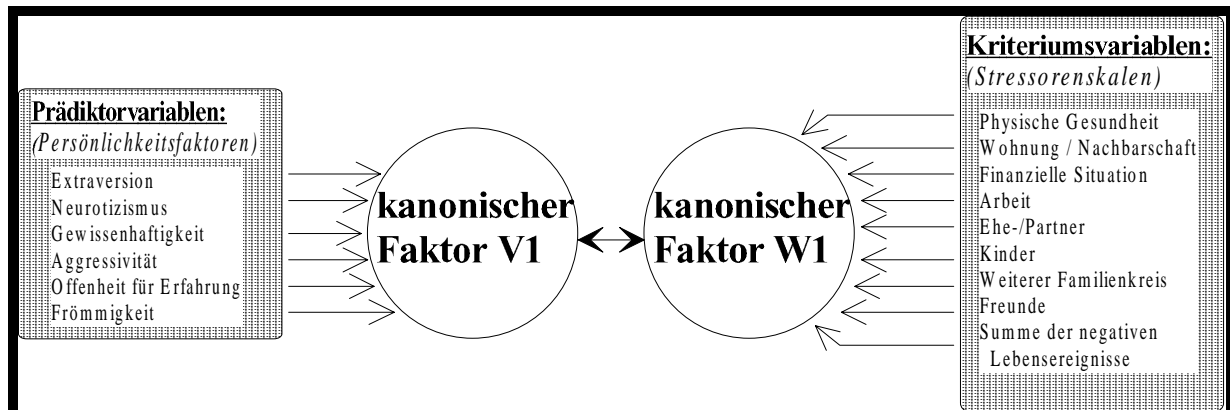


Abb. 5.2.1: Struktur der kanonischen Korrelationsanalysen für den Bereich der Stressoren

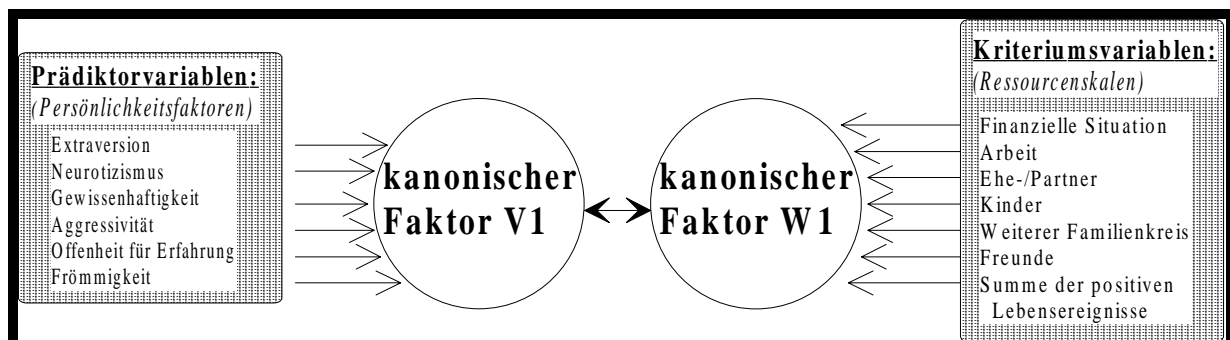


Abb. 5.2.2: Struktur der kanonischen Korrelationsanalysen für den Bereich der Ressourcen.

### 5.2.1. Zusammenstellung: Alle Skalen des LISRES-A, ohne Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder

Aufgrund der hohen Versuchspersonenzahl bietet es sich hier an, sowohl für alle Teilnehmer, als auch nach Geschlecht und/oder Patientengruppe getrennt Korrelationsanalysen durchzuführen. Die berechneten Korrelationskoeffizienten sind mit wenigen Ausnahmen hochsignifikant; bei zwei Koeffizienten (Alkoholikerinnen und Psychosomatikerinnen) kann mit einem Wert von  $p=.06$  noch von einer Tendenz gesprochen werden. Die in jeder Korrelationsanalyse berechneten beiden kanonischen Faktoren für Persönlichkeitsfaktoren (V1) und Stressoren bzw. Ressourcen (W1) erklären dabei zwischen 51% und 73% der auftretenden Gesamtvarianz (siehe dazu Tab. 5.2.1.1).

Kombination	Anzahl <sup>1</sup>	kanonischer Korrelationskoeffizient für Stressoren	erklärte Varianz in %	kanonischer Korrelationskoeffizient für Ressourcen	erklärte Varianz in %
alle Versuchspersonen	346	$r = .48^{***}$	65	$r = .45^{***}$	69
Alkoholiker	183	$r = .51^{***}$	61	$r = .50^{***}$	65
Psychosomatiker	163	$r = .53^{***}$	67	$r = .46^{***}$	52
Männer	158	$r = .61^{***}$	61	$r = .51^{***}$	66
Frauen	188	$r = .43^{**}$	57	$r = .44^{***}$	64
Alkohol männlich	103	$r = .59^{***}$	51	$r = .56^{***}$	63
Alkohol weiblich	80	$r = .57$	60	$r = .48^*$	48
somatisch männlich	55	$r = .79^{***}$	71	$r = .68^{**}$	73
somatisch weiblich	108	$r = .47$	52	$r = .48^{**}$	65

**Tab. 5.2.1.1:** Ergebnisse der kanonischen Korrelationsanalysen für Stressoren und Ressourcen in der Zusammenstellung Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder (\*= signifikant auf 5% Niveau; \*\*= signifikant auf 1% Niveau; \*\*\*= signifikant auf 0,1% Niveau).

<sup>1</sup> Die Anzahl ist kleiner, da wenige Probanden vereinzelt Skalen nicht vollständig beantwortet haben

Bei der Betrachtung der Stressoren werden die kanonische Faktoren V1 von seiten der Prädiktorvariablen vor allem durch die beiden Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit (negativ) geladen. Beide Variablen haben zugleich in fast allen Kombinationen die höchsten Ladungszahlen. In den Kombinationen 'alle psychosomatische Patienten', 'männliche Psychosomatiker', 'Frauen' und 'alle Versuchspersonen' ist die Variable Aggressivität von Bedeutung. Den Persönlichkeitsfaktoren Extraversion und Frömmigkeit kommen marginale Bedeutung zu, der Faktor Offenheit für Erfahrung ist in keiner Kombination relevant.

In allen Berechnungen lädt die Kriteriumsvariable weiterer Familienkreis die kanonischen Faktoren W1, ihr kommt dabei immer die höchste Ladungszahl zu. Die Variable Freunde erlangt in den Kombinationen 'Männer' und in der von Männer dominierten Patientengruppe (Alkoholiker) und 'männlichen Psychosomatiker' Bedeutung, die Variable Wohnung/Nachbarschaft ist vor allem bei den männlichen Alkoholikern von Relevanz, in geringerem Maße auch bei den Frauen, allen Psychosomatikern und bei den männlichen Psychosomatikern (Tab. 5.2.1.2).

<i>Stressoren</i>	alle Vpn.	Alk.-pat.	Psycho-som.-pat.	Männer	Frauen	Alk. männl.	somat. männl.
<b>Prädiktorvariablen:</b>							
<b>Extraversion</b>	...	...	...	...	-.49	...	.32
<b>Neurotizismus</b>	.66	.75	.56	.80	...	.87	.80
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	-.44	-.63	...	-.53	-.30	-.66	-.40
<b>Aggressivität</b>	.34	...	.57	...	.47	...	.33
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	...	...	...	...	...	...	...
<b>Frömmigkeit</b>	...	-.31	...	...	...	...	...
<b>Kriteriumsvariablen</b>							
<b>Physische Gesundheit</b>	...	...	...	...	...	...	...
<b>Wohnung / Nachbarschaft</b>	...	...	.35	...	.47	.55	.32
<b>Finanzielle Situation</b>	...	.46	...	...	...	...	...
<b>weiterer Familienkreis</b>	.80	.64	.62	.78	.62	.76	.56
<b>Freunde</b>	...	...	...	.33	...	...	.33
<b>Summe der neg. Life-Events</b>	...	-.41	...	...	...	-.39	...

Tab. 5.2.1.2: Bereinigte Faktorladungen bei den Stressorenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

Die kanonischen Faktoren V1 werden in den Korrelationsanalysen der Ressourcen in allen Fällen, mit Ausnahme der männlichen Psychosomatiker, wesentlich von dem Persönlichkeitsfaktor Extraversion bestimmt. Dies trifft auch für die Prädiktorvariable Frömmigkeit zu, jedoch mit niedrigeren Ladungszahlen. Die Variable Offenheit für Erfahrung erlangt nur in den Kombinationen 'Männer', 'Alkoholiker' und 'männliche Alkoholiker' Bedeutung. Für Neurotizismus sind die Ergebnisse uneinheitlich. In den Berechnungen mit 'alle Psychosomatiker' und 'weibliche Psychosomatiker' erreicht diese Variable eine mittlere positive Ladungszahl, während in den Kombinationen mit 'alle Alkoholikern', 'alle Männer' und beiden männlichen Patientengruppen ihr eine mittlere bis kleine negative Ladungszahl zukommt. Den übrigen Persönlichkeitsfaktoren Gewissenhaftigkeit, Aggressivität und Offenheit für Erfahrung sind hier von geringer Relevanz.

Die beiden Kriteriumsvariablen Freunde und Summe der positiven Lebensereignisse determinieren überwiegend die kanonischen Faktoren W1. Für die Berechnungen mit 'weibliche Alkoholiker' und 'männlichen Psychosomatiker' erreicht die Variable weiterer Familienkreis eine mittlere, bei den Kombinationen mit den weiblichen Psychosomatikern, allen Frauen und allen Versuchspersonen eine kleine Ladungszahl. Der Unterstützungsfaktor finanzielle Situation ist nur von geringer Relevanz (Tab. 5.2.1.3).

<i>Ressourcen</i>	alle Vpn.	Alk.-pat.	Psycho-som.-pat.	Männer	Frauen	Alk. männl.	Alk. weibl.	somat. männl.	somat. weibl.
<b>Prädiktorvariablen:</b>									
<b>Extraversion</b>	.72	.51	.89	.54	.82	.50	.56	...	.88
<b>Neurotizismus</b>	...	-.32	.45	-.36	...	-.44	...	-.46	.48
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	...	...	...	...	...	...	.54	...
<b>Aggressivität</b>	...	...	-.33	...	...	...	.47	...	...
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	...	.33	...	.42	...	.30	...	...	...
<b>Frömmigkeit</b>	.43	.57	.30	.45	.50	.66	.42	...	.36
<b>Kriteriumsvariablen:</b>									
<b>Finanzielle Situation</b>	...	...	-.40	...	...	...	...	...	...
<b>weiterer Familienkreis</b>	.39	...	...	...	.42	...	.65	.76	.31
<b>Freunde</b>	.74	.63	.76	.48	.48	.74	...	.39	.56
<b>Summe der positiven LE</b>	...	.51	.39	.68	.60	.36	.67	...	.58

**Tab. 5.2.1.3:** Bereinigte Faktorladungen bei den Ressourcenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

In den folgenden Abschnitten sind die kanonischen Korrelationsanalysen dargestellt, die möglichst viele der Stressoren- und Ressourcenskalen enthalten. Die Versuchspersonenzahl in den Analysen ist deshalb auch kleiner.

### **5.2.2. Zusammenstellung: Alle Skalen des LISRES-A**

Aus Tabelle 5.2.1.1 ist zu entnehmen, daß für die Stressoren der Korrelationskoeffizient nicht signifikant ist. Die verbliebene Versuchspersonenzahl ermöglicht es aber, in dieser Zusammenstellung eine weitere Aufteilung nach Geschlecht oder nach Gruppenzugehörigkeit durchzuführen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5.2.2.1 abgebildet.

<b>Zusammenstellung</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>	<b>kanonischer Korrelationskoeffizient für Stressoren</b>	<b>erklärte Varianz in %</b>	<b>kanonischer Korrelationskoeffizient für Ressourcen</b>	<b>erklärte Varianz in %</b>
alle Versuchspersonen	92	$r = .55$	47	$r = .59^{***}$	51
Alkoholiker	39	$r = .78^*$	44	$r = .72^*$	49
Psychosomatiker	53	$r = .55$	35	$r = .72^{**}$	54
Männer	45	$r = .76^*$	45	$r = .67^*$	43
Frauen	47	$r = .67$	44	$r = .72^*$	51

**Tab. 5.2.2.1:** Ergebnisse der kanonischen Korrelationsanalysen für Stressoren und Ressourcen unter Berücksichtigung aller LISRES-A Skalen. (\*= signifikant auf 5% Niveau; \*\*= signifikant auf 1% Niveau; \*\*\*= signifikant auf 0,1% Niveau).

<sup>1</sup> Die Anzahl ist kleiner als die in Tab. 4.3.7 da Probanden vereinzelt Skalen nicht vollständig beantwortet haben

Insgesamt werden sechs Korrelationskoeffizienten in mittlerer Höhe signifikant. In den Berechnungen mit den Stressoren kann in den Kombinationen ‘alle Versuchspersonen’ und den beiden Gruppen ‘Psychosomatiker’ und ‘Frauen’ kein signifikanter Koeffizient gefunden werden. Hingegen sind alle Koeffizienten in den Berechnungen mit den Ressourcen signifikant bis hochsignifikant. In den Korrelationsanalysen werden durch die beiden jeweiligen kanonischen Faktoren zwischen 43% und 51% der Gesamtvarianz erklärt (Tab. 5.2.2.1).

In dieser Zusammenstellung ergibt sich nur für die Gruppen ‘Männer’ und ‘Alkoholiker’, die durch einen höheren Anteil von Männern repräsentiert wird, ein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden kanonischen Faktoren. Für beide Gruppen hat die Prädiktorvariable Neurotizismus die höchste Faktorenladung, gefolgt von der Variablen Offenheit für Erfahrung mit der zweithöchsten Ladungszahl. Für die Alkoholiker erklärt der Persönlichkeitsfaktor Extraversion in gleicher Richtung den kanonischen Faktor V1, jedoch mit einer deutlich geringeren Ladungszahl. Für die Männer trifft dies so bei Gewissenhaftigkeit zu.

Für beide Kombinationen wird der kanonische Faktor W1 durch die drei Kriteriumsvariablen weiterer Familienkreis, Freunde und Summe der negativen Lebensereignisse erklärt. Bei den Alkoholikern beschreibt keine weitere Variable diesen Faktor, bei den Männern kommen noch die Stressoren Ehe-/Partner, finanzielle Situation und Wohnung / Nachbarschaft hinzu (Tab. 5.2.2.2).

<b><i>Stressoren</i></b>		<b>Gruppe der Alkoholiker</b>	<b>Männer</b>
<b>Prädiktorvariablen:</b>	<b>Extraversion</b>	-.56	...
	<b>Neurotizismus</b>	-1.21	.69
	<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	.57
	<b>Aggressivität</b>	...	.31
	<b>Offenheit für Erfahrung</b>	-1.09	-.54
	<b>Frömmigkeit</b>	.38	.36
<b>Kriteriumsvariablen:</b>	<b>Physische Gesundheit</b>	...	...
	<b>Wohnung / Nachbarschaft</b>	...	.32
	<b>Finanzielle Situation</b>	...	-.44
	<b>Arbeit</b>	...	...
	<b>Ehe-/Partner</b>	...	-.65
	<b>Kinder</b>	...	...
	<b>weiterer Familienkreis</b>	-.88	1.12
	<b>Freunde</b>	-.30	.47
	<b>Summe der neg. Life-Events</b>	.74	-.32

**Tab. 5.2.2.2:** Bereinigte Faktorladungen bei den Stressorenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

Bei den Ressourcen wurde für alle Kombinationen signifikante Zusammenhänge zwischen den kanonischen Faktoren V1 und W1 gefunden. Dabei bestimmen vor allem die Prädiktorvariablen Extraversion und Frömmigkeit den Faktor V1, Extraversion mit hohen Ladungszahlen und für Frömmigkeit sind sowohl unterschiedliche hohe Ladungen als auch positive und negative Polungen zu betrachten. Die übrigen Persönlichkeitsfaktoren sind kaum oder gar nicht mehr (Neurotizismus) von Belang.

Auf seiten der Kriteriumsvariablen zeigt sich ein heterogenes Bild. Keine der Ressourcenskalen läßt sich häufiger in den verschiedenen Korrelationsanalysen wiederfinden, die Skala Ehe-/Partner ist in keiner Berechnung vertreten. Auch lassen sich keine „typischen„ Muster für Alkoholiker oder psychosomatische Patienten, bzw. für Männer und Frauen erkennen. Für Alkoholiker läßt sich der kanonische Faktor W1 durch die Variablen Arbeit und Freunde bestimmen, bei den Psychosomatikern durch die Ressourcen weiterer Familienkreis, Freunde und Summe der positiven Lebensereignisse. Die Variablen Kinder und weiterer Familienkreis beschreiben für die Männer W1, bei den Frauen die Arbeit, Freunde und die positiven Lebensereignisse. Über alle Versuchspersonen sind es nur die Variablen Arbeit und weiterer Familienkreis (Tab. 5.2.2.3).

<b><i>Ressourcen</i></b>	<b>alle Versuchspersonen</b>	<b>Gruppe der Alkoholiker</b>	<b>Gruppe der psychosomat. Patienten</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
<b>Prädiktorvariablen:</b>					
<b>Extraversion</b>	.63	.78	...	.63	.71
<b>Neurotizismus</b>	...	...	...	...	...
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	...	.30	...	...
<b>Aggressivität</b>	...	-.45	...	...	...
<b>Offenheit für Erfahrung</b>	.47	.34	...	...	.87
<b>Frömmigkeit</b>	...	-.32	.78	.50	-.31
<b>Kriteriumsvariablen:</b>					
<b>Finanzielle Situation</b>	...	...	...	...	...
<b>Arbeit</b>	.53	.54	...	...	.70
<b>Ehe-/Partner</b>	...	...	...	...	...
<b>Kinder</b>	...	...	...	.69	...
<b>weiterer Familienkreis</b>	.36	...	.81	.31	...
<b>Freunde</b>	...	.58	.30	...	.45
<b>Summe der pos. Life-Events</b>	...	...	.31	...	.44

**Tab. 5.2.2.3:** Bereinigte Faktorladungen bei den Ressourcenskalen des LISRES-A, aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kombinationen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt)..

### **5.2.3. Zusammenstellung: Alle Skalen des LISRES-A, ohne Arbeit**

Sowohl für den Bereich der Stressoren ( $r = .71^*$ ) wie auch für den der Ressourcen ( $r = .73^{**}$ ) werden die kanonischen Korrelationskoeffizienten - für alle Versuchspersonen - in dieser Zusammenstellung signifikant. Die jeweiligen kanonischen Faktoren erklären 56% bzw. 58% der Gesamtvarianz. Eine weitere Aufteilung ist wegen der geringen Versuchspersonenzahl in dieser Zusammenstellung nicht möglich.

<i>bei allen Versuchspersonen</i>		<i>Stressoren</i>	<i>Ressourcen</i>
<b>Prädiktorvariablen:</b>	<b>Extraversion</b>	...	...
	<b>Neurotizismus</b>	.53	-.42
	<b>Gewissenhaftigkeit</b>	...	-.48
	<b>Aggressivität</b>	.53	-.38
	<b>Offenheit für Erfahrung</b>	...	...
	<b>Frömmigkeit</b>	...	.30
<b>Kriteriumsvariablen:</b>	<b>Physische Gesundheit</b>	...	
	<b>Wohnung / Nachbarschaft</b>	...	
	<b>Finanzielle Situation</b>	...	...
	<b>Ehe-/Partner</b>	.36	...
	<b>Kinder</b>	.37	...
	<b>weiterer Familienkreis</b>	.34	...
	<b>Freunde</b>	...	.52
	<b>Summe der neg. bzw. pos. Life-Events</b>	...	-.66

**Tab. 5.2.3.1:** Bereinigte Faktorladungen bei den Stressoren- und Ressourcenskalen des LISRES-A für alle Versuchspersonen (nur Faktorladungen über .30 sind aufgeführt).

In dieser Zusammenstellung bestimmen die Prädiktorvariablen Neurotizismus und Aggressivität für den Bereich der Stressoren den kanonischen Faktor V1 mit gleich hohen mittleren Ladungen; die Kriteriumsvariablen Ehe-/Partner, Kinder und weiterer Familienkreis laden dabei den Faktor W1.

Der kanonische Faktor V1 wird für die Ressourcen durch die Variablen Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Aggressivität mit mittleren negativen Ladungszahlen determiniert. Die Skalen Freunde und Summe der positiven Lebensereignisse (negativ) laden den Faktor W1 auf seiten der Kriteriumsvariablen.

#### **5.2.4. Zusammenfassung der kanonischen Korrelationsanalysen**

Es lassen sich für die beiden Variablenkomplexe Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren bzw. Ressourcen überwiegend mittlere Korrelationen finden. Dabei wird eine Gesamtvarianz zwischen 43% und 73% erklärt.

In allen signifikanten Korrelationsanalysen für den Bereich der **Stressoren** lädt der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus den kanonischen Faktor V1. In den meisten Analysen bestimmt er diesen Faktor mit der höchsten Ladungszahl. Die anderen Persönlichkeitsfaktoren verteilen sich verschiedenartig in den einzelnen Strukturen.

Ebenso ist bei den Stressoren die Skala weiterer Familienkreis durchgängig vertreten. Auch diese Variable bestimmt vielfach den kanonischen Faktor durch eine hohe Ladung. Zugleich erzielt die Skala physische Gesundheit in allen Korrelationsanalysen keine ausreichend hohe Ladung, ihr kommt in diesem Zusammenhang somit keine Bedeutung zu. Auch die Skala finanzielle Situation taucht in den Berechnungen nur vereinzelt auf, sie erscheint somit als kaum relevant.

In den 13 durchgeführten Korrelationsanalysen für die **Ressourcen** lädt in neun Fällen der Persönlichkeitsfaktor Extraversion den kanonischen Faktor V1. Mit mittleren bis hohen Werten erreicht in den meisten Analysen keine andere Prädiktorvariable eine höhere Ladungszahl. Auch der Persönlichkeitsfaktor Frömmigkeit ist in den meisten Berechnungen enthalten (mit Ausnahme von drei Analysen). Ihm kommen dabei überwiegend nur niedere bis mittlere Ladungen zu. Die übrigen Prädiktorvariablen verteilen sich wiederum sehr heterogen über die einzelnen Analysen.

Die Strukturen auf seiten der Kriteriumsvariablen sind in den einzelnen Analysen verschiedenartig. Auch aufgrund der unterschiedliche Zusammenstellung der einzelnen Skalen des LISRES-A in den Korrelationsanalysen wird eine Vergleichbarkeit erschwert, da sich das Spektrum der Belastungen dabei aus unterschiedlich vielen Bereichen zusammensetzt, was übrigen auch auf den Bereich der Stressoren zutrifft. Für die Ressourcenskala finanzielle Unterstützung kann aber festgehalten werden, daß sie in keiner Analyse den kanonischen Faktor W1 ausreichend hoch lädt, ihre Bedeutung ist auch hier irrelevant.

## **6. Diskussion**

In dieser Untersuchung wurden annähernd 420 Patienten aus Alkoholfachkrankenhäusern und psychosomatischen Kliniken mittels eines standardisierten Screeningfragebogens zu ihren Belastungen und sozialen Unterstützungen interviewt. Ein weiterer Bestandteil war die Erhebung von sechs Persönlichkeitsfaktoren. Die Bereitschaft an der Teilnahme war sehr hoch, was sich in der Beantwortung der Motivationsitems und in den insgesamt wenigen unvollständig bzw. fehlerhaft ausgefüllten Bögen (4,5%) gezeigt hat.

In den folgenden Abschnitten werden zuerst die Ergebnisse der beiden Fragebögen diskutiert, bevor abschließend die Ergebnisse der multivariaten, kanonischen Korrelationsanalysen erörtert werden.

### **6.1. Ergebnisse des Persönlichkeitsfragebogens**

Der Vergleich einer Stichprobe von gesunden Probanden mit den Versuchspersonen ergab in den klassischen fünf Persönlichkeitsfaktoren hochsignifikante Mittelwertsunterschiede. In den Faktoren Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit, die als Indikatoren für Impuls- und Selbstkontrolle gewertet werden, haben beide Patientengruppen eine höhere Ausprägung, in den Faktoren Extraversion, Aggressivität und Offenheit für Erfahrung eine geringere. Für den Faktor Frömmigkeit konnte kein Unterschied gefunden werden.

Obwohl die gesunden Probanden keine Normstichprobe ist und wesentlich jünger als die Patienten waren, sind die Unterschiede dennoch so deutlich, daß sie als gesichert gelten können.

Die Versuchspersonen lassen damit wie folgt charakterisieren: Sie sind leicht aus dem Gleichgewicht zu bringen, erleben häufiger negative Gefühlszustände und haben eine geringere Fähigkeit, ihre Bedürfnisse zu kontrollieren. Zugleich beschreiben sie sich als zielstrebig, ehrgeizig, flexibel, ausdauernd und diszipliniert. Ihr zwischenmenschliches Verhalten ist gekennzeichnet durch Hilfsbereitschaft, Nachgiebigkeit und durch ein starkes Harmoniebedürfnis. Trotzdem läßt sich ihr Verhalten eher als zurückhaltend und mit dem Wunsch alleine zu sein beschreiben. Sie neigen zu konventionellem Verhalten, konservativen

Einstellungen und einem geringem Interesse an neuen Erfahrungen und Erlebnissen. Diese Persönlichkeitsbeschreibung alleine weist schon auf eine hohe innere Spannung hin.

Die Frage, ob die Unterschiede bereits prämorbid bestanden haben oder aber die Folge der Erkrankung sind, muß unbeantwortet bleiben, da es sich hier um eine Querschnittsuntersuchung handelt. Die Patienten wurden zwar gebeten, den Persönlichkeitsfragebogen so auszufüllen, wie es in Zeiten körperlicher und seelischer Gesundheit zutreffen würde, aber die Patienten sind teilweise schon über mehrere Jahre erkrankt, weshalb die Erinnerung an diese Zeit durchaus schwer fallen kann und darum die Antworten nicht unbedingt den prämorbidem Persönlichkeiten entsprechen müssen.

Bei der Betrachtung der Versuchspersonen in Abhängigkeit von Patientengruppe und Geschlecht ergaben sich in drei Dimensionen signifikante Unterschiede. Wie im NEO-FFI von Borkenau & Ostendorf (1993), ließen sich auch im Sechs-Faktoren-Test für Frauen höhere Neurotizismusausprägungen finden, des weiteren gaben auch alle psychosomatischen Patienten für sich höhere Ausprägungen an. Auf diesem hohen Niveau (im Vergleich zu einer gesunden Stichprobe) haben daher die psychosomatischen Patientinnen die höchsten Zahlenwerte, gefolgt von den Alkoholikerinnen und den Psychosomatikern, die männlichen Alkoholiker haben die geringsten Werte. Darüber hinaus weisen sich Frauen höhere Werte im Faktor Frömmigkeit, psychosomatische Patienten im Faktor Offenheit für Erfahrung zu.

Ob der SFT ein geeignetes und zuverlässiges Verfahren für die ökonomische Erhebung einer allgemeinen Persönlichkeitsstruktur darstellt, wird erst mit dem weiteren Einsatz des Fragebogens feststellen zu sein. Jedoch weisen die hier gefundenen Ergebnisse in diese Richtung.

## **6.2. Ergebnisse mit dem Stressoren- und Ressourcenfragebogen**

Beim LISRES-A werden aus bestimmten Bereichen, die als relevant erachtet werden, einige Begebenheiten abgefragt, die dann zu Skalenwerten aufsummiert werden. Dieser Fragebogen kann aber keine Aussagen darüber machen, ob die einzelnen Versuchspersonen tatsächlich mehr oder weniger Stressoren bzw. Ressourcen erfahren.

Die Antworten repräsentieren dabei die subjektive Einschätzung der Probanden, inwieweit sie einen bestimmten Sachverhalt als belastend bzw. unterstützend angeben. Eine objektive Feststellung ist weder möglich noch erwünscht, da gerade die subjektive Bewertung dieser Ereignisse oder Zustände in den neueren Ansätzen zur Streßforschung als entscheidend angesehen wird.

Im Gruppenvergleich - geschlechtsunabhängig betrachtet - ergaben sich in den vier Bereichen physische Gesundheit, finanzielle Situation, Arbeit und Kinder signifikante Unterschiede bezüglich der Stressoren. Die Ergebnisse für die beiden erstgenannten Belastungsfaktoren sind nicht überraschend.

Während die Alkoholiker eher eng umgrenzte Beschwerden haben, weisen die psychosomatischen Patienten eine größere Bandbreite von körperlichen Beschwerden auf, die sie aufgrund der für sie unbekannteren Ursache zusätzlich belasten. Zieht man den Vergleich der beiden Geschlechter hinzu, ergibt sich ein differenzierteres Bild innerhalb der Patientengruppen. So empfanden die männlichen Alkoholiker diese Belastung stärker als die Alkoholikerinnen, jedoch äußerten die psychosomatischen Frauen hier mehr Streß.

Schließlich ergab die Auswertung der demographischen Daten ein höheres verfügbares Nettoeinkommen der psychosomatischen Patienten, weshalb sie ihre finanzielle Situation auch als weniger problematisch bewerteten. Wie für den Bereich der physischen Gesundheit ist hier die Interaktion mit der Variablen Geschlecht ebenfalls signifikant. Die männlichen Alkoholiker haben überwiegend ein geringes Einkommen, die Männer aus der psychosomatischen Patientengruppe dagegen ein überwiegend hohes (siehe Abb. 4.3.1). Dies spiegelt sich in der Beantwortung im Stressorenbogens wieder: Die finanziellen Belastungen sind für die männlichen Alkoholiker am größten, für die psychosomatischen Männer am geringsten. Genau umgekehrt stellt sich dieser Bereich für die Ressourcen dar. Die finanziellen Ressourcen werden von den psychosomatischen Männern höher eingestuft als von den männlichen Alkoholikern.

Die Unterschiede in den Bereichen Arbeit und Kinder lassen sich nicht so eindeutig interpretieren. Für beide Bereiche resultieren größere Belastungen bei den psychosomatischen Patienten. In verschiedenen Studien wird immer wieder auf die Tatsache hingewiesen, daß alkoholkranken Eltern ihre Kinder weniger beaufsichtigen (z.B. Chassin et al., 1993; Peterson et al., 1994). Im Umkehrschluß könnte dies bedeuten, daß die Kinder dann auch weniger stark als Belastung empfunden werden.

Der Unterschied für den Bereich Arbeit könnte sich zum einen aus unterschiedlichen Erwerbstätigkeiten begründen, da infolge eines durchschnittlich höheren Schulabschlusses psychosomatische Patienten verantwortungsvollere Tätigkeiten ausüben könnten. Zum anderen wäre es möglich, daß die unterschiedlichen Ausprägungen in den Persönlichkeitsfaktoren Offenheit für Erfahrung und Neurotizismus dazu führen, den anfallenden Streß an der Arbeitsstelle wesentlich ungünstiger zu bewerten.

Abgesehen von ihrer finanziellen Lage sind die Unterschiede in den Stressoren immer zu Gunsten der Alkoholiker. Allerdings berichteten sie signifikant weniger positive Lebensereignisse.

Die geschlechtsabhängige, unterschiedliche Beurteilung des Ehe-/Partners als belastend bzw. als unterstützend wird ebenso in anderen Arbeiten deutlich. So kommt Hecht (1990) beispielsweise in ihrer Arbeit zu dem Schluß, daß Männer gegenüber Eheproblemen eine größere Streßresistenz aufweisen. Filipp & Aymanns (1987) konnten in ihrer Studie zeigen, daß weibliche Patienten signifikant weniger Unterstützung durch ihren Partner berichteten als männliche, während umgekehrt die Männer in signifikant höherem Maße von einer „überfürsorglichen Entlastung,, durch die Familie und den Ehepartner berichteten.

Auch die den Frauen immer wieder unterstellte höhere soziale Kompetenz mag sich in der besseren Bewertung von Freunden als eine soziale Ressource äußern. Demgegenüber wird der weitere Familienkreis (Eltern und Verwandte) von ihnen als eine Belastung empfunden. Es ist anzunehmen, daß aus diesem Personenkreis höchstwahrscheinlich mehr Erwartungen („soziale Pflichten,,) an Frauen geknüpft werden als an Männer.

Innerhalb der Gruppe der Alkoholiker wird die Wohnsituation aufgrund des Geschlechts unterschiedlich beurteilt, Männer geben den höchsten und Frauen den kleinsten Wert aller Patienten an. Dafür ist vermutlich der hohe Anteil von Arbeitslosen unter den männlichen Alkoholikern verantwortlich. Da sie mehr zu Hause sind und für sie das ungewohnt ist, setzen sie sich kritischer mit ihrer Wohnung und den Nachbarn auseinander. Frauen gestalten dagegen den Wohnraum aktiv und suchen auch den sozialen Kontakt in der Nachbarschaft. Des weiteren könnte auch das geringere Einkommen zu einer vergleichsweise schlechteren Wohnsituation führen.

Für weitere Ergebnisse bezüglich des LISRES-A verweise ich nochmals auf die bereits erwähnte Arbeit von Fehr (1996).



### **6.3. Ergebnisse der kanonischen Korrelationen**

Die kanonischen Korrelationen erfassen den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und der Bewertung von sozialen Stressoren und Ressourcen quantitativ. Eine Kausalität in die eine oder andere Richtung kann daraus aber nicht erschlossen werden. Dieses Verfahren bietet aber die Möglichkeit, die direkten Einflüsse der einzelnen Variablen zu bestimmen, ohne daß Interkorrelationen innerhalb der jeweiligen Variablenkomplexe die Ergebnisse verschleiern. Außerdem kann der Teil der auftretenden Gesamtvarianz bestimmt werden, der durch die kanonische Korrelation erklärt wird. Allerdings kann eine Korrelationsanalyse diejenigen Probanden nicht berücksichtigen, für die Daten in einer der Variablen fehlen. Nicht alle Bereiche des Stressoren- und Ressourcenfragebogens konnten von allen Probanden beantwortet werden. Um dennoch möglichst viele Versuchspersonen, aber auch alle potentiell vorhandenen Daten der beiden Fragebögen zu verwenden, wurden zwei Vorgehensweisen gewählt. Zum einen sind nur die Skalen des LISRES-A verwendet worden, die annähernd alle Probanden beantwortet haben, zum anderen wurden die einzelnen Skalen immer wieder verschieden zusammengestellt, solange eine ausreichende Mindestversuchspersonenzahl vorhanden war.

Es ließen sich somit insgesamt 30 Korrelationsanalysen durchführen, jeweils 15 für Stressoren und 15 für Ressourcen. Von den erhaltenen Korrelationskoeffizienten wurden 25 signifikant bis hochsignifikant. Alle nichtsignifikanten fünf Koeffizienten sind in den Berechnungen für Stressoren zu finden, wobei in den Analysen mit den beiden weiblichen Patientengruppen - für die von allen ausgefüllten LISRES-A Skalen - noch von einer Tendenz ( $p=.06$ ) gesprochen werden kann. Die Korrelationskoeffizienten bewegen sich für die Stressorenskalen in einem Bereich von  $r = .43$  bis  $r = .79$  und von  $r = .45$  bis  $r = .73$  für die Ressourcenskalen. Abgesehen von zwei Ausnahmen, kann deshalb durchaus von mittleren Zusammenhängen zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren- bzw. Ressourcenvariablen gesprochen werden, wie sie in den unter Abschnitt 2.1 dargelegten Modellen postuliert wurden. Insgesamt wird in den einzelnen Analysen durch die kanonischen Faktoren eine Gesamtvarianz von 43% bis über 70% erklärt.

### **6.3.1 Stressoren**

In allen für die Stressoren durchgeführten Korrelationsanalysen, ausgenommen von einer Abweichung, beschreibt der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus mit der höchsten Faktorenladung den kanonischen Faktor auf seiten der Prädiktorvariablen. Die Faktorenladungen erreichen Werte zwischen 0.53 und 1.21. Zahlreiche andere Studien bestätigen die hier gefundenen Ergebnisse. So kommen Jelinek & Morf (1995) in ihrer kanonischen Korrelationsanalyse mit streßbezogenen Variablen deshalb zu dem Schluß, daß Personen mit einer hohen Ausprägung von Neurotizismus dazu neigen, mehr Belastungen und Belastungen größerer Intensität zu berichten als Personen mit geringer Ausprägung.

Die besondere Bedeutung dieser Arbeit liegt darin, daß keine Interkorrelationen mit anderen Persönlichkeitsfaktoren die Beziehung zu dem kanonischen Faktor und damit letztlich zu den Stressorenvariablen beeinflussen. Neurotizismus darf deshalb als eine der maßgeblichen Prädiktorvariablen für die subjektive Bewertung von Belastungen gewertet werden.

Durch den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit werden rund die Hälfte der kanonischer Faktoren geladen. Diese Prädiktorvariable erreicht dabei überwiegend eine mittlere Ladungszahl, in der Mehrzahl ist sie negativ gepolt. Das Auftreten scheint dabei entweder von der Anzahl der Versuchspersonen oder von den betrachteten Stressorenskalen abzuhängen, denn in fast allen Korrelationsanalysen, bei denen eine hohe Versuchspersonenzahl erreicht wurde und damit die Skalen Arbeit, Ehe-/Partner und Kinder weglassen sind, kommt Gewissenhaftigkeit eine aussagekräftige Ladungszahl zu.

Die übrigen vier Persönlichkeitsfaktoren ergeben kein durchgängiges Bild, da sie selten oder nur vereinzelt auftreten. Sie scheinen damit nur für bestimmte Zusammenstellungen der Stressorenskalen oder nur für bestimmte Versuchspersonen bzw. in der Kombination dieser beiden Punkte von Relevanz zu sein. Auf eine verallgemeinernde Schlußfolgerung sollte deshalb verzichtet werden.

Auch im Bereich der Kriteriumsvariablen ist eine Skala in allen Korrelationsanalysen vertreten. Der weitere Familienkreis scheint bei den Patienten einen besonderen Stellenwert einzunehmen. Diese Variable lädt in fast allen Analysen mit der höchsten Ladungszahl gegenüber den anderen Stressorenskalen den kanonischen Faktor. Die Faktorenladungen

erreichen dabei vorwiegend Werte von 0.60 bis 0.80. Die Kontakte zu Eltern oder näheren Verwandten scheinen die Versuchspersonen im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsfaktoren am meisten zu belasten. Auch in der Studie von Cramer (1991) kam der Variablen Familie Bedeutung zu. In ihrer Regressionsanalyse waren sowohl Neurotizismus und die familiäre Unterstützung für beide Geschlechter signifikante Prädiktoren für psychischen Streß, operationalisiert durch einen Gesundheitsfragebogen. Das gemeinsame Auftreten dieser beiden Variablen bei Cramer kann aufgrund der hier gefundenen kanonischen Korrelation erklärt werden. In gleichem Maße erhalten Bolger & Eckenrode (1991) in der Untersuchung von Quellen der sozialen Integration eine signifikante Korrelation zwischen Neurotizismus und den Bindungen innerhalb der Familie und zu Verwandten. Diese Bindungen wirken sich dabei vorwiegend negativ auf die erfahrenen Belastungen aus.

Die Berechnungen in den einzelnen Analysen ergeben für die Gruppe der Alkoholiker zwei zusätzliche Kriteriumsvariablen. Die Beziehungen zu Freunden werden von dieser Patientengruppe ebenfalls als belastend empfunden, die objektiv negativen Lebensereignisse werden durch ihre negative Polung von ihnen als weniger gravierend erlebt.

Auch für die Gruppe der Männer ist der Stressor Freunde eine zweite durchgängig aussagekräftige Kriteriumsvariable.

Aufgrund nur jeweils eines signifikanten Korrelationskoeffizienten kann für Frauen und psychosomatische Patienten nicht geklärt werden, ob auch für sie mehrere Kriteriumsvariablen generell von Bedeutung sind.

Obwohl Neurotizismus hier die herausragende Prädiktorvariable ist und der Zusammenhang zwischen dieser Variablen und Krankheit immer wieder postuliert wurde (Smith & Williams; 1992), mag es überraschen, daß die Skala physische Gesundheit keine Relevanz in den Korrelationsanalysen erhält. Die genannten Autoren kommen aber in ihrer Literaturarbeit zu dem Schluß, daß Neurotizismus nicht als ein Risikofaktor für Krankheit gewertet werden kann, was letzten Endes im Einklang mit dem hier gefundenen Resultat steht. Die Autoren favorisieren eine Beziehung zwischen dem Persönlichkeitsfaktor und körperlichen Beschwerden, die aber aufgrund einer ärztlichen Behandlung und/oder während des Klinikaufenthaltes als eher gering angenommen werden können.

### **6.3.2 Ressourcen:**

Für den Bereich der Ressourcen wird der kanonische Faktor in 13 der 15 Korrelationsanalysen durch die Prädiktorvariablen Extraversion und Frömmigkeit bestimmt. Der erstgenannte Persönlichkeitsfaktor besitzt in der Regel die höchste Ladungszahl, ihm kommt deshalb einen höherer Stellenwert zu. Während man in der Literatur unterschiedliche Befunde zu dieser Variable findet, scheint sie hier ein guter Prädiktor für die subjektiv beurteilte soziale Unterstützung zu sein.

Für den zweiten durchgängigen Prädiktor Frömmigkeit ergibt sich ein heterogenes Bild. Die einzelnen Faktorenladungen schwanken von 0.30 bis 0.78, zwei der Ladungen sind sogar negativ. Dabei sind die Unterschiede in den einzelnen Analysen für die jeweiligen Gruppen von Versuchspersonen nicht gleich. So lädt beispielsweise diese Variable bei den Frauen den Faktor einmal mit 0.50, in einer anderen Analyse mit -0.32. Es ist außerdem die einzige Persönlichkeitsdimension, bei denen sich die Versuchspersonen nicht von einer gesunden Stichprobe abhoben. Das Praktizieren konventioneller Glaubensformen, das eine Art innere Stabilität vermitteln soll, scheint eine prädiktive Wirkung für soziale Unterstützung zu sein. Dieser neu konstruierte Faktor hat in allen Korrelationsanalysen eine hohe, aussagekräftige Ladungszahl, so daß ihm in weiteren Untersuchungen Beachtung geschenkt werden muß. Insbesondere die unterschiedlichen Faktorladungen machen eine nähere Bestimmung seiner Wirkungsweise notwendig.

Die anderen Persönlichkeitsfaktoren haben weder für die einzelnen Patientengruppen noch für das jeweilige Geschlecht einen durchgängigen prädiktiven Charakter. In den einzelnen Berechnungen bestimmen sie den kanonischen Faktor sehr heterogen. Somit können für sie auch keine allgemeingültigen Schlüsse gezogen werden.

Die einzelnen Kriteriumsvariablen bilden sich in den Korrelationsanalysen uneinheitlich ab. Die sozialen Ressourcen sind für die Patienten im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsfaktoren verschiedenartig verteilt. Die Skalen Freunde oder Summe der positiven Lebensereignisse erhalten mehrfach eine ausreichend hohe Faktorladung, andererseits tauchen sie in einigen Korrelationsanalysen nicht auf. Dies ist aber nicht durch die jeweilige Zusammensetzung der Versuchspersonengruppen in den jeweiligen Analysen zu erklären.

Demgegenüber erscheinen zwei der Ressourcen in keiner der Analysen als aussagekräftig. Im Kontext der Persönlichkeitsvariablen werden die finanzielle Situation und der Ehe-/Partner - sofern in den Zusammenstellungen enthalten - nicht relevant.

#### **6.4. Redundanzen**

Es darf nicht außer acht gelassen werden, daß durch die beiden verwendeten Fragebögen eventuell gleiche Inhalte erhoben werden. Bereits Monroe & Steiner (1986) weisen auf die bei der Erhebung von Persönlichkeit und sozialer Unterstützung bzw. Stressoren mögliche Überlappung der Items hin. Sie haben dies anhand von Beispielen bei den Faktoren Extraversion und Neurotizismus sehr gut belegen können.

Bei Fragen im Persönlichkeitstest SFT wie „zu Mitmenschen habe ich ein herzliches Verhältnis,, oder „mein Verhältnis zu anderen ist im allgemeinen sehr herzlich,, die aus der Extraversionsskala stammen, besteht ein inhaltlicher Zusammenhang mit den Skalen des LISRES-A, die sich auf Freunde, aber auch auf die familiären Kontakte beziehen. Allerdings zeigen die Ergebnisse, daß diese Effekte von geringer Bedeutung sind. Ansonsten müßten in den Korrelationsanalysen beispielsweise immer dann die Kriteriumsvariablen Freunde oder Familie auftauchen, wenn der Persönlichkeitsfaktor Extraversion als relevanter Prädiktor erscheint.

#### **6.5. Zusammenfassung**

Der Gesamtzusammenhang der Variablenkomplexe Persönlichkeit und Stressoren bzw. Ressourcen kann durch die verschiedenen Korrelationsanalysen als bestätigt gelten. Den beiden Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus und Extraversion kommt dabei eine prädiktive Qualität für Stressoren bzw. Ressourcen zu. Diese Eindeutigkeit läßt sich für die Kriteriumsvariablen nicht finden. Während bei den Stressoren noch der weitere Familienkreis bei allen Patienten als ein durchgängiges Merkmal erscheint, ist das Bild bei den Ressourcen sehr heterogen. Insgesamt läßt sich aber durch die jeweiligen Strukturen eine beträchtlicher Anteil der Gesamtvarianz erklären, was zusätzlich als eine gute Beschreibung dieser Beziehung angesehen werden kann.

Ein Vergleich der Faktorladungen mit entsprechenden Korrelationen aus anderen Arbeiten ist problematisch. Die Faktorladungen sind hier so berechnet worden, daß Interkorrelationen mit Variablen aus dem gleichen Variablenkomplex ausgeschlossen sind. Berechnete

Korrelationen anderer Arbeiten beinhalten diese jedoch, was teilweise zu beträchtlichen Unterschieden bei den jeweiligen Zahlenwerten führen kann.

Der Inhalt weiterer Forschung sollte die Durchführung dieser Untersuchung an gesunden Probanden sein, um den engen Bezug zwischen Persönlichkeitsfaktoren und Stressoren/Ressourcen auch in Abwesenheit einer bestehenden (chronischen) Krankheit aufzuzeigen. Geradezu optimal für eine solche Forschung wäre eine längsschnittliche Untersuchung. Darin bestände die Möglichkeit festzustellen, welche Personen unter Berücksichtigung von Persönlichkeitsfaktoren und Belastungen bzw. sozialer Unterstützung im Laufe ihres Lebens erkranken und welche nicht.

Der Vorteil der eingesetzten Fragebögen, der in der Kürze der Bearbeitungszeit liegt, kann für die Erhebung weiterer Variablen genutzt werden. So wäre die Erfassung von Kausalattributionen und Kontrollüberzeugungen ebenso wichtig wie interessant. Zusätzlich könnten subjektive Angaben über den aktuellen seelischen und körperlichen Gesundheitszustand eine moderierende Funktion des Befindens erkennen lassen.

---

**Literaturverzeichnis:**

- Amirkhan, J. H. et al. (1995): Extraversion: A „Hidden,, Personality Factor in Coping? In:  
*Journal of Personality, 63:2, June 1995, 189-212*
- Bartussek, D. (1991): Sechzig Jahre faktorenanalytische Forschung. Überblick über die 4  
Gesamtsysteme der Persönlichkeit. In: Series: Trierer Psychologische Berichte; Heft 5,  
Band 18, Trier
- Becker, P. (1992): Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. In:  
*Zeitschrift für klinische Psychologie, Band XXI, Heft 1, 64-75*
- Beutel, M. (1988): Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen. In: Koch, U.  
(Hrsg.): Psychologie in der Medizin. VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim
- Bolger, N. & Eckenrode, J. (1991) Social Relationships, Personality and Anxiety During a  
Major Stressful Event. In: *Journal of Personality and Social Psychology, 1991, Vol.*  
*61, No. 3, 440-449*
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993): NEO-Fünf-Faktoren Inventar - Handanweisung.  
Hogrefe - Verlag für Psychologie, Göttingen
- Borz, J. (1989) Statistik für Sozialwissenschaftler. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New  
York
- Chassin, L. et al. (1993) Relation of parent alcoholism to adolescent substance use: A test of  
three mediating mechanisms. In: *Journal of Abnormal Psychology, 1993, Vol. 102, No.*  
*1, 3-19*
- Chay, Y. W. (1993) Social Support, individual differences and well being: A Study of small  
business entrepreneurs and employees. In: *Journal of Occupational and*  
*Organizational Psychology, 66, 285-302*
- Cox, T. und Ferguson, E. (1991) Individual Differences, Stress and Coping. In: Cooper, C.L.  
& Payne, R. (Hrsg.) Personality and Stress - Individual Differences in the Stress  
Process; Wiley & Sons, Chichester
- Cramer, D. (1991) Social Support and psychological distress in women and men. In: *British*  
*Journal of Medical Psychology, 1991, 64, 147-158*
- Dorsch, F. (Hrsg.) (1992): Psychologisches Wörterbuch. Huber: Bern; Stuttgart; Toronto:
- Duckitt, J. (1984) Social Support, Personality and the Prediction of Psychological Distress:  
An Interactionist Approach. In: *Journal of Clinical Psychology, Vol. 40, No. 5*
- Eastburg, M. C. et al (1994) Social Support, Personality and Burnout in Nurses. In: *Journal of*  
*Applied Social Psychology, 24, 14; 1233-1250*

- Fehr, T. (1996): Testpsychologische Evaluation des LISRES-A (Life Stressors and Social Resources Inventory, Adult Form) von R. H. Moos, Diplomarbeit an der Universität Konstanz
- Feichtinger, L. et al. (1992) Zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Sozialem Netzwerk bzw. Netzwerkressourcen - Literaturüberblick und Pilotstudie. In: *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1992, Heft 4, 233-247
- Feldman Reis, M. et al. (1994) Personality Traits as Determinants of Burden and Health Complaints in Caregiving. In: *International Journal of Aging and Human development*, Vol. 39(3), 1994, 257-271
- Fillipp, S.-H. & Aymanns, P. (1987) Die Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. In: *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 16, 383-396
- Franz, M. et al. (1990): Zur Problematik der Psychotherapiemotivation und der Psychotherapieakzeptanz. In: *PPmP Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 40, ,369-374
- George, L. K. (1990): Stress, Social Support, and Depression over the Life-Course. In: Markides K. S. & Cooper, C. L. (Hrsg.): *Aging, Stress and Health*. Chichester: Wiley and Sons
- Hecht, H. (1990) Geschlechtstypische Risikofaktoren der Depressivität. In: Wittchen, H.-U. (Hrsg.): *Beiträge zur klinischen Psychologie und Psychotherapie*, 11, Regensburg, Roderer
- Hooker, K. et al. (1992) Mental and Physical Health of Spouse Caregivers: The Role of personality. In: *Psychology and Aging*, 1992, Vol. 7, No. 3, 367-375
- Hotard, S. R. et al. (1989): Interactive Effects of Extraversion, Neuroticism, and Social Relationships on Subjective Well-Being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, No. 2, 321-331
- Jelinek, J. & Morf, M. E. (1995): Accounting for Variance shared by Measures of Personality and Stress-Related Variables: A Canonical Correlation Analysis. In: *Psychological Reports*, 76, 959-962
- Jenkins, R. (1991) Demographic Aspects of Stress. In: Cooper, C.L. & Payne, R. (Hrsg.) *Personality and Stress - Individual Differences in the Stress Process*; Chichester: Wiley & Sons, 107-132
- Katz, P. & Schmidt, A. R. (1991): Wenn der Alltag zum Problem wird. Belastende Alltagsprobleme und Bewältigungsmöglichkeiten. Stuttgart: Hogrefe

- 
- Kobasa, S. (1979): Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-13
- Kobasa, S. Maddi, S. und Courington, S (1981): Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. In: *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378
- Lazarus, R. S. (1981): Stress und Streßbewältigung - Ein Paradigma. In: Filipp, S.-H. (Hrsg.) *Kritische Lebensereignisse*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Lu, L. (1995) The Relationship Between Subjective Well-Being and Psychosocial Variables in Taiwan. In: *The Journal of Social Psychology*, 135 (3), 351-357
- Lutz, K. (1993): Frauenspezifische Wege in die Alkoholabhängigkeit - Möglichkeiten präventiver Sozialarbeit / Sozialpädagogik. Eichstätt: Diplomarbeit an der Kath. Universität
- Malley, J. E. & Stewart, A.J. (1988): Women's Work and Family Roles: Sources of Stress and Sources of Strength. In: Fisher, S. & Reason, J. (Hrsg.): *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. Chichester: Wiley & Sons, 175-191
- Manz, R. & Schepank H. (1989): Soziale Unterstützung, belastende Lebensereignisse und psychogene Erkrankung in einer epidemiologischen Stichprobe. In: Angermeyer, M. C. & Klusmann, D.: *Soziales Netzwerk - Ein neues Konzept für Psychiatrie*. Berlin: Springer, 149-163
- Monroe, S. M., & Steiner, S. C. (1986): Social Support and psychopathology: Interrelations with preexisting disorder, stress and personality. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 1, 29-39
- Moos, R. H & Moos, B. S. (1994) Life Stressors and Social Resources Inventory - Adult Form (LISRES-A) - Professional Manual. Odessa, PAR - Psychological Assessment Resources, Inc.
- Nakano, K (1992) Role of Personality characteristics in Coping Behaviors. In: *Psychological reports*, 1992. 71, 687-690
- Nitsch, J. R. (1981) (Hrsg.): *Streß, Theorien, Maßnahmen, Untersuchungen*. Bern: Huber.
- Ormel, J. & Wolfahrt, T. (1991) How Neuroticism, Long-Term Difficulties, and Life Situation Change Influence Psychological Distress: A Longitudinal Model. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, Vol. 60, No. 5, 744-755
- Peterson, P. I. (1994) Disentangling the Effects of Parental Drinking, Family Management, and Parental Alcohol Norms on Current Drinking by Black and White Adolescents. In: *Journal of Research on Adolescence*, 4(2), 203-227
-

- 
- Reiter, L. (1993): Die depressive Konstellation. Ein systemisch-integratives Konzept. In: Hell, D. (Hrsg.) Ethologie der Depression; Stuttgart Jena; Fischer
- Schaubroeck, J. & Ganster, D. C. (1991): Associations among Stress-related Individual Differences. In: Cooper, C.L. & Payne, R. (Hrsg.) Personality and Stress - Individual Differences in the Stress Process; Wiley & Sons, Chichester, 1991, 33-66
- Scheier, M.F. & Carver, C. S. (1985): Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. In: *Health Psychology*, 4, 219-247
- Scheier, M.F. & Carver, C. S. (1987): Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. In: *Journal of Personality*, 55, 169-210
- Scheier, M.F. et al (1989): Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024-1040
- Scheuch, K. & Schröder, H. (1990): Mensch unter Belastung. Streß als humanwissenschaftliches Integrationskonzept. Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin
- Selye, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Streßkonzepts. In: Nitsch, J. R. (Hrsg.): Streß, Theorien, Maßnahmen, Untersuchungen, Bern: Huber.
- Sieverding, M. (1994): Frauen und psychische Gesundheit. - Die Rolle männlicher und weiblicher Persönlichkeitseigenschaften. In: Nuber, U. (Hrsg.): Bin ich denn verrückt?! Was Psychotherapie für Frauen leistet - und was nicht. Kreuz-Verlag, Zürich, 13-19
- Smith, T. W. & Williams, P. G. (1992) : Personality and Health: Advantages and Limitations of the Five-Factor-Model. In: *Journal of Personality* 60:2, June 1992, 395-423
- Vingerhoets, A. J. J. M. & Van Heck, G. L. (1990): Gender, coping, and psychosomatic symptoms. In: *Psychological Medicine*, 20, 125-135
- Wittchen H. U. & Hecht, H. (1987): Social Support und Depression - Modellvorstellungen in der ätiologisch orientierten Forschung. In: *Zeitschrift für klinische Psychologie*, Band XVI, Heft 4, 321-338
- Wurm, B & Smrekar, U. (1988): Was macht Frauen krank? In: Wesiack, W. (Hrsg.): Entwicklungstendenzen in der psychosomatischen Medizin. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York, 107-120
- Zerssen, D. v. (1994): Persönlichkeitszüge als Vulnerabilitätsindikatoren - Probleme ihrer Erfassung. In: *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 62 (1994), S. 1-13
-

Zerssen, D. v. (1995): unveröffentlichter Forschungsbericht an die Deutsche  
Forschungsgesellschaft

**Verzeichnis des Anhangs:**

- Anhang A: LISRES-A Fragebogen
- Anhang B: LISRES-A Antwortbogen
- Anhang C: LISRES-A Auswertebogen
- Anhang D: SFT-Fragebogen
- Anhang E: SFT-Auswertebogen
- Anhang F: Kombinationsbogen (bestehend aus: VÄSE-Screeningverfahren für Alkoholabhängigkeit im Allgemeinkrankenhaus und Münchner-Alkoholismus-Test-Selbstbeurteilung (MALT))
- Anhang G: Therapeutenbogen

# LISRES-A

von Rudolf H. Moos, Ph.D.

Dieser Fragebogen enthält Fragen zu Ihrer Verfassung und Gesundheit, Ihrer Arbeit und Ihren Beziehungen zu Freunden und Verwandten. Bitte beantworten Sie alle Fragen auf dem separaten LISRES-A<sup>\*)</sup> Antwort-Bogen. **Schreiben Sie bitte nicht in diesen Bogen.**

Tragen Sie bitte ihren Namen, das heutige Datum, Ihr Geschlecht und Ihr Alter auf der ersten Seite des Antwortbogens ein. Dann tragen sie bitte Ihren Familienstand (ledig, verheiratet, getrennt lebend, geschieden, verwitwet, usw.), die Anzahl Ihrer Ausbildungsjahre, ihre Volkszugehörigkeit (asiatisch, afrikanisch, europäisch, usw.) und Ihre gegenwärtige Beschäftigungssituation (Vollzeit-, Teilzeitarbeit, Voll- und Teilzeitarbeit, arbeitslos) ein.

Wenn eine Frage auf Sie nicht zutreffend ist, schreiben Sie bitte **N/Z** (Nicht Zutreffend) in den Bereich hinter den Antwortnummern. Falls Sie eine Frage nicht beantworten wollen, machen Sie bitte einen Kringel um die entsprechende Antwortnummer, um deutlich zu machen, daß Sie die Frage absichtlich überspringen. **Alle Ihre Antworten werden strengstens vertraulich behandelt.**

Einige Fragen werden in folgender Weise mit **Ja** oder **Nein** beantwortet: **J N**  
Bei diesen Fragen antworten Sie bitte wie folgt:

Umkreisen Sie bitte das **J**, wenn Ihre Antwort **JA** heißt.

Umkreisen Sie bitte das **N**, wenn Ihre Antwort **NEIN** heißt.

Einige Fragen werden in folgender Art beantwortet: **SNENEJ SJ**  
Antworten Sie bitte wie folgt:

Umkreisen Sie **SN**, wenn Ihre Antwort **SICHER NEIN** heißt.

Umkreisen Sie **EN**, wenn Ihre Antwort **EHER NEIN** heißt.

Umkreisen Sie **EJ**, wenn Ihre Antwort **EHER JA** heißt.

Umkreisen Sie **SJ**, wenn Ihre Antwort **SICHER JA** heißt.

Einige Fragen ermitteln, wie oft manche Dinge passieren: **N SM ZO O**  
Antworten Sie dann bitte wie folgt:

Umkreisen Sie **N**, wenn Ihre Antwort **NIE** heißt.

Umkreisen Sie **S**, wenn Ihre Antwort **SELTEN** heißt.

Umkreisen Sie **M**, wenn Ihre Antwort **MANCHMAL** heißt.

Umkreisen Sie **ZO**, wenn Ihre Antwort **ZIEMLICH OFT** heißt.

Umkreisen Sie **O**, wenn Ihre Antwort **OFT** heißt.

---

\*) Adapted and reproduced by special permission of the Publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa, Florida 33556, from the Life Stressors and Social Resources Inventory - A, by Rudolf Moos, Ph.d. Copyright 1994 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission from PAR, Inc.













**Falls Ihr Vater oder Stiefvater nicht mehr lebt, fahren Sie bitte mit Frage 169 fort.**

155a. Hat Ihr Vater oder Stiefvater irgendwelche Krankheiten oder Beschwerden, wie Krebs, Herzprobleme, Arthritis, Bluthochdruck, Kurzatmigkeit, permanentes Husten oder häufige Erkältungen?

b. **Wenn ja:** Fingen diese **innerhalb des letzten Jahres** an?

156a. Hat Ihr Vater oder Stiefvater irgendwelche Probleme emotionaler Art oder mit dem Verhalten, wie Depressionen, starkes Trinken, ernste Gedächtnisprobleme oder gesetzliche Konflikte?

b. **Wenn ja:** Fingen diese **innerhalb des letzten Jahres** an?

157. War er *innerhalb des letzten Jahres* im Krankenhaus?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wenn Sie mit ihrem Vater/Stiefvater zusammen sind, wie oft:

158. Ist er in wichtigen Dingen unterschiedlicher Meinung als Sie?

159. Ist er Ihnen gegenüber kritisierend oder mißbilligend?

160. Geht er Ihnen auf die Nerven?

161. Ärgert er sich über Sie oder verliert er die Beherrschung wegen Ihnen?

162. Erwartet er zuviel von Ihnen?

163. Können Sie sich auf seine Hilfe verlassen, wenn Sie sie benötigen?

164. Ermutigt er Sie, wenn Sie traurig oder besorgt sind?

165. Vertrauen Sie ihm?

166. Teilen Sie gemeinsame Interessen oder Aktivitäten mit ihm?

167. Versteht er wie Sie wirklich zu den Dingen stehen und fühlen?

168. Respektiert er Ihre Meinung?

**Die nun folgenden Fragen betreffen Ihre Verwandten, außer Ihrem(r) Ehepartner(in), Ihren Kindern oder Eltern**

Ist eine von den folgenden Begebenheiten *innerhalb des letzten Jahres* passiert?

169. Ein Verwandter ist gestorben?

170. Ein Verwandter ist weiter weg gezogen?

171. Ein ernster Streit mit einem Verwandten?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wenn Sie mit ihren Verwandten zusammen sind, wie oft:

172. Sind Ihre Verwandten in wichtigen Dingen unterschiedlicher Meinung als Sie?

173. Sind Ihre Verwandten Ihnen gegenüber kritisierend oder mißbilligend?

174. Gehen Ihre Verwandten Ihnen auf die Nerven?

175. Ärgern Ihre Verwandten sich über Sie oder verlieren die Beherrschung wegen Ihnen?

176. Erwarteten Ihre Verwandten zuviel von Ihnen?

177. Können Sie sich auf die Hilfe Ihrer Verwandten verlassen, wenn Sie sie benötigen?

178. Ermutigen Ihre Verwandten Sie, wenn Sie traurig oder besorgt sind?

179. Vertrauen Sie Ihren Verwandten?

180. Teilen Sie gemeinsame Interessen oder Aktivitäten mit ihnen?

181. Verstehen ihre Verwandten wie Sie wirklich zu den Dingen stehen und fühlen?

182. Respektieren Ihre Verwandten Ihre Meinung?

## **H. FREUNDE UND SOZIALE AKTIVITÄTEN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bei der Beantwortung werden nicht die Eltern, Ehepartner(in) oder Partner als Freunde einbezogen.

Sind von den folgenden Begebenheiten *innerhalb des letzten Jahres* welche geschehen?

- 183. Ein(e) Freund(in) ist gestorben?
- 184. Ein(e) Freund(in) ist weit fortgezogen?
- 185. Ein ernster Streit mit einem(er) Freund(in)?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wie oft/sehr:

- 186. Sind Ihre Freunde in wichtigen Dingen unterschiedlicher Meinung als Sie?
- 187. Sind Ihre Freunde Ihnen gegenüber kritisierend oder mißbilligend?
- 188. Gehen Ihre Freunde Ihnen auf die Nerven?
- 189. Ärgern Ihre Freunde sich über Sie oder verlieren die Beherrschung wegen Ihnen?
- 190. Erwarteten Ihre Freunde zuviel von Ihnen?
- 191. Wie vielen Clubs oder Organisationen (z.B. Kirchengruppen, Vereinen, Kegelclub, ...) gehören Sie an? (0, 1, 2, 3 oder mehr als 3)
- 192. Wie viele enge Freunde haben Sie, Menschen, bei denen Sie sich wohl fühlen und mit denen Sie persönliche Dinge besprechen können? (0, 1, 2, 3 oder mehr als 3)

(N = Nie / S = Selten (weniger als zwei Mal im Jahr) / M = Manchmal (mehrere Male im Jahr) / ZO = Ziemlich Oft (ein oder zwei Mal im Monat) / O = Oft (jede Woche))

- 193. Wie oft nehmen Sie am Gottesdienst teil?
- 194. Wie oft sind Sie mit Ihren engsten Freunden zusammen?

(N = NIE / S = SELTEN / M = MANCHMAL / ZO = ZIEMLICH OFT / O = OFT)

Wie oft/sehr:

- 195. Können Sie sich auf die Hilfe Ihrer Freunde verlassen, wenn Sie sie benötigen?
- 196. Ermutigen Ihre Freunde Sie, wenn Sie traurig oder besorgt sind?
- 197. Vertrauen Sie Ihren Freunden?
- 198. Teilen Sie gemeinsame Interessen oder Aktivitäten mit ihnen?
- 199. Verstehen Ihre Freunde wie Sie wirklich zu den Dingen stehen und fühlen?
- 200. Respektieren Ihre Freunde Ihre Meinung?

# LISRES-A<sup>\*)</sup> (Antwortbogen)

Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Ausbildungsjahre \_\_\_\_\_ Bevölkerungsgruppe \_\_\_\_\_

berufliche Situation \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie Ihren Namen, das heutige Datum und Ihr Alter in die oberen Felder ein. Dann tragen Sie bitte Ihren Familienstand (ledig, verheiratet, getrennt lebend, geschieden, verwitwet, usw.), Ihre Ausbildungsjahre (Anzahl der Jahre Ihrer Ausbildung), Ihre Bevölkerungszugehörigkeit (Staatszugehörigkeit oder ethnische Herkunft) und Ihre gegenwärtige berufliche Situation ein (vollzeitbeschäftigt, teilzeitbeschäftigt, beides oder arbeitslos).

## Anleitung

Bitte antworten Sie nur auf diesem Bogen. **Schreiben Sie bitte nicht in den Fragenkatalog.**

Wenn eine Frage auf Sie nicht zutrifft, schreiben Sie bitte **N/Z** (Nicht Zutreffend) in den Bereich hinter der Antwortnummer. Falls Sie eine Frage nicht beantworten wollen, machen Sie bitte einen Kringel um die entsprechende Antwortnummer, um deutlich zu machen, daß Sie die Frage absichtlich überspringen. **Alle ihre Antworten werden strengstens vertraulich behandelt.**

Einige Fragen werden in folgender Weise mit **Ja** oder **Nein** beantwortet: **J N**

Bei diesen Fragen antworten Sie bitte wie folgt:

Umkreisen Sie bitte das **J**, wenn Ihre Antwort **JA** heißt. **J N**  
 Umkreisen Sie bitte da **N**, wenn Ihre Antwort **NEIN** heißt. **J N**



Einige Fragen werden in folgender Art beantwortet: **SNENEJ SJ**

Antworten Sie bitte wie folgt:

Umkreisen Sie **SN**, wenn Ihre Antwort **SICHER NEIN** heißt. **SNENEJ SJ**  
 Umkreisen Sie **EN**, wenn Ihre Antwort **EHER NEIN** heißt. **SNENEJ SJ**  
 Umkreisen Sie **EJ**, wenn Ihre Antwort **EHER JA** heißt. **SNENEJ SJ**  
 Umkreisen Sie **SJ**, wenn Ihre Antwort **SICHER JA** heißt. **SNENEJ SJ**



Einige Fragen ermitteln, wie oft manche Dinge passieren: **N SM ZO O**

Antworten Sie dann bitte wie folgt:

Umkreisen Sie **N**, wenn Ihre Antwort **NIE** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **S**, wenn Ihre Antwort **SELTEN** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **M**, wenn Ihre Antwort **MANCHMAL** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **ZO**, wenn Ihre Antwort **ZIEMLICH OFT** heißt. **N SM ZO O**  
 Umkreisen Sie **O**, wenn Ihre Antwort **OFT** heißt. **N SM ZO O**



\*) Adapted and reproduced by special permission of the Publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa, Florida 33556, from the Life Stressors and Social Resources Inventory - A, by Rudolf Moos, Ph.d. Copyright 1994 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission from PAR, Inc.

Antwort-Schlüssel	B. WOHNUNG/ NACHBARSCHAFT	D. ARBEIT	E. EHEPARTNER(IN)/ PARTNER(IN)
<b>J = Ja</b> <b>N = Nein</b>  <b>SJ = Sicher Ja</b> <b>EJ = Eher Ja</b> <b>EN = Eher Nein</b> <b>SN = Sicher Nein</b>  <b>N = Nie</b> <b>S = Selten</b> <b>M = Manchmal</b> <b>ZO = Ziemlich Oft</b> <b>O = Oft</b>	<b>28.</b> J N <b>29.</b> J N <b>30.</b> J N <b>31.</b> J N <b>32.</b> J N <b>33.</b> J N <b>34.</b> J N  <b>35.</b> SJ EJ EN SN <b>36.</b> SJ EJ EN SN <b>37.</b> SJ EJ EN SN <b>38.</b> SJ EJ EN SN <b>39.</b> SJ EJ EN SN <b>40.</b> SJ EJ EN SN <b>41.</b> SJ EJ EN SN <b>42.</b> SJ EJ EN SN <b>43.</b> SJ EJ EN SN <b>44.</b> SJ EJ EN SN  <b>45.</b> J N <b>46.</b> J N  <b>C. FINANZIELLES</b> <b>47.</b> J N <b>48.</b> J N <b>49.</b> J N <b>50.</b> J N  <b>51.</b> SJ EJ EN SN <b>52.</b> SJ EJ EN SN <b>53.</b> SJ EJ EN SN <b>54.</b> SJ EJ EN SN <b>55.</b> SJ EJ EN SN <b>56.</b> SJ EJ EN SN  <b>57.</b> J N <b>58.</b> J N <b>59.</b> 1 2 3 4 5 6 7 8	<b>60.</b> J N <b>61.</b> J N <b>62.</b> J N <b>63.</b> J N <b>64.</b> J N <b>65.</b> J N <b>66.</b> J N <b>67.</b> J N  <b>68.</b> J N <b>69.</b> J N <b>70.</b> J N <b>71.</b> J N <b>72.</b> J N <b>73.</b> J N <b>74.</b> J N  Wenn Sie gegenwärtig nicht beschäftigt sind und auch im letzten Monat keine Arbeitsstelle hatten, fahren Sie bitte mit Abschnitt <b>E</b> fort. <b>75.</b> N S M ZO O <b>76.</b> N S M ZO O <b>77.</b> N S M ZO O <b>78.</b> N S M ZO O <b>79.</b> N S M ZO O <b>80.</b> N S M ZO O  <b>81.</b> N S M ZO O <b>82.</b> N S M ZO O <b>83.</b> N S M ZO O <b>84.</b> N S M ZO O <b>85.</b> N S M ZO O <b>86.</b> N S M ZO O	<b>87.</b> J N <b>88.</b> J N <b>89.</b> J N <b>90a.</b> J N <b>b. Wenn Ja:</b> J N  <b>91.</b> J N <b>92.</b> J N <b>93a.</b> J N <b>b. Wenn Ja:</b> J N  <b>94a.</b> J N <b>b. Wenn Ja:</b> J N  <b>95.</b> J N  <b>96.</b> J N <b>97.</b> J N <b>98.</b> J N <b>99a.</b> J N <b>b. Wenn Ja:</b> J N  Falls Sie gegenwärtig keine(n) Ehepartner(in) oder Partner(in) haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt <b>F</b> fort. <b>100.</b> N S M ZO O <b>101.</b> N S M ZO O <b>102.</b> N S M ZO O <b>103.</b> N S M ZO O <b>104.</b> N S M ZO O  <b>105.</b> N S M ZO O <b>106.</b> N S M ZO O <b>107.</b> N S M ZO O <b>108.</b> N S M ZO O <b>109.</b> N S M ZO O <b>110.</b> N S M ZO O
<b>A. PHYSISCHE GESUNDHEIT</b>  <b>1a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>2a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>3a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>4a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>5a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>6a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>7a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>8a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>9a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>10a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>11a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>12a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>13a.</b> J N Wenn Ja: b. J N  <b>14a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>15a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>16a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>17a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>18a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>19a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>20a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>21a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>22a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>23a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>24a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>25a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>26a.</b> J N Wenn Ja: b. J N <b>27.</b> J N			

**F. KINDER**

- 111. J N
- 112. J N
- 113. J N
- 114. J N
- 115. J N
- 116. J N
- 117. J N
  
- 118. J N

Falls Sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt **G** fort.

119a. J N  
b. Wenn Ja: J N

120a. J N  
b. Wenn Ja: J N

121. J N

122. 0 1 2 3 4 >4

Wenn Sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, die gegenwärtig bei ihnen leben, fahren Sie bitte mit Frage **128** fort.

- 123. N S M ZO O
- 124. N S M ZO O
- 125. N S M ZO O
- 126. N S M ZO O
- 127. N S M ZO O
  
- 128. N S M ZO O
- 129. N S M ZO O
- 130. N S M ZO O
- 131. N S M ZO O
- 132. N S M ZO O
  
- 133. N S M ZO O
- 134. N S M ZO O
- 135. N S M ZO O
- 136. N S M ZO O
- 137. N S M ZO O
- 138. N S M ZO O

**G. WEITERER FAMILIENKREIS**

139a. J N  
b. Wenn Ja: J N

Falls Ihre Mutter oder Stiefmutter verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **154** fort.

140a. J N  
b. Wenn Ja: J N

141a. J N  
b. Wenn Ja: J N

142. J N

- 143. N S M ZO O
- 144. N S M ZO O
- 145. N S M ZO O
- 146. N S M ZO O
- 147. N S M ZO O
  
- 148. N S M ZO O
- 149. N S M ZO O
- 150. N S M ZO O
- 151. N S M ZO O
- 152. N S M ZO O
- 153. N S M ZO O

154a. J N  
b. Wenn Ja: J N

Falls Ihr Vater oder Stiefvater verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **169** fort.

155a. J N  
b. Wenn Ja: J N

156a. J N  
b. Wenn Ja: J N

- 157. J N
  
- 158. N S M ZO O
- 159. N S M ZO O
- 160. N S M ZO O
- 161. N S M ZO O
- 162. N S M ZO O

- 163. N S M ZO O
- 164. N S M ZO O
- 165. N S M ZO O
- 166. N S M ZO O
- 167. N S M ZO O
- 168. N S M ZO O
  
- 169. J N
- 170. J N
- 171. J N
  
- 172. N S M ZO O
- 173. N S M ZO O
- 174. N S M ZO O
- 175. N S M ZO O
- 176. N S M ZO O
  
- 177. N S M ZO O
- 178. N S M ZO O
- 179. N S M ZO O
- 180. N S M ZO O
- 181. N S M ZO O
- 182. N S M ZO O

**H. FREUNDE UND SOZIALE AKTIVITÄTEN**

- 183. J N
- 184. J N
- 185. J N
  
- 186. N S M ZO O
- 187. N S M ZO O
- 188. N S M ZO O
- 189. N S M ZO O
- 190. N S M ZO O
  
- 191. 0 1 2 3 >3
- 192. 0 1 2 3 >3
  
- 193. N S M ZO O
- 194. N S M ZO O
- 195. N S M ZO O
- 196. N S M ZO O
- 197. N S M ZO O
- 198. N S M ZO O
- 199. N S M ZO O
- 200. N S M ZO O

**Antwort-Schlüssel**

J = Ja  
N = Nein

SJ = Sicher Ja  
EJ = Eher Ja  
EN = Eher Nein  
SN = Sicher Nein

N = Nie  
S = Selten  
M = Manchmal  
ZO = Ziemlich Oft  
O = Oft

Antwort-Auswertung <u>1.Seite</u>	<b>B. WOHNUNG/ NACHBARSCHAFT</b>	<b>D. ARBEIT</b>	<b>E. EhePARTNER(IN)/ PARTNER(IN)</b>
	28. 1 0	60. 1 0	87. 1 0
	29. 1 0	61. 1 0	88. 1 0
	30. 1 0	62. 1 0	89. 1 0
	31. 1 0	63. 1 0	90a. 1 0
	32. 1 0	64. 1 0	b. Wenn Ja: 1 0
	33. 1 0	65. 1 0	91. 1 0
	34. 1 0	66. 1 0	92. 1 0
	NLE <sub>3</sub> : {____}	67. 1 0	93a. J N
	35. 0 1 2 3	NLE <sub>5</sub> : {____}	b. Wenn Ja: 1 0
	36. 0 1 2 3	68. 1 0	94a. J N
	37. 0 1 2 3	69. 1 0	b. Wenn Ja: 1 0
	38. 0 1 2 3	70. 1 0	95. 1 0
	39. 0 1 2 3	71. 1 0	NLE <sub>6</sub> : {____}
	40. 0 1 2 3	72. 1 0	96. 1 0
	41. 0 1 2 3	73. 1 0	97. 1 0
	42. 0 1 2 3	74. 1 0	98. 1 0
	43. 0 1 2 3	PLE <sub>3</sub> : {____}	99a. 1 0
	44. 0 1 2 3	Wenn Sie gegenwärtig nicht beschäftigt sind und auch im letzten Monat keine Arbeitsstelle hatten, fahren Sie bitte mit Abschnitt <u>E</u> fort.	b. Wenn Ja: 1 0
	A {____}	75. 0 1 2 3 4	PLE <sub>4</sub> : {____}
	45. 1 0	76. 0 1 2 3 4	Falls Sie gegenwärtig keine(n) Ehepartner(in) oder Partner(in) haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt <u>F</u> fort.
	46. 1 0	77. 0 1 2 3 4	100. 0 1 2 3 4
	PLE <sub>1</sub> : {____}	78. 0 1 2 3 4	101. 0 1 2 3 4
	<b>C. FINANZIELLES</b>	79. 0 1 2 3 4	102. 0 1 2 3 4
	47. 1 0	80. 0 1 2 3 4	103. 0 1 2 3 4
	48. 1 0	a {____}	104. 0 1 2 3 4
	49. 1 0	81. 0 1 2 3 4	◆ a {____}
	50. 1 0	82. 0 1 2 3 4	105. 0 1 2 3 4
	NLE <sub>4</sub> : {____}	83. 0 1 2 3 4	106. 0 1 2 3 4
	51. 0 1 2 3	84. 0 1 2 3 4	107. 0 1 2 3 4
	52. 0 1 2 3	85. 0 1 2 3 4	108. 0 1 2 3 4
	53. 0 1 2 3	86. 0 1 2 3 4	109. 0 1 2 3 4
	54. 0 1 2 3	b {____}	110. 0 1 2 3 4
	55. 0 1 2 3		◆ b {____}
	56. 0 1 2 3		
	\$a {____}		
	57. 1 0		
	58. 1 0		
	PLE <sub>2</sub> : {____}		
	59. <20 23 28 33		
	38 45 55 60+		
	\$b {____}		
	27. 1 0		
	+ <sub>2</sub> : {____} NLE <sub>2</sub> : {____}		

**F. KINDER**

111. 1 0

112. 1 0

113. 1 0

114. 1 0

115. 1 0

116. 1 0

117. 1 0

NLE<sub>7</sub>: {\_\_\_\_}

118. 1 0

PLE<sub>5</sub>: {\_\_\_\_}

Falls Sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, fahren Sie bitte mit Abschnitt **G** fort.

119a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

120a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

121. 1 0

122. 0 1 2 3 4 >4  
NLE<sub>8</sub>: {\_\_\_\_}

Wenn sie keine Kinder oder Stiefkinder haben, die gegenwärtig bei ihnen leben, fahren sie bitte mit Frage **128** fort.

123. 0 1 2 3 4

124. 0 1 2 3 4

125. 0 1 2 3 4

126. 0 1 2 3 4

127. 0 1 2 3 4

128. 0 1 2 3 4

129. 0 1 2 3 4

130. 0 1 2 3 4

131. 0 1 2 3 4

132. 0 1 2 3 4

133. 0 1 2 3 4  
●a {\_\_\_\_}

134. 0 1 2 3 4

135. 0 1 2 3 4

136. 0 1 2 3 4

137. 0 1 2 3 4

138. 0 1 2 3 4

●b {\_\_\_\_}

**G. WEITERER FAMILIENKREIS**

139a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

Falls Ihre Mutter oder Stiefmutter verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **154** fort.

140a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

141a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

142. 1 0

143. 0 1 2 3 4  
NLE<sub>9</sub>: {\_\_\_\_}

144. 0 1 2 3 4

145. 0 1 2 3 4

146. 0 1 2 3 4

147. 0 1 2 3 4

148. 0 1 2 3 4  
★<sub>1a</sub> {\_\_\_\_}

149. 0 1 2 3 4

150. 0 1 2 3 4

151. 0 1 2 3 4

152. 0 1 2 3 4

153. 0 1 2 3 4

154a. J N  
★<sub>1b</sub> {\_\_\_\_}

b. Wenn Ja: 1 0

Falls Ihr Vater oder Stiefvater verstorben ist, fahren Sie bitte mit Frage **169** fort.

155a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

156a. J N

b. Wenn Ja: 1 0

157. 1 0

158. 0 1 2 3 4  
NLE<sub>10</sub>: {\_\_\_\_}

159. 0 1 2 3 4

160. 0 1 2 3 4

161. 0 1 2 3 4

162. 0 1 2 3 4

★<sub>2a</sub> {\_\_\_\_}

163. 0 1 2 3 4

164. 0 1 2 3 4

165. 0 1 2 3 4

166. 0 1 2 3 4

167. 0 1 2 3 4

168. 0 1 2 3 4

169. 1 0  
★<sub>2b</sub> {\_\_\_\_}

170. 1 0

171. 1 0

NLE<sub>11</sub>: {\_\_\_\_}

172. 0 1 2 3 4

173. 0 1 2 3 4

174. 0 1 2 3 4

175. 0 1 2 3 4

176. 0 1 2 3 4

177. 0 1 2 3 4  
★<sub>3a</sub> {\_\_\_\_}

178. 0 1 2 3 4

179. 0 1 2 3 4

180. 0 1 2 3 4

181. 0 1 2 3 4

182. 0 1 2 3 4

★<sub>3b</sub> {\_\_\_\_}**H. FREUNDE UND SOZIALE AKTIVITÄTEN**

183. 1 0

184. 1 0

185. 1 0

NLE<sub>12</sub>: {\_\_\_\_}

186. 0 1 2 3 4

187. 0 1 2 3 4

188. 0 1 2 3 4

189. 0 1 2 3 4

190. 0 1 2 3 4

191. 0 1 2 3 4  
\*a {\_\_\_\_}

192. 0 1 2 3 &lt;4

193. 0 1 2 3 4

194. 0 1 2 3 4

195. 0 1 2 3 4

196. 0 1 2 3 4

197. 0 1 2 3 4

198. 0 1 2 3 4

199. 0 1 2 3 4

200. 0 1 2 3 4

\*b{\_\_\_\_\_}

**Antwort-Auswertung****2. Seite**

Summieren Sie die Items, die durch die entsprechenden Symbole gekennzeichnet sind; schreiben Sie die Ergebnisse in die Felder darunter.

Für **PH** subtrahieren Sie die Summe der Werte von **NLE<sub>1</sub>** und **NLE<sub>2</sub>** von der Summe der Werte für +<sub>1</sub> und +<sub>2</sub>. Für die **FAM**-Skalen, dividieren Sie die Gesamtsumme durch die Anzahl der enthaltenen Komponenten (1, 2 oder 3).

**Stressoren-Skalen**

Summe +<sub>(2)</sub> - (NLE<sub>1</sub> + NLE<sub>2</sub>)  
= \_\_\_\_\_ **PH**

Summe **A** = \_\_\_\_\_ **HN**

Summe **\$a** = \_\_\_\_\_ **FINa**

Summe | **a** = \_\_\_\_\_ **WKa**

Summe **◆a** = \_\_\_\_\_ **SPa**

Summe **●a** = \_\_\_\_\_ **CHa**

Summe **★<sub>(3)</sub>a**/Anz. d. Komponenten  
= \_\_\_\_\_ **FAMa**

Summe **\*a** = \_\_\_\_\_ **FRa**

Summe **NLE<sub>(12)</sub>** = \_\_\_\_\_ **NLE**

**Ressourcen-Skalen**

Summe **\$b** = \_\_\_\_\_ **FINb**

Summe | **b** = \_\_\_\_\_ **WKb**

Summe **◆b** = \_\_\_\_\_ **SPb**

Summe **●a** = \_\_\_\_\_ **CHb**

Summe **★<sub>(3)</sub>b**/Anz. d. Komponenten  
= \_\_\_\_\_ **FAMb**

Summe **\*b** = \_\_\_\_\_ **FRb**

Summe **PLE<sub>(5)</sub>** = \_\_\_\_\_ **PLE**

## Sechs-Faktoren-Test (SFT)

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

**Bei der Auswertung der Daten werden keinerlei Informationen über Sie weitergegeben, die für Dritte eine Bezugnahme zu Ihrer Person ermöglichen. Die Daten unterliegen strengsten Datenschutzbestimmungen!**

Entscheiden Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen, ob diese in Zeiten körperlicher und seelischer Gesundheit auf Sie zutrifft oder nicht. Es geht nicht darum, wie Sie in Zeiten beeinträchtigter Gesundheit sind oder wie sie am liebsten sein möchten, sondern wie Sie in gesunden Zeiten wirklich sind bzw. waren. Machen Sie - ohne lange zu überlegen - ein Kreuz in den Kringel, der am ehesten auf Sie zutrifft bzw. zutraf. **Lassen Sie keinen Satz aus!**

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

1. Ich habe die Anweisung verstanden .....
2. Ich bin bereit, jede Frage so wahrheitsgetreu wie möglich zu beantworten.....
3. Ich lache gerne mit anderen und mache auch selber mal einen Spaß .....
4. Eine neue Arbeit beginne ich erst, wenn ich die alte beendet habe.....
5. Ich fühle mich oft schutzbedürftig.....
6. Man hält mir vor, etwas überheblich und ironisch zu sein .....
7. Sauberkeit ist mir eine Herzensangelegenheit.....
8. Es fällt mir schwer, meinem Gesprächspartner in die Augen zu schauen .....

9. Ich lese gern und viel.....

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

10. Zu meinen Mitmenschen habe ich ein herzliches Verhältnis .....

11. Ich gelte als sehr pflichtbewußt.....

12. Ich bin leicht aufbrausend .....

13. Kommen irgendwelche Schwierigkeiten auf mich zu, so werde ich nervös .....

14. Ich glaube fest an die Gerechtigkeit Gottes.....

15. Ich bin voller Unternehmungsgeist und Temperament.....

16. Ich bemühe mich, alles möglichst gründlich zu machen.....

17. Ich reagiere leicht überempfindlich.....

18. Ich bin Ungerechtigkeiten gegenüber sehr empfindlich, auch wenn sie anderen widerfahren ....

19. Man hält mich allgemein für tüchtig .....

20. Wenn ich etwas Ungewohntes und Neues vorhabe, bin ich immer ein wenig ängstlich.....

21. Ich nehme gern Einladungen zu Geselligkeiten an ..

22. Ich greife schon mal zu nicht ganz fairen Mitteln, um mir einen Vorteil zu verschaffen .....

23. Ich bin tief religiös.....

24. Ich bin etwas egoistisch.....

25. Ich gelte allgemein als zuverlässig .....

26. Ich traue mich oft nicht an Menschen heran, an denen ich interessiert bin, weil ich fürchte, auf Ablehnung zu stoßen .....

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

27. Ich versuche oft, mir Vorstellungen von einer idealen Welt zu machen.....

28. Ich kann leicht Anschluß finden.....

29. Ich lege großen Wert auf Pünktlichkeit.....

30. Ich werde nie ganz das Gefühl los, daß ich mir irgend etwas habe zu schulden kommen lassen .....

31. Ich bin etwas streitsüchtig .....

32. Ich bin sehr arbeitsam.....

33. Ich neige dazu, mit allen Menschen rasch warm zu werden.....

34. Ich bin leicht beeinflufbar .....

35. Mich interessiert eigentlich mehr, was hinter den Dingen steht, als die Dinge selber .....

36. In meinem Zimmer haben alle Dinge einen ganz bestimmten Platz, und es regt mich innerlich auf, wenn von anderen an dieser Ordnung etwas geändert wird .....

37. Mein Verhältnis zu anderen ist im allgemeinen sehr herzlich .....

38. Oft fühle ich mich himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt.....

39. Ich ging als Kind auch von mir aus in die Kirche ....

40. Es macht mir nichts aus, fremde Menschen um eine Auskunft zu bitten.....

41. Ich fühle mich nie richtig verstanden .....

42. Mir liegen eher humorvolle Gespräche .....

trifft	trifft		
ausge-	über		trifft
spro-	wie-	trifft	gar
chen	gend	etwas	nicht
zu	zu	zu	zu

43. Ich bin sehr gewissenhaft .....
44. Ich ringe immer wieder um ein sinnvolles Lebensziel.....
45. Wenn ich einen Menschen gern habe, fürchte ich im Stillen immer, ihn zu verlieren.....
46. Manchmal versuche ich, es jemandem heimzuzahlen, anstatt zu verzeihen oder zu vergessen.....
47. Meine Mitmenschen halten mich für kühl und steif.
48. Ich denke viel über den Tod und das Leben nach dem Tod nach .....
49. Finanzielle Angelegenheiten nehme ich immer sehr genau.....
50. Ich kann schnell vergessen, wenn man mich gekränkt oder beleidigt hat .....
51. Ich fühle mich oft anderen Menschen unterlegen, obwohl eigentlich gar kein Grund dafür vorliegt .....
52. Ich denke viel über mich und mein Verhalten nach.
53. Ich bin lieber allein als in großer Gesellschaft .....
54. Ich achte immer sehr darauf, daß alles in meinem Leben ordentlich zugeht .....
55. Ich glaube, daß ich jede Frage wahrheitsgemäß beantwortet habe.....

# Sechs-Faktoren-Test (SFT)

## Auswertungsbogen

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

### Persönlichkeitsskalen:

E = Extraversion	11 Items
N = Neurotizismus (Selbstunsicherheit)	12 Items
G = Gewissenhaftigkeit	12 Items
A = Aggressivität	5 Items
O = Offenheit für Erfahrung	4 Items
Fk = Frömmigkeit	4 Items

### Kontrollskala:

Mo = Motivation	3 Items
-----------------	---------

	<b>S</b>	trifft	trifft		
	<b>k</b>	ausge-	über	trifft	trifft
	<b>a</b>	spro	wie-	etwas	gar
	<b>l</b>	chen	gend	zu	nicht
	<b>a</b>	zu	zu	zu	zu
1. Ich habe die Anweisung verstanden .....	<b>Mo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
2. Ich bin bereit, jede Frage so wahrheitsgetreu wie möglich zu beantworten.....	<b>Mo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
3. Ich lache gerne mit anderen und mache auch selber mal einen Spaß .....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
4. Eine neue Arbeit beginne ich erst, wenn ich die alte beendet habe.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
5. Ich fühle mich oft schutzbedürftig.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
6. Man hält mir vor, etwas überheblich und ironisch zu sein .....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
7. Sauberkeit ist mir eine Herzensangelegenheit...	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
8. Es fällt mir schwer, meinem Gesprächspartner in die Augen zu schauen .....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

		<b>keine Skalierung</b>				
		S k a l a	trifft ausge- spro- chen zu	trifft über wie- gend zu	trifft etwas zu	trifft gar nicht zu
9. Ich lese gern und viel.....						
10. Zu meinen Mitmenschen habe ich ein herzliches Verhältnis .....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
11. Ich gelte als sehr pflichtbewußt.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
12. Ich bin leicht aufbrausend .....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
13. Kommen irgendwelche Schwierigkeiten auf mich zu, so werde ich nervös .....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
14. Ich glaube fest an die Gerechtigkeit Gottes.....	<b>Fk</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
15. Ich bin voller Unternehmungsgeist und Temperament.....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
16. Ich bemühe mich, alles möglichst gründlich zu machen.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
17. Ich reagiere leicht überempfindlich.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
18. Ich bin Ungerechtigkeiten gegenüber sehr empfindlich, auch wenn sie anderen widerfahren ..	<b>O</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
19. Man hält mich allgemein für tüchtig .....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
20. Wenn ich etwas Ungewohntes und Neues vorhabe, bin ich immer ein wenig ängstlich.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
21. Ich nehme gern Einladungen zu Geselligkeiten an	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
22. Ich greife schon mal zu nicht ganz fairen Mitteln, um mir einen Vorteil zu verschaffen .....						<b>keine Skalierung</b>
23. Ich bin tief religiös.....	<b>Fk</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
24. Ich bin etwas egoistisch.....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
25. Ich gelte allgemein als zuverlässig .....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	

26. Ich traue mich oft nicht an Menschen heran, an denen ich interessiert bin, weil ich fürchte, auf Ablehnung zu stoßen .....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
		<b>S</b>	trifft	trifft	
		<b>k</b>	ausge-	über	trifft
		<b>a</b>	spro	wie-	gar
		<b>l</b>	chen	gend	nicht
		<b>a</b>	zu	zu	zu
27. Ich versuche oft, mir Vorstellungen von einer idealen Welt zu machen.....	<b>O</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
28. Ich kann leicht Anschluß finden.....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
29. Ich lege großen Wert auf Pünktlichkeit.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
30. Ich werde nie ganz das Gefühl los, daß ich mir irgend etwas habe zu schulden kommen lassen ...	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
31. Ich bin etwas streitsüchtig .....	<b>A</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
32. Ich bin sehr arbeitsam.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
33. Ich neige dazu, mit allen Menschen rasch warm zu werden.....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
34. Ich bin leicht beeinflußbar.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
35. Mich interessiert eigentlich mehr, was hinter den Dingen steht, als die Dinge selber .....	<b>O</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
36. In meinem Zimmer haben alle Dinge einen ganz bestimmten Platz, und es regt mich innerlich auf, wenn von anderen an dieser Ordnung etwas geändert wird.....	<b>G</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
37. Mein Verhältnis zu anderen ist im allgemeinen sehr herzlich .....	<b>E</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
38. Oft fühle ich mich himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt.....	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
39. Ich ging als Kind auch von mir aus in die Kirche	<b>Fk</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>



55. Ich glaube, daß ich jede Frage wahrheitsgemäß  
beantwortet habe.....**Mo 3 2 1 0**

**Σ E\_\_\_ / Σ N\_\_\_ / Σ G\_\_\_ / Σ A\_\_\_ / Σ O\_\_\_ / Σ Fk\_\_\_ / Σ Mo\_\_\_**

## Befragung zum Thema Alkohol

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Aussagen über Beschwerden und Probleme, die in Zusammenhang mit Alkoholtrinken auftreten können. Kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen hinter den Fragen für **trifft zu** oder **trifft nicht zu** an. Unter „**seit wann**“, geben sie bitte Ihr Alter an, mit dem das Gefühl oder die beschriebene Begebenheit zum ersten Mal eintrat. Wenn Sie den Eindruck haben, eine Fragestellung paßt nicht richtig, antworten Sie bitte trotzdem. Kreuzen Sie bitte dann diese Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

- |  | trifft<br>zu             | trifft<br>nicht<br>zu    | seit<br>wann |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 1. Haben Sie einmal das Gefühl gehabt, daß Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| 2. Hat jemand Sie einmal durch kritisieren Ihres Alkoholtrinkens ärgerlich gemacht? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| 3. Haben Sie sich einmal schlecht oder schuldig gefühlt wegen Ihres Alkoholtrinkens? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| 4. Haben Sie einmal morgens als erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich wieder ins Gleichgewicht zu bringen oder einen Kater loszuwerden? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |

**Falls Sie mindestens eine der ersten vier Fragen mit Ja beantwortet haben, fahren Sie bitte mit Frage 5. fort. Wenn Sie alle mit Nein beantwortet haben, können Sie die Bearbeitung dieses Bogens beenden.**

- |   | trifft<br>zu             | trifft<br>nicht<br>zu    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. In der letzten Zeit leide ich häufiger an Zittern der Hände.....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich hatte zeitweilig, besonders morgens, ein Würgegefühl oder Brechreiz .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich habe schon einmal versucht, Zittern oder morgendlichen Brechreiz mit Alkohol zu kurieren .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Zur Zeit fühle ich mich verbittert wegen meiner Probleme und Schwierigkeiten.....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Es kommt nicht selten vor, daß ich vor dem Mittagessen bzw. zweiten Frühstück Alkohol trinke .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Nach den ersten Gläsern Alkohol habe ich ein unwiderstehliches Verlangen, weiter zu trinken .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich denke häufig an Alkohol.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich habe manchmal auch dann Alkohol getrunken, wenn es mir vom Arzt verboten wurde .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. In Zeiten erhöhten Alkoholkonsums habe ich weniger gegessen .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. An der Arbeitsstelle hat man mir schon einmal Vorhaltungen wegen meines Alkoholtrinkens gemacht ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich trinke Alkohol lieber, wenn ich allein bin. ....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Seitdem ich mehr Alkohol trinke, bin ich weniger tüchtig.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ich habe nach dem Trinken von Alkohol schon öfters Gewissensbisse (Schuldgefühle) gehabt.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bitte wenden →**

18. Ich habe ein Trinksystem versucht (z.B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken).....
19. Ich glaube, ich sollte mein Trinken einschränken .....
20. Ohne Alkohol hätte ich nicht so viele Probleme. ....
21. Wenn ich aufgeregt bin, trinke ich Alkohol, um mich zu beruhigen.....
22. Ich glaube, der Alkohol zerstört mein Leben.....
23. Einmal möchte ich aufhören mit dem Trinken, dann wieder nicht. ....
24. Andere Leute können nicht verstehen, warum ich trinke .....
25. Wenn ich nicht trinken würde, käme ich mit meinem Partner besser zu recht.....
26. Ich habe schon versucht, zeitweilig ohne Alkohol zu leben.....
27. Wenn ich nicht trinken würde, wäre ich mit mir zufrieden .....
28. Man hat mich schon wiederholt auf meine Alkoholfahne angesprochen.....

## Therapeutenbogen

Sehr geehrte Therapeuten und Therapeutinnen,

Im folgenden sind einige wenige Fragen zu einem Ihrer Klienten/Patienten aufgeführt. Wir würden uns sehr freuen, wenn sie uns bei unserer Erhebung in Ihrem Hause behilflich sein würden. Sie können uns den ausgefüllten Bogen entweder bei unserem nächsten Besuch vor Ort oder postalisch zukommen lassen.

Dieser Bogen ist in der Hauptsache auf Fragen zu einer etwaigen Alkoholproblematik des Patienten/Klienten beschränkt. Die erste Frage ist jedoch ebenfalls für unsere Auswertung unerlässlich. Sie stellt die Frage nach der Diagnose des Patienten oder Klienten sowohl im psychischen als auch im medizinischen Bereich. Die Beantwortung kann einfach in Stichworten erfolgen.

Wir danken Ihnen bereits im voraus vielmals für Ihre Mitarbeit.

Dieses Formular bezieht sich auf den/die Patienten/in oder Klienten/in: \_\_\_\_\_

1. Welche Diagnose (z.B.: Polytoxikomanie, Nikotinabhängigkeit, Alkoholabusus, Persönlichkeitsstörung, etc) erhielt der Patient/Klient?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- |   | <b>trifft<br/>zu</b>     | <b>trifft<br/>nicht<br/>zu</b> | <b>keine<br/>Daten<br/>verfügbar</b> |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| 2. <u>Lebererkrankung</u><br>(Mindest. ein klin. Symptom: z.B. vermehrte Konsistenz, Vergrößerung, Druckdolenz o. a. <b>und</b> mindest. ein pathologischer Laborwert: z.B. GOT, GPT oder Gamma-GT sind notwendig.).....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 3. <u>Polyneuropathie</u><br>(Trifft nur zu, wenn keine anderen Ursachen bekannt sind, z.B. Diabetes mellitus oder eindeutige chronische Vergiftungen.) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 4. <u>Delirium tremens</u><br>(jetzt oder in der Vorgeschichte) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 5. <u>Alkoholkonsum</u> von mehr als <u>150 ml</u> (bei Frauen <u>120 ml</u> ) reinen Alkohol pro Tag mindestens über einige Monate <sup>*)</sup> .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 6. <u>Alkoholkonsum</u> von mehr als 300 ml (bei Frauen <u>240 ml</u> ) reinen Alkohol ein oder mehrmals im Monat <sup>*)</sup> .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 7. <u>Foetor alcoholicus</u><br>(z.Zt. der ärztlichen Untersuchung) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |
| 8. <u>Familienangehörige</u> oder <u>engere Bezugspersonen</u> haben schon einmal <u>Rat gesucht</u> wegen Alkoholproblemen des Patienten. (z.B. beim Arzt, der Familienfürsorge oder anderen entsprechenden Einrichtungen.)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>             |

<sup>\*)</sup> Anhaltspunkte zur Bestimmung der reinen Alkoholmengen


**Wichtige Information!**

Die erhobenen Daten unterliegen strengster Geheimhaltung. Sie werden unabhängig vom Namen des Patienten oder Klienten sowie des behandelnden Therapeuten weiterverarbeitet.

\_\_\_\_\_ Gesamtalkoholmenge / (täglich bzw. 1x im Monat) \_\_\_\_\_