

Hochschule Fresenius
Fachbereich Wirtschaft & Medien
Studiengang: Psychologie
Studienort: München

**Eine quantitative Querschnittsstudie zur Untersuchung des
Zusammenhangs zwischen Bindungsstil, Coping-Strategien
und sozialer Unterstützung**

Genehmigte BACHELORARBEIT
zur Erlangung des akademischen Grades
eines Bachelor of Science (B.Sc.)

Lina Brühl
Matrikelnummer: 400 233 859

1. Prüfer: Herr Johannes Legner
2. Prüferin: Frau Melanie Faltermeier

Abgabedatum: 16.01.2023

Zusammenfassung

Fragestellung: Die vorliegende Forschungsarbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung, inwiefern der Bindungsstil die Coping-Strategien eines Menschen und insbesondere die soziale Unterstützung beeinflusst. *Theoretischer Hintergrund:* Ein sicherer Bindungsstil verbessert nicht nur zwischenmenschliche Beziehungen, sondern fördert auch die Bewältigungsstrategien eines Individuums. Durch die Entwicklung adaptiver Coping-Strategien im Umgang mit Umweltstressoren sinkt das Risiko einer psychopathologischen Entwicklung. Darüber hinaus beeinflusst der Bindungsstil die Reaktion auf stressreiche Lebensereignisse und bestimmt, inwieweit das Individuum Unterstützung in seinem sozialen Umfeld aufsucht. *Methode:* Die Daten wurden im Rahmen einer Querschnittserhebung mit Hilfe einer Online-Befragung bei 204 Versuchspersonen (141 Frauen, 63 Männer), im Alter von 18 bis 63 Jahren, im Oktober und November 2022 erhoben. Hierzu wurden der Relationship Scales Questionnaire (RSQ), das Stress- und Coping-Inventar (SCI) sowie der Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU) K-22 verwendet. Die statistischen Analysen beinhalteten Mann-Whitney-U-Tests, einfaktorielle Varianzanalysen sowie Rangkorrelationen nach Spearman. *Ergebnisse:* Es kann aufgezeigt werden, dass sicher gebundene Individuen mehr soziale Unterstützung erfahren, stärker sozial integriert sind und zufriedener mit der erhaltenen Unterstützung sind. Es können Geschlechtsunterschiede bezüglich der Bindungsstile festgestellt werden und Ergebnisse zum vierkategorialen Bindungsmodell geliefert werden. *Schlussfolgerung:* Aufgrund der Querschnittserhebung lassen sich keine Aussagen über einen kausalen Einfluss ableiten. Dennoch liefern die Ergebnisse aktuelle Erkenntnisse zum Zusammenhang der Konstrukte und bestätigen eine positive Korrelation zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Unterstützung.

Schlagworte: Bindungstheorie, Bewältigungsverhalten, Soziale Unterstützung

Abstract

Question: The present research deals with the question to what extent the attachment style influences a person's coping strategies, specifically the coping strategy of seeking social support. *Theoretical background:* A secure attachment style not only improves interpersonal relationships, but also improves an individual's coping strategies. By developing adaptive coping strategies for dealing with environmental stressors, the risk of psychopathological development decreases. In addition, the attachment style influences the reaction to stressful life events and determines to what extent the individual seeks support in his/her social environment. *Method:* The data was collected with a cross-sectional online survey with 204 subjects (141 women, 63 men), aged 18 to 63, in October and November 2022. For this purpose, the Relationship Scales Questionnaire (RSQ), the Stress and Coping Inventory (SCI) and the Social Support Questionnaire (F-SozU) K-22 were used. Statistical analyzes included Mann-Whitney-U-tests, one-way analyzes of variance, and Spearman correlations. *Results:* It was shown that securely attached individuals experience more social support, are more socially integrated, and are more satisfied with the support they receive. Gender differences in attachment styles could be determined and results for the four-categorical attachment model could be provided. *Conclusion:* Due to the cross-sectional survey, the study does not provide information about a causal influence. However, the results provide up-to-date insights into the relationships between the constructs and confirm a positive correlation between the secure attachment style and social support.

Key words: Attachment Theory, Coping, Social Support

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	8
1 Einleitung	9
2 Theorie und Forschungsstand	11
2.1 Bindung	11
2.1.1 Bindung	11
2.1.2 Geschlechtsunterschiede.....	16
2.2 Coping.....	17
2.2.1 Coping	17
2.2.2 Geschlechtsunterschiede.....	21
2.3 Soziale Unterstützung.....	22
2.3.1 Soziale Unterstützung.....	22
2.3.2 Geschlechtsunterschiede.....	24
2.4 Zusammenhänge zwischen Bindungsstil, Coping und sozialer Unterstützung ..	26
3 Forschungsfrage und Hypothesen	30
4 Methoden	32
4.1 Untersuchungsdurchführung.....	32
4.2 Erhebungsinstrumente.....	32
4.3 Deskription der Stichprobe.....	36
4.4 Statistische Auswertung	37
5 Ergebnisse	39
5.1 Deskriptive Darstellung der Daten	39
5.2 Hypothesenbezogene Ergebnisse	41
6 Diskussion	46
6.1 Diskussion der Ergebnisse	46
6.2 Limitationen	51
7 Fazit und Ausblick	53

Literaturverzeichnis	56
Anhangsverzeichnis	71
Anhang.....	72
Erklärung zur Eigenständigkeit.....	82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vierkategoriales Bindungsmodell nach Bartholomew und Horowitz (1991) in Abhängigkeit der Dimensionen „Angst vor Trennung“ und „Angst vor Nähe“	14
Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Bindungsstile.....	41
Abbildung 3: Prozentuale Geschlechterverteilung der Bindungsstile	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Interkorrelationsmatrix	40
Tabelle 2: Mann-Whitney-U Test – Hypothese 1	42
Tabelle 3: Mann-Whitney-U-Test – Hypothese 2	43
Tabelle 4: Einfaktorielle Varianzanalyse – Hypothese 3	43
Tabelle 5: Einfaktorielle Varianzanalyse – Hypothese 4	44
Tabelle 6: Rangkorrelation nach Spearman – Hypothese 5.....	45
Tabelle 7: Rangkorrelation nach Spearman – Hypothese 6.....	46

Abkürzungsverzeichnis

F-SozU K-22	Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (Kurzform mit 22 Items)
RSQ	Relationship Scales Questionnaire
SCI	Stress- und Coping-Inventar

1 Einleitung

Die Bindung eines Kindes an seine Eltern ist wie ein unsichtbares Band und hat eine grundlegende Bedeutung für seine Entwicklung. Sie legt den Grundstein für die Fähigkeit, Bindungen eingehen zu können und wirkt sich dementsprechend auf alle künftigen Beziehungen eines Menschen aus (Bowlby, 1988). Dennoch sind nur rund 45% der Deutschen sicher gebunden (Gloger-Tippelt et al., 2000), was für den Rest ein erhöhtes Risiko darstellt, an psychischen Störungen zu erkranken (Stovall-McClough & Dozier, 2016). Insbesondere für unsicher gebundene Individuen ist es daher umso wichtiger, Schutzfaktoren zu entwickeln, um nicht zu den 28% der erwachsenen Bevölkerung zu gehören, die jedes Jahr in Deutschland von einer psychischen Erkrankung betroffen sind (Jacobi et al., 2014). Aus der Forschung (Bowlby, 1980) geht hervor, dass ein sicherer Bindungsstil nicht nur zwischenmenschliche Beziehungen verbessert, sondern auch das Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeit sowie die Entwicklung adaptiver Bewältigungsstrategien fördert. Durch diese Schutzfaktoren folgt eine Reduktion von Angstgefühlen und die Entwicklung funktionaler Coping-Strategien im Umgang mit Umweltstressoren wird begünstigt, was wiederum mit einer verbesserten emotionalen Anpassung einhergeht. Die Coping-Strategien entscheiden darüber, wie Menschen in schwierigen Situationen reagieren und auf welche Ressourcen sie zurückgreifen. Eine dieser Ressourcen ist die soziale Unterstützung (Hobfoll, 2001). Durch die Hilfe anderer können Individuen so profitieren, dass das Risiko der Entwicklung einer psychischen oder physischen Erkrankung gesenkt wird (Brummett et al., 2000; George et al., 1989; Stephens et al., 2011). Demnach reduziert die soziale Unterstützung Stresssituationen und optimiert das allgemeine Wohlbefinden (Hobfoll, 1989), wodurch beispielsweise Angst- und Depressionssymptome reduziert werden (Priel & Shamai, 1995; Stephens et al., 2011).

Der Bindungsstil eines Individuums stellt einen primären Schutz- oder Risikofaktor dar, dessen besondere Relevanz für die gesamte Lebensdauer durch die Schnittmenge von Bindungsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen unterstrichen wird (Fletcher et al., 2015). Sein Einfluss auf die Bewältigungsstrategien und insbesondere die soziale Unterstützung konnte zuvor in zahlreichen Studien bestätigt werden (z. B. Glazebrook et al., 2016; Komorowska-Pudło, 2016; Ognibene & Collins, 1998; Schmidt et al., 2002). Da Coping-Strategien situationsspezifisch sind und nicht über die Lebensspanne hinweg stabil bleiben (Lazarus & Folkman, 1984b), ist davon auszugehen, dass die COVID-19-Pandemie einen Einfluss auf die Bewältigung von Stress hatte (Lechner et al., 2020). Die Pandemie und die daraus resultierenden Lockdowns der vergangenen zwei Jahre stellten für viele Menschen ein kritisches Lebensereignis dar (Ravens-Sieberer et al., 2021), das mit dem Verlust funktionaler Coping-Strategien wie der sozialen Unterstützung (El-Zoghby et al., 2020) sowie der Bedeutungszunahme dysfunktionaler

Bewältigungsstrategien einherging (Lechner et al., 2020). Während dieser Zeit war es von besonderer Wichtigkeit, auf sein psychisches und physisches Wohlbefinden zu achten. Da adaptive Coping-Strategien einen großen Schutzfaktor vor der Entstehung von Erkrankungen darstellen und damit einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben, waren Personen mit mangelnden oder maladaptiven Coping-Strategien besonders gefährdet (Kar et al., 2020). Um Veränderungen bedingt durch die COVID-19-Pandemie zu erfassen, wird der Einfluss der Bindungsstile auf die Coping-Strategien erneut untersucht. Neue Forschungserkenntnisse auf diesem Gebiet dienen sowohl der Wissenschaft als auch der Praxis, indem sie aktuelle Erkenntnisse zum Einfluss des Bindungsstils auf die Coping-Strategien liefern und TherapeutInnen in der Psychotherapie ermöglichen, individuell auf verschiedene Bindungsstile ihrer PatientInnen eingehen zu können. Da nur etwa die Hälfte der deutschen Bevölkerung sicher gebunden ist (Gloger-Tippelt et al., 2000), ist die Untersuchung des Zusammenhangs von großer Relevanz, um präventiv zielführende Unterstützung in der Verbesserung der Coping-Strategien leisten zu können, wodurch wiederum die Entstehung von Krankheiten vermieden werden kann. Darüber hinaus dient eine erneute Untersuchung der Aufklärung von Erziehungsberechtigten und werdenden Eltern, die über die Bedeutsamkeit der frühkindlichen Bindung informiert werden müssen, um ihnen die Auswirkungen des Bindungsstils ihres Kindes auf wichtige Lebensbereiche nahezulegen.

Aus den dargelegten Gründen ist es von wissenschaftlichem und praktischem Interesse, den Zusammenhang zwischen den Bindungsstilen und den Coping-Strategien unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Unterstützung erneut zu untersuchen, um aktuelle Erkenntnisse auf dem Gebiet der Bindungsforschung zu liefern.

Zur Untersuchung dieses Zusammenhangs wird nachfolgend zunächst der aktuelle Forschungsstand dieser Thematiken dargelegt. Dabei wird auf den theoretischen Hintergrund der Bindung, der Bewältigungsstrategien sowie der sozialen Unterstützung eingegangen und Geschlechtsunterschiede dieser Konstrukte aufgezeigt. Daraufhin wird der bisherige Forschungsstand zum Zusammenhang aller drei Konstrukte dargelegt. Aus den theoretischen Grundlagen wird eine Forschungsfrage abgeleitet und es werden sechs Hypothesen formuliert, die der Untersuchung des Zusammenhangs dienen. Anschließend wird auf die Methodik der vorliegenden Studie eingegangen und die deskriptiven sowie die hypothesenbezogenen Ergebnisse dargestellt. Daraufhin werden die Ergebnisse in Bezug auf die aktuelle Forschung diskutiert, die Forschungsfrage beantwortet sowie Limitationen der Studie aufgezeigt. Abschließend folgt ein Fazit der vorliegenden Forschungsarbeit sowie ein Ausblick mit neuen Forschungsansätzen und Handlungsimplicationen für die Praxis.

2 Theorie und Forschungsstand

Im folgenden Kapitel wird auf den theoretischen Hintergrund der untersuchten Konstrukte eingegangen. Dabei werden die theoretischen Grundlagen der Bindung, der Coping-Strategien und der sozialen Unterstützung dargelegt sowie Geschlechtsunterschiede der jeweiligen Konstrukte aufgezeigt. Anschließend wird der bisherige Forschungsstand zum Zusammenhang von Bindung und Coping unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Unterstützung dargelegt.

2.1 Bindung

Im Folgenden werden die grundlegenden Konzepte der Bindungstheorie aufgezeigt. Zunächst wird Bindung definiert und anschließend werden die vier wesentlichen Bindungsstile erläutert. Daran schließen sich Geschlechtsunterschiede unterschiedlicher Bindungsstile an.

2.1.1 Bindung

Den Grundstein der Bindungstheorie legt der britische Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby in den 1950er Jahren (Bowlby, 1958). Er definiert Bindung als evolutionär entstandenes Bedürfnis eines Neugeborenen, eine enge Beziehung zu einem anderen Menschen aufzubauen. Hierbei handelt es sich um eine einzigartige Beziehung zu seiner engsten Bezugsperson, in den meisten Fällen zu seiner Mutter. Diese Bindung stellt die Grundlage einer gesunden Entwicklung eines Kindes dar und garantiert ihm Sicherheit und die Befriedigung seiner grundlegenden Bedürfnisse. Das Bedürfnis nach Bindung besitzt eine wichtige Überlebensfunktion und hält bis zum Lebensende an (Bowlby, 1973).

Die elterliche Verfügbarkeit in gefährlichen Situationen sowie die Reaktionsfähigkeit der Eltern auf die Bindungssignale des Säuglings dienen dem Kind als sichere Basis und helfen ihm, Erfahrungen einzuordnen und mit Belastungen umgehen zu können. Durch die sichere Basis erlangt das Kind die Möglichkeit zur Exploration. Zeitgleich bieten die Bezugspersonen dem Kind einen sicheren Hafen, sollte dieser gebraucht werden (Bowlby, 1988). Mary Ainsworth und Kollegen (1978) unterteilen Bindung in drei verschiedene Bindungstypen: die sichere, die vermeidende und die ängstlich-ambivalente Bindung. Säuglinge mit dem sicheren Bindungsstil haben mehr Vertrauen in die Verfügbarkeit ihrer Mutter und nehmen eine sichere Basis eher wahr als vermeidend und ambivalent gebundene Säuglinge. Sie nutzen die sichere Basis ihrer Bezugsperson, um Stress und Angst zu regulieren sowie um Unterstützung und Trost zu erhalten. Die Bindungsstile werden anschließend durch Main und Solomon (1986) um den desorganisierten

Bindungsstil erweitert. In Deutschland gehören circa 45% der Bevölkerung dem sicheren, 28% dem vermeidenden, 7% dem ambivalenten und 20% dem desorganisierten Bindungsstil an (Gloger-Tippelt et al., 2000), wobei gegenwärtige Verteilungen aufgrund der mangelnden Aktualität der Untersuchung abweichen können.

Neben Bowlby und Ainsworth prägt die Wissenschaftlerin Kim Bartholomew ebenfalls den Begriff der Bindung. Sie beschreibt Bindung als einen zentralen Bestandteil der menschlichen Natur und als organisiertes Verhaltenssystem, welches während der gesamten Lebensdauer aktiv ist (Bartholomew, 1990). Bindungsstile werden als überdauernde und relativ stabile Tendenzen eines Individuums beschrieben, in bindungsrelevanten Situationen bestimmte Verhaltensstrategien zur Bewahrung des Gefühls von Sicherheit zu zeigen (Hazan & Shaver, 1987). Demnach folgt in angstbehafteten Situationen eine Aktivierung des Bindungssystems, durch welche Nähe zur entsprechenden Bezugsperson hergestellt werden soll, die wiederum zu einer Vermeidung potenzieller Gefahren führt (Bartholomew, 1990). Dennoch gelten die Bindungsstile keinesfalls als unveränderlich, was aus der Betrachtung gravierender Veränderungen der Lebensumstände einhergeht (Ustorf, 2014).

Bowlby (2011) postuliert darüber hinaus, dass Beziehungsmuster nachhaltig durch das Verhalten der primären Bezugsperson gegenüber dem Kind geprägt werden. Diese Muster entwickeln sich innerhalb der ersten zwölf Monate im Leben eines Kindes. In Stresssituationen äußert sich der Säugling durch Signale wie Schreien und Weinen. Im Laufe seines Lebens sammelt er Erfahrungen über die Reaktionen seines Umfeldes und insbesondere seiner primären Bezugsperson auf diese Signale. Durch die Wiederholung der Struktur dieser interaktiven Muster und in Abhängigkeit des Vorhandenseins der sicheren Basis sowie des sicheren Hafens entwickelt der Säugling eine innere Repräsentation emotionaler Erfahrungen im Umgang mit wichtigen Bezugspersonen. Diese Bindungsrepräsentation, auch inneres Arbeitsmodell genannt, beinhaltet Erwartungen über das Selbst und über andere Menschen und beeinflusst die Gesamtheit aller zwischenmenschlichen und emotionalen Begegnungen (Bowlby, 1973). In diesem werden alle bisher gemachten Erfahrungen im Zusammenhang mit Bindung vereint und organisiert. Aus dem inneren Arbeitsmodell geht die individuelle Regulation des Erlebens und Verhaltens in engen Beziehungen verschiedener Bindungsstile hervor (Ainsworth et al., 1978). Diese lassen sich sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen beobachten (Bartholomew & Horowitz, 1991). Bowlbys Bindungstheorie zufolge wird das innere Arbeitsmodell durch zwei Hauptkriterien charakterisiert. Das erste Merkmal bezieht sich darauf, ob das Kind von einer Unterstützungsreaktion der Bezugsperson ausgeht, sollte Schutz benötigt werden. Das zweite Kriterium befasst sich mit der Beurteilung der

eigenen Person. Dabei schätzt das Individuum auf Grundlage der Selbstbeurteilung ein, ob eine Unterstützungsreaktion von der Bezugsperson zu erwarten ist (Bowlby, 1973). Diese Hauptkriterien bilden die Grundlage des vorliegenden Modells, das sowohl ein Modell vom Selbst, beeinflusst durch die Selbstakzeptanz und das Selbstwertgefühl, als auch ein Modell von Anderen beinhaltet, welches die Bewertung der Zugänglichkeit der Bezugsperson umfasst (Bowlby, 1969, 1973). Das Ausmaß der Ansprechbarkeit und Erreichbarkeit einer Bindungsperson für das Individuum entscheidet über die Entstehung eines sicheren oder unsicheren Arbeitsmodells (Bowlby, 1969).

Bartholomew (1990) entwickelt auf Grundlage dieser Forschung ein vierkategoriales Modell, das die verschiedenen Bindungsmuster von Erwachsenen beschreibt. Es beinhaltet sowohl das Modell vom Selbst als auch das Modell von Anderen und beschreibt die Auswirkungen wichtiger Bindungserfahrungen mit Bezugspersonen auf das Selbstbild sowie auf das Bild anderer Menschen. Beide Modelle können jeweils positiv oder negativ ausgeprägt sein. Bei einem positiven Modell vom Selbst wird die eigene Person als Individuum erlebt, dem Unterstützung und Liebe zusteht. Verdient das Individuum diese nicht, entspricht das dem negativen Modell vom Selbst. Das positive Selbstbild geht außerdem mit einem grundlegenden Selbstvertrauen einher, da man sich der Wertschätzung anderer sicher ist (Bartholomew & Horowitz, 1991). Bei dem Modell von Anderen werden andere Individuen positiv oder negativ bezüglich ihrer Vertrauenswürdigkeit bewertet. Ein positives Modell von Anderen geht mit der Überzeugung einher, Bindungsfiguren bei Bedarf erreichen zu können. Diesen Personen fällt es leicht, aktiv Nähe und Unterstützung bei anderen Menschen aufzusuchen. Ist dieses Modell negativ ausgeprägt, wird keine Erreichbarkeit und Unterstützung von anderen erwartet (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Aus dem vorliegenden vierkategorialen Modell können vier Bindungsstile gebildet werden, zu denen, wie in Abbildung 1 dargestellt, der sichere, der anklammernde, der abweisende und der ängstlich-vermeidende Bindungsstil gehören (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991). Zu diesem vierkategorialen Modell liegt bisher keine Kritik vor und es unterscheidet sich von der dreikategorialen Einteilung der Bindungsstile (Ainsworth et al., 1978) lediglich in der Differenzierung des vermeidenden Bindungsstils in die abweisende und die ängstlich-vermeidende Bindung, während die anderen Bindungsstile miteinander zu vergleichen sind (Ognibene & Collins, 1998). Im Folgenden werden die Bindungsstile genauer analysiert.

Abbildung 1

Vierkategoriales Bindungsmodell nach Bartholomew und Horowitz (1991) in Abhängigkeit der Dimensionen „Angst vor Trennung“ und „Angst vor Nähe“

	Positives Modell vom Selbst Keine Angst vor Trennung	Negatives Modell vom Selbst Angst vor Trennung
Positives Modell von Anderen Keine Angst vor Nähe	sicher	anklammernd
Negatives Modell von Anderen Angst vor Nähe	abweisend	ängstlich-vermeidend

Anmerkung. In Anlehnung an *Psychometrische Überprüfung einer deutschsprachigen Version des Relationship Scales Questionnaire (RSQ)*, von A. Steffanowski et al., 2001, S. 321.

Der sichere Bindungsstil (engl. secure attachment) zeichnet sich durch ein positives Selbstbild aus. Zudem werden auch andere Menschen im inneren Arbeitsmodell positiv abgebildet. Sicher gebundene Personen gehen grundsätzlich von der Unterstützung und Erreichbarkeit anderer Menschen aus. Die Bezugspersonen werden als verfügbar und ansprechbar wahrgenommen, indem sie schnell und richtig auf die signalisierten Bedürfnisse des Kindes reagieren. Hierdurch wird das Vertrauen gestärkt und die Grundlage für eine effektive Stressbewältigung geschaffen (Bartholomew & Horowitz, 1991). Sicher gebundene Menschen weisen darüber hinaus ein hohes Selbstwertgefühl auf (Bartholomew, 1990). Das Individuum verfügt über die Fähigkeit, enge Beziehungen eingehen und aufrechterhalten zu können, ohne die eigene Autonomie zu opfern. Ein elterliches Verhalten, geprägt von Wärme, Fürsorge und Responsivität, trägt entscheidend zu der Entstehung eines sicheren Bindungsstils bei (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Reagiert die Bezugsperson jedoch nur unzureichend auf die signalisierten Bedürfnisse des Kindes, fördert dies das Misstrauen des Kindes gegenüber der Außenwelt und führt zu folgenschweren Konsequenzen wie der Entwicklung inadäquater Stressbewältigungsstrategien oder der Entwicklung eines unsicheren Bindungsstils. Zu den unsicheren Bindungsstilen gehören der anklammernde, der abweisende und der ängstlich-vermeidende Bindungsstil (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Der anklammernde Bindungsstil (engl. preoccupied attachment) ist durch ein negatives Selbstbild sowie durch ein positives Modell von Anderen gekennzeichnet. Aufgrund des positiven Modells von Anderen weisen anklammernde Personen ein hohes Engagement in engen Beziehungen auf, da sie aus diesen Bestätigung erhalten (Bartholomew, 1990). Dieses Engagement äußert sich häufig in aufdringlichen Verhaltensweisen, zumal sich die Personen der Zuneigung anderer aufgrund ihres negativen Selbstbildes nicht sicher sein können. Zudem tendieren sie dazu, andere Menschen zu idealisieren und leicht in Abhängigkeiten zu geraten. Sie empfinden sich selbst nicht als liebenswert und leiden unter dem Gefühl der Wertlosigkeit und dem Wunsch nach Anerkennung (Bartholomew & Horowitz, 1991). In der Regel wird dieser Bindungsstil durch inkonsistentes und wenig empathisches elterliches Verhalten ausgelöst, wodurch sich beim Kind das Gefühl der eigenen Wertlosigkeit manifestiert (Bartholomew, 1990).

Der abweisende Bindungsstil (engl. dismissive attachment) wird charakterisiert durch ein positives Selbstbild sowie ein negatives Modell von Anderen. Dieser Bindungsstil ist durch Vermeidung geprägt und auf unerfüllte Bindungsbedürfnisse durch die Bezugspersonen zurückzuführen (Bartholomew, 1990). Die eigene Person wird als positiv angesehen, was selbstwertstärkend wirkt und zu einem hohen Maß an Autonomie führt. Im Gegensatz dazu wird von anderen Menschen Zurückweisung erwartet. Aufgrund der negativen Erwartungshaltung werden Nähe und intime Beziehungen unter besonderer Betonung der eigenen Unabhängigkeit (Bartholomew & Horowitz, 1991) und des eigenen Selbstbewusstseins (Bartholomew, 1990) vermieden. Aufgrund dieses Widerspruchs kommt es zu einem Mangel an Glaubwürdigkeit und emotionaler Beteiligung, wenn persönliche Beziehungen thematisiert werden (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Der ängstlich-vermeidende Bindungsstil (engl. fearful-avoidant attachment) ist ebenfalls durch Vermeidung geprägt. Ängstlich-vermeidende Personen weisen sowohl ein negatives Selbstbild als auch eine negative Erwartungshaltung anderen Menschen gegenüber auf. Da sowohl die eigene als auch andere Personen negativ bewertet werden, werden enge Beziehungen aus Angst vor Zurückweisung gemieden. Aufgrund des fundamentalen Misstrauens anderen gegenüber kann der bestehende Wunsch nach Zuneigung nicht erfüllt werden. Dieser Bindungsstil geht mit dem geringsten Selbstvertrauen aller Bindungsstile einher, weshalb Personen einen unsicheren und ängstlichen Eindruck erwecken. Grundsätzlich entsteht dieser Bindungstyp durch unverfügbare Bezugspersonen, die dem Kind unzureichende Sicherheit und Zuversicht vermitteln (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Die vorliegende Studie stützt sich aufgrund des Erhebungsverfahrens der Bindungsstile auf das ausführlich dargelegte vierkategoriale Modell von Bartholomew (1990). In der Forschung gibt es unterschiedliche Ansätze der Kategorisierung von Bindungsmustern, welche sich in einigen Aspekten voneinander abgrenzen. Dennoch gehen sie in unterschiedlichem Maße konform, weshalb auch Forschungsarbeiten relevant sind, denen andere Klassifizierungen der Bindungsstile zugrunde liegen (Bartholomew & Shaver, 1998).

2.1.2 Geschlechtsunterschiede

Eine Studie von Hazan und Shaver (1987) zu Geschlechtsunterschieden im Bereich Bindung zeigt auf, dass das Verhältnis von sicher und unsicher gebundenen Individuen bei Männern und Frauen gleichermaßen ausgeprägt ist. In einer sicheren und risikoarmen Ökologie sind die meisten Menschen unabhängig vom Alter und Geschlecht sicher gebunden (Del Giudice, 2009). Dennoch können zahlreiche Forschungsarbeiten geschlechtsspezifische Unterschiede in den Ausprägungen der unsicheren Bindungsstile feststellen (Alonso-Arbiol et al., 2007; Bayrak et al., 2018; Brennan et al., 1991; Gugová & Heretik, 2015). Sie zeigen auf, dass Männer häufiger dem vermeidenden Bindungsstil angehören, während der ängstlich-ambivalente Bindungsstil stärker bei Frauen ausgeprägt ist. Eine Metaanalyse, die 100 Studien umfasst, bestätigt diese Erkenntnis, indem sie ebenfalls den signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschied hinsichtlich des vermeidenden und des ängstlich-ambivalenten Bindungsstils feststellt (Del Giudice, 2011). Darüber hinaus postulieren Ciocca und Kollegen (2020), dass die geschlechtsspezifische Verteilung der unsicheren Bindungsstile stärker auf die Geschlechtsidentität als auf das biologische Geschlecht zurückzuführen ist. Demnach geht Männlichkeit mit einem vermeidenden Bindungsstil einher, während Weiblichkeit mit einem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil korreliert.

Die Metaanalyse (Del Giudice, 2011) führt darüber hinaus auf, dass die Geschlechtsunterschiede in einem Zusammenhang mit dem Alter stehen, der durch einen Höhepunkt des ängstlich-ambivalenten Bindungsstils zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr und einem linear mit dem Alter verlaufenden vermeidenden Bindungsstil gekennzeichnet ist. Es wird angenommen, dass die Stärke der Geschlechtsunterschiede in Abhängigkeit von der geografischen Lage steht. Demnach sind die Unterschiede in Europa und dem Nahen Osten am stärksten und in Nordamerika weniger stark ausgeprägt. In Ostasien ist der vermeidende Bindungsstil unter Männern stärker vertreten, wobei es keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des ängstlich-ambivalenten Bindungsstils gibt (Del Giudice, 2011). Der kulturspezifische Unterschied wird auch in einer thailändischen Studie bestätigt, in der Männer sowohl dem vermeidenden als auch dem ängstlich-

ambivalenten Bindungsstil häufiger angehören als Frauen (Wongpakaran et al., 2012). Diese Erkenntnisse stehen im Widerspruch mit dem 2003 durchgeführten internationalen Projekt zur Beschreibung der Sexualität (engl. International Sexuality Description Project), das die Untersuchung von Individuen aus 56 Ländern umfasst. Diese große ($N = 17\,804$) interkulturelle Studie zeigt auf, dass der vermeidende Bindungsstil über viele verschiedene Regionen hinweg bei Männern stärker ausgeprägt ist als bei Frauen. Außerdem bestätigt die Untersuchung, dass der ängstlich-ambivalente Bindungsstil länderübergreifend bei Frauen überwiegt und es demnach keinen Zusammenhang zwischen geschlechtsspezifischen Bindungsstilen und der geografischen Lage gibt (Schmitt et al., 2003).

Obwohl die aufgeführten Studien Hinweise darauf liefern, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verteilung der unsicheren Bindungsstile vorliegen, ist dieser Zusammenhang noch nicht ausreichend untersucht. Aufgrund der ambivalenten Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet sollten geschlechtsspezifische Bindungsunterschiede in zukünftigen Forschungen stärker berücksichtigt werden und werden daher auch in der vorliegenden Studie untersucht.

2.2 Coping

Im Folgenden werden die theoretischen Grundlagen des Copings dargelegt. Zunächst wird erläutert, was unter Coping verstanden wird und der bisherige Forschungsstand aufgeführt. Daran schließen sich Geschlechtsunterschiede der verschiedenen Coping-Strategien an.

2.2.1 Coping

Stress bezeichnet eine negative Erfahrung, die mit einer Reihe von emotionalen, biochemischen, physiologischen, kognitiven und verhaltensbezogenen Reaktionen einhergeht (Baum, 1999). Stress kann sowohl durch externe Faktoren als auch durch interne Faktoren ausgelöst werden. Die Reaktion auf den subjektiv empfundenen Stress ist abhängig davon, wie der Stressreiz körperlich, gedanklich und verhaltensbezogen verarbeitet wird. Diese so genannten Bewältigungsstrategien dienen der Auseinandersetzung mit Stressoren und belastenden Situationen und werden unter dem englischsprachigen Begriff Coping (dt. zurechtkommen, mit etwas fertig werden) zusammengefasst (Faltermaier et al., 2014).

Der amerikanische Psychologe Richard Lazarus prägt den Begriff Coping in seiner psychologischen Stresstheorie (Lazarus & Folkman, 1984b) und gilt weiterhin als Pionier der psychologischen Stress- und Bewältigungsforschung (Faltermaier et al., 2014). Er

beschreibt Coping als Auseinandersetzung mit Situationen, die sowohl psychisch als auch physisch als belastend empfunden werden, sodass die vorhandenen Ressourcen einer Person belastet oder überstiegen werden. Beim Coping treten kognitive, affektive sowie verhaltensorientierte Prozesse ein, um externale und internale Anforderungen zu bewältigen und Stress zu reduzieren (Lazarus, 1981). Die sich ständig verändernden kognitiven und verhaltensmäßigen Bemühungen einer Person helfen ihr, mit kritischen Lebensereignissen, so genannten Life Events, chronischen Stressoren sowie einfachen Alltagsärgernissen, den Daily Hassels, umgehen zu können (Lazarus & Folkman, 1984b).

Das von Lazarus und Folkman (1984b) entwickelte transaktionale Bewältigungsmodell stellt Coping als einen Prozess dar, der durch die zwei Faktoren Bewertung und Bewältigungsverhalten beeinflusst wird. Dabei wird die Bewertung in drei unterschiedliche Bewertungsformen unterschieden. Die primäre Bewertung umfasst die Einschätzung einer realen oder antizipierten Situation hinsichtlich ihrer Relevanz und ihres Charakters. Dabei wird eingeschätzt, ob es sich um eine Bedrohung, einen Schaden beziehungsweise einen Verlust oder eine Herausforderung handelt. Die sekundäre Bewertung beinhaltet die Suche und Auswahl geeigneter Bewältigungsstrategien. Zuletzt folgt eine Neubewertung durch neue Informationen aus der Umwelt oder durch eigene Reflexion und daraus hervorgehende Konklusionen (Lazarus & Folkman, 1984b). Diese Bewertungsprozesse müssen nicht zwangsweise in einer zeitlich gebundenen oder hierarchischen Abfolge ablaufen, sondern können auch zeitgleich erfolgen. Ausschließlich die Neubewertung setzt voraus, dass in der gleichen oder zuvor in einer ähnlichen Situation Bewertungen erfolgt sind. Es wird außerdem angenommen, dass aufgrund neuer und ergänzender Informationen und Erfahrungen der gesamte Bewertungsprozess mehrfach durchlaufen werden kann (Lazarus & Folkman, 1984a). Der zweite Einflussfaktor auf den Coping-Prozess, das Bewältigungsverhalten, kann in zwei Arten unterschieden werden, zu denen sowohl problem- als auch emotionsorientierte Coping-Strategien zählen. Beim problemorientierten Coping wird versucht, die Belastungssituation so zu verändern, dass das Problem beseitigt wird. Im Fokus steht eine Problemlösung im Sinne einer Veränderung der Person-Situations-Beziehung. Beim emotionsorientierten Coping steht die Regulation der durch die Belastung entstandenen Gefühle im Vordergrund (Lazarus & Folkman, 1984a). In einer hierzu durchgeführten Untersuchung (Lazarus & Folkman, 1984a) wird festgestellt, dass in weniger als 2% der untersuchten Stresssituationen eindeutig auf nur emotions- beziehungsweise nur problemorientiertes Coping zurückgegriffen wird. Die meisten Stressoren aktivieren beide Bewältigungsverhalten, wobei diese bereichsspezifisch und abhängig vom jeweiligen Kontext sein können. Einfluss haben sowohl die Art der Stressoren als auch die Möglichkeit der aktiven Einflussnahme auf das

Stressereignis. Bei Problemen, auf die der Mensch aktiv Einfluss nehmen und sie konstruktiv beheben kann, wird eher das problemorientierte Coping aktiviert. Hierzu zählt beispielsweise der Kontext „Arbeit“. Das emotionsorientierte Coping wird eher dann aktiviert, wenn der Stressor ausgehalten werden muss. Dazu zählen vor allem gesundheits- und krankheitsbezogene Kontexte (Folkman & Lazarus, 1980). Mit der Unterscheidung in problem- und emotionszentriertes Coping beeinflussen Lazarus und Folkman die Coping-Forschung nachhaltig (Faltermaier et al., 2014). Dennoch wird das transaktionale Bewältigungsmodell aufgrund des behavioralen Ansatzes stark kritisiert. Demnach werden die Überschätzung des Einflusses der subjektiven Bewertungsvorgänge, die Überbewertung der Belastungssituation sowie die mangelnde Falsifizierbarkeit der wechselseitigen Beeinflussung kritisiert (Broda, 1990).

Neben der Einteilung in problem- und emotionsorientiertes Coping nehmen auch Schwarzer und Taubert (2002) eine Unterscheidung unterschiedlicher Coping-Formen vor. Diese Einteilung wird anschließend von Schwarzer und Knoll (2003) näher beschrieben. Sie unterscheiden anhand der zwei Dimensionen „vergangene Schädigung vs. zukünftige Bedrohung“ und „Gewissheit vs. Ungewissheit“ in proaktives, reaktives, antizipatorisches und präventives Coping (Schwarzer & Taubert, 2002). Proaktives Coping umfasst den Aufbau von Widerstandsressourcen, um künftige, aber nicht sicher eintreffende, herausfordernde Aufgaben zu bewältigen und für zukünftige Belastungen vorzusorgen. Das Individuum ist davon überzeugt, Stresssituationen selbstständig bewältigen zu können, sodass Ängste und Sorgen unbedeutend sind. Grundlagen des proaktiven Copings sind ein hohes Maß an Selbstwirksamkeitserwartung und eine optimistische Denkweise. Antizipatorisches Coping beschreibt im Vergleich dazu die Vorbereitung günstiger Coping-Strategien für demnächst eintreffende Belastungen, wie beispielsweise eine Prüfung oder ein Zahnarztbesuch. Das präventive Coping geht mit Strategien einher, die für eventuell zukünftig auftretende Belastungssituationen entwickelt werden. Ob diese Stressereignisse auch tatsächlich eintreten werden, ist ungewiss, jedoch stehen ausreichende Bewältigungsressourcen zur Verfügung. Insbesondere für den Umgang mit Krankheiten oder Naturkatastrophen werden präventive Coping-Strategien verwendet. Das reaktive Coping beinhaltet Bewältigungsstrategien, die sich auf eine vergangene oder gegenwärtige Stresssituation beziehen. Die durch die Situation bedingten Schäden und Verluste sollen durch reaktive Coping-Strategien kompensiert oder akzeptiert werden können. Ebenso können sie Bemühungen enthalten, Ziele neu auszurichten oder nach einem Sinn zu suchen (Schwarzer & Knoll, 2003).

Neben den zwei aufgeführten Kategorisierungen der Coping-Strategien gibt es in der Wissenschaft zahlreiche weitere Klassifikationen. Beispielsweise schlägt Taylor (1983)

eine Systematisierung in assimilative und akkomodative Coping-Strategien vor, bei der eine Situation entweder durch eine aktive Einflussnahme gemeistert oder durch die Findung einer neuen Bedeutung erträglich gemacht wird. Laux und Weber (1990) stellen hingegen eine Einteilung in intrapsychische, aktionale und expressive Bewältigung vor. Perrez und Reicherts (1992) schlagen eine Unterscheidung in die drei Bewältigungsformen situationsbezogene, repräsentationsbezogene und bewertungsbezogene Coping-Handlungen vor. Aufgrund der Komplexität dieser Taxonomien werden diese in der vorliegenden Studie nicht weiter ausgeführt.

Der Begriff Coping bezieht sich nicht auf die Effektivität, da er jeden Bewältigungsversuch unabhängig vom Erfolg umfasst (Lazarus & Folkman, 1984a). Demnach führt aber nicht jeder Coping-Versuch zu einer Verbesserung oder Beseitigung des Problems. Jede Stresssituation erfordert andere Bewältigungsstrategien, weshalb effektives Coping mit der Verfügbarkeit einer flexiblen Auswahl von Bewältigungsstrategien (Cheng, 2001) sowie der Anwendung korrekter Strategien in der jeweiligen Belastungssituation einhergeht (Cheng & Cheung, 2005). Eine stupide Klassifikation in funktionale und dysfunktionale beziehungsweise adaptive und maladaptive Coping-Strategien kann daher nicht vorgenommen werden. Anlehnend an die Unterteilung in problem- und emotionsorientiertes Coping durch Lazarus und Folkman (1984a) stellt Verleugnung beispielsweise eine häufig angewandte emotionale Bewältigungsreaktionen dar. Dennoch zählen die positive Neuinterpretation von Ereignissen und die Suche nach sozialer Unterstützung ebenfalls zu den emotionalen Bewältigungsstrategien, weshalb emotionsorientiertes Coping nicht, wie bisher angekommen, mit dysfunktionalem Coping gleichgestellt werden kann (Carver et al., 1989).

Es wird angenommen, dass adaptive Coping-Strategien zu einer nachhaltigen Verbesserung der Belastungssituation führen und längerfristig zu der Entwicklung von Resilienz beitragen, da das Individuum Fähigkeiten erlangt, psychisch belastende Situationen zu überstehen (Tesch-Römer et al., 1997). Menschen mit adaptiven Bewältigungsstrategien passen sich vergleichsweise besser an Lebensstressoren an. Sind ausreichend funktionale Strategien vorzufinden, können Stresssituationen positiv bewältigt werden, wodurch Erkrankungen vermieden werden oder die Gesundheit sogar gefördert wird (Tesch-Römer et al., 1997). Demgegenüber wird das Problem bei maladaptiven Coping-Strategien nicht gelöst und das Individuum weist vermeidende Verhaltensweisen auf. Insbesondere der Konsum von Zigaretten, Drogen, Alkohol oder Medikamenten mit der Absicht, Problemen aus dem Weg zu gehen, wird als maladaptive Coping-Strategie verstanden. Durch dieses gesundheitsgefährdende Verhalten können die körperliche sowie die psychische Gesundheit negativ beeinflusst werden (Tesch-Römer et al., 1997).

Der Konsum von Alkohol und Zigaretten gehört neben vier weiteren Strategien zu den grundlegenden Stressbewältigungsstrategien. Faktorenanalysen können die bisher angenommene Unterteilung (Carver, 1997) in 14 unterschiedliche Arten des Umgangs mit Stress nicht bestätigen. Sie belegen, dass insgesamt nur drei bis fünf grundlegende Strategien der Stressbewältigung vorliegen (Krägeloh, 2011). Neben dem bereits erwähnten Alkohol- und Zigarettenkonsum gehören das positive Denken, die aktive, vorbeugende Stressbewältigung, die soziale Unterstützung und die Suche nach Halt im Glauben dazu. Diese fünf fundamentalen Coping-Strategien werden in der vorliegenden Studie untersucht und bilden die theoretische Grundlage dieser Forschung.

2.2.2 Geschlechtsunterschiede

Bisherige Forschungsergebnisse liefern keine eindeutigen Ergebnisse über geschlechtsspezifische Coping-Unterschiede. Zum einen wird angenommen, dass Frauen über eine größere Vielfalt an Bewältigungsstrategien verfügen und sie sich in ihrem sozialen Netzwerk eher soziale Unterstützung suchen als Männer (Howerton & Van Gundy, 2009). Zum anderen zeigen Patterson und McCubbin (1984) auf, dass Männer adaptive Ressourcen eher zur Bewältigung verwenden und im Vergleich zu Frauen über ein größeres Spektrum an Bewältigungsstrategien verfügen. Vorliegende Forschungsarbeiten sind sich dennoch einig, dass Frauen vergleichsweise mehr emotionsorientierte Bewältigungsstrategien verwenden und Männer eher auf problemorientierte Coping-Strategien zurückgreifen (Dyson & Renk, 2006; Endler & Parker, 1990; Li et al., 2006; Moret-Tatay et al., 2016; Ptacek et al., 1994). Da die Bewältigungsstrategien der Frauen eher auf Emotionen ausgerichtet sind, umfassen sie Strategien wie die Suche nach sozialer Unterstützung, Vermeidungsverhalten, positive Neubewertung, Hinwendung zur Religion oder Selbstvorwürfe, um Emotionen und Gefühle zu regulieren (Jordan & Revenson, 1999; Komorowska-Pudło, 2016; Matud, 2004). Bei Männern überwiegen rationale und distanzierende Bewältigungsstrategien, weshalb sie häufiger zum Konsum psychoaktiver Substanzen neigen (Howerton & Van Gundy, 2009; Komorowska-Pudło, 2016; Matud, 2004; Ros et al., 2014). Studien belegen, dass die Unterschiede nicht allein auf das biologische Geschlecht zurückzuführen sind, sondern die Ursache vielmehr in einem Zusammenspiel des Geschlechts und individuellen Charaktereigenschaften liegt (Dyson & Renk, 2006; Howerton & Van Gundy, 2009; Renk & Creasey, 2003). Demnach neigen Personen mit überwiegend männlichen Eigenschaften (z. B. dominant, wettbewerbsfähig und aggressiv) zu problemorientierten, aktiven Bewältigungsstrategien und Personen, bei denen weibliche Eigenschaften (z. B. liebevoll, loyal und verständnisvoll) dominieren, zu emotionsorientierten Strategien, unabhängig von ihrem biologischen Geschlecht (Dyson & Renk, 2006; Howerton & Van Gundy, 2009).

2.3 Soziale Unterstützung

Im Folgenden werden die theoretischen Grundlagen der sozialen Unterstützung dargelegt. Zunächst wird die soziale Unterstützung definiert und der bisherige Forschungsstand aufgeführt. Anschließend werden Geschlechtsunterschiede der sozialen Unterstützung aufgezeigt.

2.3.1 Soziale Unterstützung

Eine der wichtigsten und meist erforschten Coping-Strategien ist die soziale Unterstützung (Fuchs & Klaperski, 2018). Soziale Unterstützung wird definiert als die Möglichkeiten einer Person, Unterstützung und Hilfe aus dem persönlichen Umfeld zur Bewältigung von herausfordernden und belastenden Situationen zu erhalten. Außerdem umfasst sie die Erfahrung, von anderen Menschen geliebt, umsorgt und geschätzt zu werden und Mitglied eines sozialen Netzwerkes gegenseitiger Unterstützung und Verpflichtungen zu sein (Wills, 1991). Ein Individuum kann sowohl von seinem Partner, Verwandten, Freunden, Kollegen, Gott, sozialen und gemeinschaftlichen Bindungen als auch von einem hingebungsvollen Haustier soziale Unterstützung erfahren. Dabei können die verschiedenen Personen oder Quellen unterschiedliche Funktionen für das Individuum erfüllen (Allen et al., 2002). Die soziale Unterstützung dient der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse nach Zuneigung, Identität, Sicherheit, Informationen und Rückhalt mit dem Ziel, Problemsituationen beseitigen oder besser bewältigen zu können (Schwarzer, 2000) und die psychische und physische Gesundheit aufrechtzuerhalten (Laireiter, 1993). Antonucci (2001) grenzt soziale Unterstützung von sozialen Netzwerken ab. Während es sich bei der sozialen Unterstützung um den qualitativen Aspekt von Hilfsinteraktionen handelt, umfasst das soziale Netzwerk den quantitativen Aspekt sozialer Beziehungen und beinhaltet die Anzahl, Homogenität, Art und Dauer der aktiven Bindungen eines Individuums.

Taxonomien der sozialen Unterstützung unterscheiden grundsätzlich zwischen drei Formen der Unterstützung. Hierzu zählen die Unterstützung durch Informationen, durch praktische Hilfe und durch emotionalen Beistand (Dunkel-Schetter et al., 1992). Die informationelle Unterstützung liegt vor, wenn Unterstützung geleistet wird, ein belastendes Ereignis besser zu verstehen oder um erforderliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien zu identifizieren. Durch hilfreiche Informationen oder Ratschläge kann die unter Stress stehende Person potenzielle Kosten und Risiken des Stressereignisses feststellen und sich für den besten Umgang mit diesem entscheiden. Die instrumentelle Unterstützung umfasst konkrete Unterstützungsleistungen wie die finanzielle Unterstützung, Dienstleistungen und andere spezifische Bemühungen oder materielle Ressourcen. Das Fahren eines verletzten Freundes in die Notaufnahme oder die Versorgung einer

trauernden Familie mit Essen stellen Beispiele der instrumentellen Unterstützung dar. Die emotionale Unterstützung beinhaltet, einer anderen Person Trost, Mitleid, Wärme, Fürsorge und Zuspruch zu bieten und ihr zu vermitteln, dass sich andere Menschen um sie sorgen (Dunkel-Schetter et al., 1992). Fydrich und Kollegen (2007) fügen dieser Einteilung zwei weitere Inhalte hinzu. Damit beschreiben sie die soziale Unterstützung als Ressource bestehend aus emotionaler, instrumenteller und informationeller Unterstützung sowie der sozialen Integration und der Beziehungssicherheit. Aufbauend auf dieser theoretischen Grundlage entwickeln sie das in der vorliegenden Untersuchung verwendete Erhebungsverfahren zur Erfassung der sozialen Unterstützung.

Hobfoll (2001) postuliert, dass soziale Unterstützung als externe Ressource verstanden wird. In Kombination mit weiteren Ressourcen befähigt die soziale Unterstützung eine Person, Umweltaforderungen zu bewältigen, sodass Verluste möglichst gering ausfallen und Gewinne maximiert werden können. Hobfoll (2001) führt diesen Ansatz in seiner Theorie der Ressourcenerhaltung aus und argumentiert, dass sowohl die Anzahl der persönlichen und sozialen Ressourcen einer Person sowie auch die Eignung dieser Ressourcen zur Bewältigung der Umweltaforderungen von Bedeutung sind. Darüber hinaus dient die soziale Unterstützung nicht ausschließlich als soziale Ressource, sondern trägt zudem zur individuellen Identität bei. Demnach kann eine Person aus dem Erhalt sozialer Unterstützung ableiten, von anderen gemocht zu werden.

Neben tatsächlich erhaltenen Hilfeleistungen anderer Personen beinhaltet soziale Unterstützung außerdem die Erwartung der potenziellen Verfügbarkeit von Ressourcen. Diese wird als wahrgenommene Unterstützung definiert, bei der das Individuum annimmt, im Bedarfsfall auf soziale Unterstützungen und Ressourcen seines sozialen Netzwerkes zurückgreifen zu können (Schwarzer, 2000) und lehnt sich damit an das Konzept des sicheren Hafens an, das in der Bindungstheorie eine verlässliche Bindungsperson charakterisiert (Asendorpf & Wilpers, 2000). Dunkel-Schetter und Bennett (1990) weisen auf, dass die erhaltene Unterstützung verhältnismäßig nur minimal mit der wahrgenommenen Unterstützung korreliert, weshalb von zwei distinkt abgrenzbaren Konstrukten ausgegangen wird. Eine mögliche Erklärung für den geringen Zusammenhang bietet die Annahme, dass die tatsächlich erhaltene Unterstützung unter starkem Einfluss von Umweltfaktoren steht, wobei die wahrgenommene Unterstützung stärker von individuellen Persönlichkeitsvariablen beeinflusst wird. Sarason und Kollegen (1990) führen den spezifischen Bindungsstil als eine dieser Persönlichkeitsvariablen im Kontext des interaktiven Modells auf, in dem sie die soziale Unterstützung als interaktiven Prozess beschreiben.

Der interaktive Prozess beschreibt die Beeinflussung der sozialen Unterstützung durch situative, intrapersonale sowie auch interpersonale Faktoren. Situative Faktoren umfassen individuelle Kontextbedingungen und den subjektiven Umgang mit spezifischen Herausforderungen. Dabei weist die soziale Unterstützung die größte Effizienz auf, wenn die geleistete Unterstützung den Herausforderungen der Situation entspricht (Sarason et al., 1990). Die so genannte Matching-Hypothese beschreibt, dass die Unterstützungsleistung des Unterstützungsgebers die spezifischen Bedürfnisse des Empfängers erfüllen muss, damit diese effektiv hilft (Thoits, 1995). Intrapersonale Faktoren beinhalten die Einschätzung des Verhaltens des Unterstützungsgebers durch den Empfänger, seine Reaktion auf potenzielle Unterstützungen und seine Erwartungen gegenüber Unterstützungsgebern (Sarason et al., 1990). Bowlby (1969) sieht diese wahrgenommene Unterstützung im engen Zusammenhang mit den frühen Bindungserfahrungen eines Individuums. Wie in Kapitel 2.1.1 dargelegt, festigt sich das innere Arbeitsmodell eines Kindes zunehmend in seinen ersten Lebensjahren. Aus der Bindungsrepräsentation entstehen Erwartungen darüber, ob und in welchem Ausmaß soziale Unterstützung in stressigen oder belastenden Situationen zur Verfügung steht und demzufolge, wie stark die wahrgenommene Unterstützung ausgeprägt ist. Die interpersonalen Faktoren beziehen sich auf die Struktur der individuellen Beziehung zwischen Unterstützungsgeber und -empfänger, aber beinhalten darüber hinaus auch die Struktur und Größe des sozialen Netzwerkes eines Individuums (Sarason et al., 1990).

2.3.2 Geschlechtsunterschiede

Die bisherige Forschung zu Geschlechtsunterschieden auf dem Gebiet der sozialen Unterstützung liefert konsistente Ergebnisse. Frauen sind häufiger als Männer in sozialen Berufen vorzufinden und haben daher beruflich eine größere Verantwortung, anderen Menschen Unterstützung zu leisten. Zudem sind sie stärker in soziale Interaktionen eingebunden, sodass sie grundsätzlich mehr Möglichkeiten haben, andere Menschen zu unterstützen, selbst auf soziale Unterstützung zurückzugreifen, aber auch soziale Belastungen zu erfahren (Hobfoll & Stokes, 1988). Da sich Frauen im Vergleich zu Männern häufiger im Kontext ihrer Familie und ihres sozialen Netzwerkes befinden, wenden sie mehr Zeit für die Leistung emotionaler Unterstützung auf. Daraus geht hervor, dass Frauen Männern hinsichtlich der Sensibilität überlegen sind, die für die soziale Unterstützung wesentlich ist (Neff & Karney, 2005). Frauen weisen ein höheres Maß an wahrgenommener Unterstützung auf und sind überwiegend zufriedener mit der Unterstützung, die ihnen angeboten wird (Antonucci & Akiyama, 1987). Außerdem finden sie sich häufiger in Zweierbeziehungen wieder, was auf ihre Sozialisation zurückzuführen ist, anderen Menschen Wärme zu schenken, intime Beziehungen einzugehen und andere Menschen zu unterstützen (Röhrle, 1994). Eine Studie von Röhrle (1994) zeigt auf,

dass Frauen vergleichsweise stärker von der erhaltenen emotionalen Unterstützung profitieren. Außerdem steht die familiäre und partnerschaftliche Unterstützung bei Frauen in einem engeren Zusammenhang mit der Gesundheit als bei Männern (Röhrle, 1994). Beide Geschlechter befinden sich in einem gleichermaßen verzweigten sozialen Netzwerk, jedoch inkludieren Frauen eine größere Anzahl der Mitglieder ihres sozialen Netzwerkes in den Kreis ihrer engsten Vertrauten (Schwarzer & Leppin, 1989) und erhalten aus diesem Netzwerk eine stärkere Unterstützung als Männer (Matthews et al., 1999).

Unter Umständen können diese Netzwerke das Individuum hohen Beanspruchungen aussetzen, sodass sich die positiv wirkenden sozialen Unterstützungen auch potenziell negativ auswirken können und soziale Belastungen entstehen. Dies ist insbesondere bei Frauen der Fall, da sie eher eine Disparität im Verhältnis von Geben und Empfangen sozialer Unterstützung erleben (Belle, 1982). Dieses Ungleichgewicht ist darauf zurückzuführen, dass sie dazu neigen, Wünsche und Nöte anderer Menschen eher zu erkennen und zu erfüllen als Männer (Kessler et al., 1985). Frauen realisieren demnach besser, wann der Partner soziale Unterstützung benötigt (Neff & Karney, 2005). Männliche Bezugspersonen bringen verhältnismäßig weniger emotionale Unterstützung auf, obwohl die grundlegende Fähigkeit, Unterstützung zu geben, bei beiden Geschlechtern gleichermaßen ausgeprägt ist (Klauer & Winkeler, 2002).

Es liegen darüber hinaus Studien vor, die untersuchen, welche Quellen sozialer Unterstützung für die Geschlechter von besonderer Bedeutung sind. Demzufolge wenden sich Männer in Problemsituationen vorzugsweise an ihre Ehepartnerin. Im Gegensatz dazu verfügen Frauen über ein größeres soziales Netzwerk mit Personen, denen sie sich anvertrauen können und suchen daher Unterstützung eher bei FreundInnen und anderen Familienmitgliedern auf (Berkman et al., 1993). Diese Befunde werden von Gottman (1994) in einer Untersuchung zum Einfluss der Zufriedenheit mit der Ehe bestätigt. Demnach vertrauen sich Männer, die zufrieden mit ihrer Ehe sind, in Problemsituationen ihren Ehepartnerinnen an, wobei sich unzufriedene Männer niemandem anvertrauen. Parallele Untersuchungen bei Frauen ergeben, dass diese unabhängig von der Zufriedenheit mit ihrer Ehe Unterstützung bei anderen Personen ihres sozialen Netzwerkes aufsuchen. Im Todesfall des Ehepartners erleiden Männer einen größeren Verlust sozialer Unterstützung als Frauen, da die Ehepartnerin für den Mann die primäre Quelle sozialer Unterstützung darstellt (Stroebe & Stroebe, 2005). Hierzu liefert Helgeson (2005) zwei Erklärungsansätze. Zum einen wird argumentiert, dass die kulturell bedingte Norm der Männlichkeit eine Ursache darstellen kann. Demnach besteht in westlichen Kulturen die Erwartungshaltung an Männer, möglichst unabhängig und unverwundbar zu sein, was der aktiven Mobilisierung und der Annahme emotionaler Unterstützung widerspricht.

Zum anderen verfügen Männer grundlegend über weniger stark ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten, um aktiv Unterstützung aufzusuchen.

2.4 Zusammenhänge zwischen Bindungsstil, Coping und sozialer Unterstützung

Aus Bowlbys Forschung geht hervor, dass ein sicherer Bindungsstil nicht nur zwischenmenschliche Beziehungen positiv beeinflusst, sondern darüber hinaus auch zu einer Förderung der Bewältigungsstrategien, des Selbstwertgefühls sowie der Selbstwirksamkeit eines Individuums beiträgt. Ein sicherer Bindungsstil unterstützt die Entwicklung adaptiver Coping-Strategien zur Bewältigung belastender Umweltstressoren, wodurch eine verbesserte emotionale Anpassung gefördert wird (Bowlby, 1980). Der Bindungsstil beeinflusst die Reaktion auf stressreiche Lebensereignisse und kann dementsprechend vor der Entstehung psychischer und physischer Erkrankungen schützen oder die Entstehung dieser begünstigen (Stanton & Campbell, 2014).

Die Mehrheit aller Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und den Coping-Strategien beruht auf dem dreikategorialen Modell (Ainsworth et al., 1978), das zwischen dem sicheren, dem unsicher-vermeidenden und dem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil unterscheidet. Daher werden im Folgenden die Bindungsstile des dreikategorialen Modells thematisiert und deren Zusammenhänge mit den Coping-Strategien sowie der sozialen Unterstützung aufgezeigt. Außerdem stützen sich alle dargestellten Forschungsarbeiten auf das Erwachsenenalter, weshalb diese nicht mit Forschungsergebnissen zu Bindungsstilen der Kindheit verglichen werden können (Ognibene & Collins, 1998).

Der sichere Bindungsstil zeichnet sich durch Intimität, Nähe, Unterstützung und Vertrauen aus (Hazan & Shaver, 1987). Grundsätzlich geht er mit aktiven, adaptiven Bewältigungsstrategien einher (Komorowska-Pudło, 2016; Markus, 2003; Wedekind et al., 2013). Hierzu gehören die aktive Stressbewältigung, die positive Neubewertung und die Suche nach Unterstützung im sozialen Umfeld (Komorowska-Pudło, 2016; Schmidt et al., 2012). Auch in schwierigen Situationen können sicher gebundene Personen konstruktiv arbeiten und wenden sich an ihr Umfeld, um emotionale und instrumentelle Unterstützung zu erhalten (Mikulincer & Florian, 1995; Mikulincer et al., 1993). Demnach suchen sie eher aktiv soziale Unterstützung bei dem Partner, Freunden und Familienmitgliedern auf als unsicher gebundene (Mikulincer et al., 1993; Ognibene & Collins, 1998; Simpson et al., 1992). Eine mögliche Ursache bietet die Annahme, dass sicher gebundene Individuen positivere Erwartungen an ihr soziales Netzwerk haben und darauf vertrauen, in Stresssituationen Unterstützung zu erhalten (Ognibene & Collins,

1998). Sie begegnen anderen Menschen grundsätzlich mit einer aufgeschlosseneren Einstellung (Plopa, 2003, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016), gehen gerne soziale Beziehungen ein und halten diese aufrecht, sodass sie im Vergleich zu unsicher gebundenen Personen grundsätzlich über ein größeres soziales Netzwerk (Jenkins-Guarnieri et al., 2012) und soziale Bindungen von besserer Qualität verfügen (Yaakobi & Goldenberg, 2014). Aus diesen erhalten sie mehr soziale Unterstützung, mit der sie zudem zufriedener sind als unsicher gebundene Menschen und auch die wahrgenommene Unterstützung ist bei sicher gebundenen Individuen stärker ausgeprägt (Ognibene & Collins, 1998; Priel & Shamai, 1995). Im Vergleich zu unsicher gebundenen Personen verhalten sie sich in Stresssituationen seltener hilflos, sind weniger bereit, psychoaktive Substanzen zu konsumieren, leugnen seltener Schwierigkeiten der Problemsituationen und wenden sich eher der Religion zu (Komorowska-Pudło, 2016). Sicher gebundene Individuen verfügen über mehr Ressourcen zur Stressbewältigung als unsicher gebundene Personen, wozu beispielsweise ein hohes Sicherheitsgefühl (Kuczyńska, 2001, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016), Vertrauen (Rostowski, 2003, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016), eine konsequente Selbststruktur (Mikulincer, 1995), positive Emotionen (Goldberg et al., 1994) und stärkere soziale Fähigkeiten (Plopa, 2003, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016) zählen. Daher besitzen sicher gebundene Menschen mehr Möglichkeiten, Stress aktiv und effektiv zu bewältigen, um negative Auswirkungen zu vermeiden (Bowlby, 1969; Komorowska-Pudło, 2016).

Ein unsicherer Bindungsstil setzt Individuen sowohl in der Kindheit als auch im Erwachsenenalter einer Vielzahl von Problemen aus, denen sie nicht gewachsen sind (Shaver & Hazan, 1994). Da der Anteil unsicher gebundener Individuen in klinischen Stichproben etwa doppelt so hoch ist wie in nicht-klinischen Stichproben, ist davon auszugehen, dass sie einem erhöhten Risiko einer psychopathologischen Entwicklung ausgesetzt sind (van Ijzendoorn, 1994). Alle Formen unsicherer Bindung gehen mit Einsamkeit (Hazan & Shaver, 1987), körperlichen Symptomen (Hazan & Shaver, 1990), negativem Affekt (Simpson, 1990), Alkoholkonsum, Essstörungen (Brennan et al., 1991), Scham, Wut und Angst vor negativen Bewertungen sowie pathologischem Narzissmus (Wagner & Tangney, 1991) einher. Ein unsicherer Bindungsstil steht grundsätzlich mit maladaptiven Coping-Strategien im Zusammenhang (Howard & Medway, 2004; Markus, 2003; Wedekind et al., 2013). Insbesondere in der Pubertät ist eine gute Eltern-Kind-Bindung von besonderer Wichtigkeit, da diese positiv mit der Entwicklung adaptiver Bewältigungsstrategien und negativ mit der Entwicklung von Suchterkrankungen korreliert (Bell et al., 2000; Crosnoe et al., 2002; Fletcher et al., 2015). Neben dem Substanzmissbrauch schützt eine gute Bindung zu den Eltern zudem vor selbstverletzendem Verhalten bei Jugendlichen, da sie mit einem stärkeren Einsatz adaptiver und problemorientierter

Coping-Strategien einhergeht (Glazebrook et al., 2016). Schmidt und Kollegen (2002) postulieren, dass die grundlegenden Bewältigungsstrategien des Menschen seinen frühen Bindungserfahrungen zugrunde liegen. Bei einem unsicheren Bindungsstil dominieren häufig negative Gedanken und Erinnerungen an Stresssituationen und die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung psychischer Erkrankungen, wie depressiven Störungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Angststörungen, steigt (Stovall-McClough & Dozier, 2016).

Individuen mit dem vermeidenden Bindungsstil setzen vorrangig distanzierende Strategien zur Emotionsregulation ein, um das Bindungssystem gar nicht erst aktivieren zu müssen (Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer et al., 1993). Demnach bevorzugen sie den Rückzug und die emotionale Distanzierung von der Problemsituation (Bonache et al., 2019). Der vermeidende Bindungsstil äußert sich durch Angst vor Intimität, Schwierigkeiten von anderen Menschen abhängig zu sein (Hazan & Shaver, 1987), Mangel an Vertrauen (Plopa, 2008, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016), Impulsivität und Reizbarkeit (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan & Bosson, 1998), Aggressivität (Cohn, 1990), Einsamkeit sowie durch die Unterdrückung von Emotionen (Komorowska-Pudło, 2016). Hierdurch entstehen Schwierigkeiten bei der Stressbewältigung, wodurch maladaptive Coping-Strategien an Bedeutung gewinnen. Menschen mit dem vermeidenden Bindungsstil setzen daher Alkohol, Drogen und andere psychoaktive Substanzen eher zur Bewältigung negativer Emotionen ein als sicher gebundene Personen (Komorowska-Pudło, 2016). Auch die Unterdrückung von Gedanken und Gefühlen sowie die Verleugnung stellen Bewältigungsstrategien des vermeidenden Bindungsstils dar (Brennan & Bosson, 1998; Lopez et al., 2001). In schwierigen Situationen äußern Betroffene ein höheres Maß an Somatisierung, Feindseligkeit und Vermeidung (Mikulincer & Florian, 1995). Simpson (1990) argumentiert, dass vermeidende Individuen in Problemsituationen ebenfalls den Wunsch nach Unterstützung aufweisen. Die Angst, keine oder nicht ausreichend Unterstützung zu bekommen, überwiegt jedoch, sodass sie weniger emotionale und instrumentelle Unterstützung in ihrem sozialen Umfeld aufsuchen und selbst weniger soziale Unterstützung im Vergleich zu sicher gebundenen Individuen leisten (Simpson et al., 2002). Hierdurch isolieren sich Betroffene zunehmend von wichtigen potenziellen Unterstützungsquellen (Anders & Tucker, 2000) und erhalten daher weniger soziale Unterstützung von ihrer Familie (Kobak & Sceery, 1988). Aus der Bindungstheorie geht hervor, dass stark vermeidend gebundene Individuen in ihrer Kindheit Situationen erlebt haben, in denen die Bezugsperson nicht richtig oder überhaupt nicht auf ihre Bedürfnisse reagierte. Sie müssen demnach gelernt haben, alleine mit ihren Problemen umzugehen (Bowlby, 1982).

Personen mit dem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil neigen zu maladaptiven, emotionsbasierten Bewältigungsstrategien und bevorzugen Abstand und Rückzug, da es ihnen schwerfällt, sich anderen Menschen gegenüber zu öffnen (Bayrak et al., 2018; Bonache et al., 2019; Mikulincer et al., 1993). Es wird davon ausgegangen, dass die Betroffenen aus Angst vor Ablehnung soziale Beziehungen meiden, da sie der Auffassung sind, keinen Einfluss auf den Verlauf zwischenmenschlicher Konflikte zu haben. Dementsprechend umgehen sie diese Konflikte, anstatt sich Meinungsverschiedenheiten zu stellen (Ben-Ari & Hirshberg, 2009). Bowlby (1973) erklärt, dass diese Angst vor Ablehnung in der Kindheit durch inkonsistentes Verhalten der Bezugsperson entsteht, sodass das Kind lernt, alleine mit seinen Problemen umgehen zu müssen. Sie neigen ebenfalls dazu, weniger soziale und emotionale Unterstützung in Problemsituationen aufzusuchen als sicher gebundene Menschen (Hawkins et al., 2007; Ognibene & Collins, 1998). Jedoch bestätigt eine Studie von Mikulincer und Florian (1995), dass ängstlich-ambivalent gebundene Individuen häufiger auf die soziale Unterstützung als Bewältigungsstrategie zurückgreifen als vermeidend gebundene Personen. Allerdings befriedigt sie diese Unterstützung oftmals nicht, sodass eine große Differenz zwischen der benötigten und der tatsächlich erhaltenen sozialen Unterstützung entsteht (Bartels & Frazier, 1994, zitiert nach Collins & Feeney, 2000). In Problem- oder Stresssituationen reagieren ängstlich-ambivalente Personen häufig überempfindlich (Bartholomew & Horowitz, 1991) und nehmen Ereignisse im Vergleich zu Individuen mit anderen Bindungsstilen als stärker belastend wahr (Amir et al., 1999; Pielage et al., 2000), weshalb sie anfälliger für Stress sind (Plopa, 2008, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016). Der ängstlich-ambivalente Bindungsstil geht zudem mit einer emotionalen Instabilität, Verlustängsten (Hazan & Shaver, 1987), einem geringen Selbstwertgefühl (Cassidy, 1988), einem verminderten Sicherheitsgefühl (Plopa, 2008, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016) Impulsivität (Bowlby, 1969), dem Gefühl der Inkompetenz (Brennan & Morris, 1997) und einer erhöhten Ängstlichkeit (Plopa, 2008, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016) einher. Darüber hinaus nutzen ängstlich-ambivalente Individuen ebenfalls häufig den Konsum von Alkohol, um negative Emotionen zu regulieren (Brennan et al., 1991).

Der Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil von Erwachsenen und den Bewältigungsstrategien kann in zahlreichen Studien eindeutig bestätigt werden (z. B. Glazebrook et al., 2016; Komorowska-Pudło, 2016; Ognibene & Collins, 1998; Schmidt et al., 2002). Jedoch wurde in bisherigen empirischen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und den Coping-Strategien das dreikategoriale Modell der Bindungsstile (Ainsworth et al., 1978) bevorzugt, während das vierkategoriale Modell (Bartholomew, 1990) weitestgehend vernachlässigt wurde. Die Differenzierung des vermeidenden Bindungsstils in die abweisende und die ängstlich-vermeidende Bindung

wurde daher kaum berücksichtigt. Um auch für dieses Modell Forschungsergebnisse liefern zu können, untersucht die vorliegende Studie den Einfluss der vier Bindungsstile nach Bartholomew (1990) auf die Coping-Strategien und insbesondere auf die soziale Unterstützung. Darüber hinaus liegt die letzte Untersuchung der Verteilung der Bindungsstile in der deutschen Bevölkerung über 20 Jahre zurück (Gloger-Tippelt et al., 2000), weshalb neben der Untersuchung der Geschlechterverteilung auch diese in der vorliegenden Arbeit angestrebt wird. Zuletzt wurde das Forschungsgebiet der Bindungstheorien im Zusammenhang mit Coping in den letzten Jahrzehnten stark vernachlässigt, was bei einem Großteil der bestehenden Literatur zu einer mangelnden Aktualität führt. Insbesondere nach der COVID-19-Pandemie ist es jedoch von besonderem Interesse, die Auswirkungen des Bindungsstils auf die Coping-Strategien erneut zu erforschen, da die Pandemie möglicherweise vorhandene Coping-Strategien beeinflusst hat. Eine erneute Untersuchung liefert dementsprechend aktuelle Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und den Coping-Strategien unter besonderer Berücksichtigung der Coping-Strategie der sozialen Unterstützung.

3 Forschungsfrage und Hypothesen

Wie in dem vorherigen Kapitel dargestellt, ist von einem Einfluss des Bindungsstils auf die Coping-Strategien und insbesondere die soziale Unterstützung auszugehen. Daraus ergibt sich die folgende Forschungsfrage:

Inwiefern beeinflusst der Bindungsstil die Coping-Strategien eines Menschen und insbesondere die soziale Unterstützung?

Empirische Untersuchungen bestätigen geschlechtsspezifische Unterschiede in den Bindungsstilen (Alonso-Arbiol et al., 2007; Brennan et al., 1991), wobei die ambivalenten Forschungsergebnisse keine eindeutigen Erkenntnisse liefern (Del Giudice, 2011; Schmitt et al., 2003). Darüber hinaus liegen ausschließlich Erkenntnisse über den Zusammenhang mit dem dreikategorialen Modell der Bindungsstile (Ainsworth et al., 1978) vor. Um die Geschlechtsunterschiede des vierkategorialen Modells (Bartholomew, 1990) zu untersuchen, wird die folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 1: *Es besteht ein Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Bindungsstile.*

Da der abweisende und der ängstlich-vermeidende Bindungsstil in bestehender Literatur (Lopez et al., 2001; Mikulincer et al., 1993) unter dem vermeidenden Bindungsstil (Ainsworth et al., 1978) zusammengefasst werden, ist eine Differenzierung dieser in Bezug auf die Coping-Strategien erforderlich. Daher wird die folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 2: *Es liegt ein Unterschied zwischen dem abweisenden und dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil hinsichtlich der Coping-Strategien vor.*

Studien können sowohl für den ängstlich-ambivalenten als auch den vermeidenden Bindungsstil den Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen als Bewältigungsstrategie nachweisen (Brennan & Bosson, 1998; Brennan et al., 1991). Um zwischen den unsicheren Bindungsstilen des vierkategorialen Modells (Bartholomew, 1990) unterscheiden zu können, wird die folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 3: *Die unsicheren Bindungsstile unterscheiden sich hinsichtlich des Alkohol- und Zigarettenkonsums.*

Der bestehende Forschungsstand zeigt auf, dass sowohl der vermeidende als auch der ängstlich-ambivalente Bindungsstil mit einer geringeren emotionalen und instrumentellen Unterstützung einhergehen (Hawkins et al., 2007; Simpson et al., 2002). Um auch hier zwischen den unsicheren Bindungsstilen des vierkategorialen Modells (Bartholomew, 1990) unterscheiden zu können, wird die folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 4: *Die unsicheren Bindungsstile unterscheiden sich hinsichtlich der emotionalen und praktischen Unterstützung.*

Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass sich sicher gebundene Individuen in Problemsituationen eher an Menschen ihres sozialen Netzwerkes wenden als unsicher gebundene (Mikulincer & Florian, 1995; Mikulincer et al., 1993). Aufgrund der mangelnden Aktualität dieser Forschungsergebnisse wird die folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 5: *Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Unterstützung.*

Die wahrgenommene soziale Unterstützung ist bei sicher gebundenen Individuen stärker ausgeprägt, da sie sich der Verfügbarkeit der Unterstützung ihres sozialen Netzwerkes sicher sind (Ognibene & Collins, 1998). Darüber hinaus wird angenommen, dass sie über ein größeres soziales Netzwerk verfügen (Jenkins-Guarnieri et al., 2012). Aufgrund

der mangelnden Aktualität der Forschungsliteratur zum Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der sozialen Unterstützung wird die folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 6: *Der sichere Bindungsstil korreliert positiv mit der sozialen Integration und der Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung.*

4 Methoden

Im folgenden Kapitel wird die methodische Herangehensweise der Forschung dargestellt. Dabei wird die Untersuchungsdurchführung beschrieben, die Erhebungsinstrumente werden aufgeführt und die Deskription der Stichprobe wird beschrieben. Zuletzt wird auf die statistische Auswertung der Daten eingegangen.

4.1 Untersuchungsdurchführung

Die vorliegende quantitative Querschnittsuntersuchung wurde mit Hilfe der Online-Umfragesoftware Unipark erstellt. Die Rekrutierung der Versuchspersonen erfolgte über einen Zeitraum von 32 Tagen im Oktober und November 2022 über das hochschulinterne Versuchspersonenstundenportal SONA, soziale Medien wie Instagram, Facebook und WhatsApp sowie über studentische und private Kontaktgruppen. Zu den Einschlusskriterien zählten die Volljährigkeit und das Beherrschen der deutschen Sprache. Ausschlusskriterien gab es darüber hinaus keine.

4.2 Erhebungsinstrumente

Zur Erhebung der demographischen Variablen wurde ein demographischer Fragebogen bestehend aus Alter, Geschlecht, höchstem Bildungsabschluss und Beziehungsstatus herangezogen (siehe Anhang A1). Anschließend wurden die Variablen Bindung, Coping und soziale Unterstützung untersucht. Am Ende der Umfrage wurde zudem der sozioökonomische Status erfasst, der das monatliche Nettoeinkommen, monatliche Mietausgaben und den höchsten Bildungsgrad der Mutter sowie des Vaters beinhaltet (siehe Anhang A2). Dieser wurde erhoben, da von einem Einfluss des sozioökonomischen Status auf den Bindungsstil ausgegangen wird (Green et al., 2011; Rawatlal et al., 2015). Während alle Items als Pflichtfragen codiert wurden, konnten diese Angaben von den ProbandInnen übersprungen werden, um die Abbruchrate zu minimieren.

Die Variable *Bindung* wurde mit dem *Relationship Scales Questionnaire (RSQ)* erfasst, welcher ursprünglich von Griffin und Bartholomew (1994) entwickelt und anschließend von Mestel (1994) in die deutsche Sprache übersetzt wurde (aufgrund des Urheberrechts wird auf den Fragebogen im Anhang verzichtet). Dabei handelt es sich um ein auf

der Bindungstheorie (Bowlby, 1969, 1973) basierendes Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung grundlegender bindungsrelevanter Einstellungen und des Bindungsstils einer Person. Der Fragebogen umfasst 30 Items, die zentrale bindungsrelevante Einstellungs- und Verhaltensstrategien einer Person abbilden. Sie können den Skalen *Angst vor Trennung*, *Angst vor Nähe*, *Fehlendes Vertrauen* und *Wunsch nach Unabhängigkeit* zugeordnet werden. Die Skala *Angst vor Trennung* umfasst zehn Items und beinhaltet Aussagen wie „Ich fürchte mich davor, verlassen zu werden“. Höhere Werte auf der Skala entsprechen einem stärkeren Wunsch nach engen Bindungen und einer stärkeren Angst vor dem Alleinsein. Die Skala *Angst vor Nähe* besitzt sieben Items wie beispielsweise „Es macht mir Angst, wenn mir andere zu nahe kommen“. Höhere Werte auf dieser Skala entsprechen einem stärker ausgeprägten Unbehagen in engen Beziehungen. Die Skala *Fehlendes Vertrauen* besteht ebenfalls aus sieben Items und enthält Items wie „Menschen sind nie da, wenn man sie braucht“. Höhere Werte auf dieser Skala gehen mit einem stärker ausgeprägten fehlenden Vertrauen in andere Menschen einher. Die Skala *Wunsch nach Unabhängigkeit* umfasst fünf Items wie beispielsweise „Es ist mir sehr wichtig, mich unabhängig zu fühlen“, wobei höhere Werte mit einem stärker ausgeprägten Wunsch nach Unabhängigkeit einhergehen. Die Items können anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 (= „nicht zutreffend“), über 3 (= „etwas zutreffend“), bis 5 (= „sehr zutreffend“) beantwortet werden. Da vier Items in eine entgegengesetzte Richtung erhoben werden, müssen dieses zunächst umgepolt werden, um anschließend durch Addition der Einzelitems einen Skalenwert ermitteln zu können. Nach Summenbildung werden die Skalenwerte durch die Anzahl der jeweils erhobenen Items dividiert, sodass die vier Skalen einen Wertebereich von 1.00 (nicht zutreffend) bis 5.00 (sehr zutreffend) umfassen. Anhand der Ausprägungen der Skalen *Angst vor Nähe* und *Angst vor Trennung* erfolgt eine Kategorisierung in die vier Bindungsmuster nach Bartholomew. Demnach gehören Personen, die wenig *Angst vor Trennung* ($RSQ-1 < 2.89$) und wenig *Angst vor Nähe* ($RSQ-2 < 2.76$) haben, dem sicheren Bindungsstil an. Personen, die höhere Werte auf diesen beiden Skalen aufweisen, gelten als ängstlich-vermeidend. Hohe Werte auf der Skala *Angst vor Trennung* ($RSQ-1 > 2.88$) bei gleichzeitig geringen Werten auf der Skala *Angst vor Nähe* ($RSQ2 < 2.76$) sprechen für einen anklammernden Bindungsstil. Weist eine Person wenig *Angst vor Trennung* ($RSQ1 < 2.89$) in Verbindung mit einer hohen *Angst vor Nähe* auf ($RSQ-2 > 2.75$), so gehört diese dem abweisenden Bindungstyp an. Die Skalen *Fehlendes Vertrauen* und *Wunsch nach Unabhängigkeit* liefern Zusatzinformationen, werden bei der Klassifikation des Bindungsstils jedoch nicht berücksichtigt. Der RSQ ist hinsichtlich der Durchführung und Auswertung standardisiert und deshalb als objektiv einzuschätzen. Alle vier Skalen weisen eine gute interne Konsistenz mit Cronbach's Alpha von .72 bis .81 auf (Steffanowski et al., 2001). Für die deutsche Übersetzung des RSQs liegen bisher keine repräsentativen Normwerte vor.

Die Variable *Coping* wird mit Hilfe des *Stress- und Coping-Inventars (SCI)* erhoben, welches von Satow (2012) zur Messung von Stressbelastung, Stresssymptomen und Stressbewältigungsstrategien entwickelt wurde (aufgrund des Urheberrechts wird auf den Fragebogen im Anhang verzichtet). Der Fragebogen umfasst zehn Skalen mit insgesamt 54 Items. Diese sind fünf Skalen zur Messung der aktuellen Stressbelastung und entsprechenden Stresssymptomen sowie fünf Skalen zur Erhebung der Stressbewältigungsstrategien zuzuordnen. Da die aktuelle Stressbelastung und Stresssymptome für die vorliegende Untersuchung nicht relevant sind, werden in dieser Studie ausschließlich die fünf Skalen der Coping-Strategien verwendet, um die Bearbeitungszeit des Fragebogens zu minimieren. Diese Vorgehensweise wurde vom Autor bestätigt. Mit Hilfe von 20 Items werden mit jeweils vier Items fünf Kategorien der Coping-Strategien untersucht: *Positives Denken*, *Aktive Stressbewältigung*, *Soziale Unterstützung*, *Halt im Glauben* und *Alkohol- und Zigarettenkonsum*. Diese stellen einer Studie von Krägeloh (2011) zufolge die wesentlichen Coping-Strategien dar. Die Skala *Positives Denken* enthält Items wie „Ich sage mir, dass Stress und Druck auch ihre guten Seiten haben“, wobei höhere Werte einer stärkeren Stressreduktion und -bewältigung durch positive Denkweisen entsprechen. Die Skala *Aktive Stressbewältigung* beinhaltet Items wie „Ich mache mir schon vorher Gedanken, wie ich Zeitdruck vermeiden kann“. Höhere Werte auf dieser Skala entsprechen einer stärkeren Stressreduktion und -bewältigung durch eine aktive, vorbeugende Beseitigung der Stressursachen. Die Skala *Soziale Unterstützung* umfasst Items wie „Wenn ich mich überfordert fühle, gibt es Menschen, die mich wieder aufbauen“. Bei dieser Skala gehen höhere Werte mit einem besseren Gelingen, Stress durch die Unterstützung anderer zu reduzieren und zu bewältigen, einher. Die Skala *Halt im Glauben* enthält Items wie „Bei Stress und Druck finde ich Halt im Glauben“, wobei höhere Werte einem stärkeren Halt im Glauben bei Stress und Problemen entsprechen. Die Skala des *Alkohol- und Zigarettenkonsums* enthält Items wie „Bei Stress oder Druck entspanne ich mich abends mit einem Glas Wein oder Bier“. Hierbei gehen höhere Werte mit einem stärkeren Konsum von Alkohol und Zigaretten bei Stress und Problemen einher. Die Items können anhand einer vierstufigen Skala von 1 (= „trifft nicht zu“) bis 4 (= „trifft genau zu“) beantwortet werden. Da ein Item in eine entgegengesetzte Richtung erhoben wird, muss dieses zunächst umgepolt werden, um anschließend durch Addition der Einzelitems einen Skalenwert ermitteln zu können. Nach der Summenbildung werden die Skalenwerte in Stanine-Normwerte umgewandelt, um diese zu interpretieren. Demnach liegen repräsentative Normen für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland vor. Das SCI ist hinsichtlich der Durchführung und Auswertung standardisiert und deshalb als objektiv einzuschätzen. Alle fünf Skalen der Stressbewältigung weisen eine gute interne Konsistenz mit Cronbach's Alpha von .74 bis .88 auf (Satow, 2012).

Die Variable *Soziale Unterstützung* wird mit dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU)* erhoben, der von Fydrich und Kollegen (2007) entwickelt wurde, um zu erfassen, inwieweit Unterstützung von anderen erhalten wird und inwiefern auf Ressourcen des sozialen Umfeldes zurückgegriffen werden kann (aufgrund des Urheberrechts wird auf den Fragebogen im Anhang verzichtet). Der F-SozU untersucht die soziale Unterstützung als wahrgenommene beziehungsweise antizipierte Unterstützung aus dem sozialen Umfeld. Der Fragebogen liegt sowohl in einer Standardform mit 54 Items als auch in zwei Kurzformen mit 22 sowie 14 Items vor. Aus ökonomischen Gründen wird in der vorliegenden Untersuchung der F-SozU K-22 angewendet, bei dem sich die 54 Items der Standardform durch Item- und Faktorenanalysen auf 22 Items reduzieren. Untersucht werden die fünf Skalen *Emotionale Unterstützung*, *Praktische Unterstützung*, *Soziale Integration*, *Verfügbarkeit einer Vertrauensperson* und die *Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung*. Die *Emotionale Unterstützung* beinhaltet zehn Items und untersucht, inwiefern eine Person von anderen Menschen gemocht und akzeptiert wird und inwiefern Gefühle mit anderen geteilt werden können. Diese Skala umfasst Items wie „Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkungen so nehmen, wie ich bin“. Die *Praktische Unterstützung* umfasst fünf Items und betrachtet die Verfügbarkeit praktischer Hilfen bei alltäglichen Problemen. Sie umfasst Items wie „Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge (z. B. Einkaufen) für mich zu erledigen“. Die *Soziale Integration* besitzt sieben Items und untersucht die Zugehörigkeit zu einem Freundeskreis und die Verfügbarkeit von Menschen mit ähnlichen Interessen und Wertvorstellungen. Sie beinhaltet Items wie „Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe“. Zusätzlich bietet die Anwendung einer Doppelzuordnung die Möglichkeit, die *Verfügbarkeit einer Vertrauensperson* und die *Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung* zu erfassen. Hierzu werden jeweils zwei Items der vorherigen Skalen doppelt verwendet. Die *Verfügbarkeit einer Vertrauensperson* untersucht die Verfügbarkeit einer nahestehenden Person, zu der eine vertrauensvolle Beziehung besteht. Sie umfasst Items wie „Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich sehr wohl fühle“. Die *Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung* untersucht die Zufriedenheit mit und dem Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung. Diese Skala beinhaltet Items wie „Ich wünsche mir von anderen mehr Verständnis und Zuwendung“. Die Items können anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 (= „trifft nicht zu“), über 3 (= „trifft teilweise zu“), bis 5 (= „trifft genau zu“) beantwortet werden. Da vier Items in eine entgegengesetzte Richtung erhoben werden, müssen diese zunächst umgepolt werden, um anschließend durch Addition der Einzelitems einen Skalenwert ermitteln zu können. Nach Summenbildung werden die Skalenwerte durch die Anzahl der jeweils bearbeiteten Items dividiert, sodass sich für jede Skala ein Skalenwert in einem Wertebereich von 1.00 (nicht zutreffend) bis 5.00 (sehr zutreffend) ergibt. Mit zunehmendem

Summenscore steigt die Ausprägung der jeweiligen Skala, was bedeutet, dass höhere Werte auf den Skalen mit einer stärkeren Ausprägung der emotionalen und praktischen Unterstützung, einer stärkeren sozialen Integration, einer höheren Verfügbarkeit einer Vertrauensperson sowie mit einer stärkeren Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung einhergehen. Die Skalenwerte werden anschließend mit den im Manual dargestellten Normtabellen verglichen, um diese interpretieren zu können. Demnach liegen repräsentative Normen für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland vor. Der F-SozU K-22 ist hinsichtlich der Durchführung und Auswertung standardisiert und deshalb als objektiv einzuschätzen. Die interne Konsistenz der Kurzform F-SozU K-22 liegt mit einem Cronbach's Alpha von .91 in einem sehr guten Bereich (Fydrich et al., 2007).

4.3 Deskription der Stichprobe

Die geplante Stichprobengröße wurde durch eine a priori Power-Analyse der G*Power App (Version 3.1) ermittelt und ergab eine Gesamtstichprobengröße von 184 Versuchspersonen, welche anschließend in der Online-Befragung angestrebt wurde. Insgesamt haben 204 ProbandInnen an der Befragung teilgenommen. Darunter befinden sich 141 weibliche (69.1%) und 63 männliche (30.9%) Versuchspersonen. Keine Versuchsperson identifiziert sich mit einer diversen Geschlechtsidentität. Die Altersspanne liegt zwischen 18 und 63 Jahren mit einem Mittelwert von 29.23 Jahren ($SD = 12.77$). Zum Zeitpunkt der Befragung sind 70 VersuchsteilnehmerInnen single (34.4%), 98 Personen befinden in einer festen Partnerschaft (48%) und 36 Personen sind verheiratet (17.6%). Keine der Versuchspersonen gibt an, geschieden zu sein. Als höchster Bildungsabschluss überwiegt die Fachhochschulreife beziehungsweise die allgemeine Hochschulreife bei 123 Versuchspersonen (60.3%), gefolgt von 40 Personen mit einem Bachelor/Master oder Diplom (19.6%), 33 Personen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung (16.2%), sechs Personen mit einem Realschulabschluss (2.9%) und zwei VersuchsteilnehmerInnen mit einem Hauptschulabschluss (1%). Das monatliche Nettoeinkommen der Stichprobe ($N = 199$) liegt im Durchschnitt bei 2292.00 Euro ($SD = 2925.90$) während die monatlichen Mietausgaben ($N = 200$) durchschnittlich bei 427.00 Euro ($SD = 443.12$) liegen. Beim Bildungsstand der Mutter überwiegt die abgeschlossene Berufsausbildung bei 64 Personen (31.4%), gefolgt von 50 Personen mit einem Bachelor/Master oder Diplom (24.5%), 42 Personen mit einer Fachhochschulreife beziehungsweise einer allgemeinen Hochschulreife (20.6%), 31 Personen mit einem Realschulabschluss (15.2%), acht Personen mit einem Hauptschulabschluss (3.9%) und fünf Personen mit einer Promotion (2.4%). Zuletzt geben vier Personen sonstige Angaben zum Bildungsstand ihrer Mutter an (2%). Der Bildungsstand des Vaters weist eine etwas andere Verteilung auf. Der Bachelor/Master oder das Diplom überwiegt als höchster Bildungsabschluss bei 67 Personen (32.8%), gefolgt von 56 Personen mit einer

abgeschlossenen Berufsausbildung (27.5%), 22 Personen sowohl mit einem Hauptschul- (10.8%) als auch mit einem Realschulabschluss (10.8%) und auch die Fachhochschulreife beziehungsweise allgemeine Hochschulreife (8.3%) und die Promotion (8.3%) sind mit 17 Personen gleichermaßen vertreten. Drei Personen geben sonstige Angaben zum Bildungsstand ihres Vaters an (1.5%).

4.4 Statistische Auswertung

Nach der quantitativen Datenerhebung folgt die statistische Auswertung unter Verwendung der Auswertungssoftware *IBM SPSS Statistics Version 26.0*. Das Signifikanzniveau für die Hypothesentestung wird auf 5% ($\alpha = .05$) festgelegt. Die bereits erläuterten Auswertungsmethoden der Erhebungsinstrumente werden genutzt, um individuelle Kennwerte zu bestimmen. Für jeden Probanden wird der individuelle Bindungsstil ermittelt sowie ein Wert für jede Coping-Skala und jede Skala der sozialen Unterstützung berechnet. Anhand der Bindungsstile werden die StudienteilnehmerInnen in vier Gruppen unterteilt und in Hinblick auf die Coping-Strategien und die soziale Unterstützung verglichen. Da die gesamte Umfrage bis auf die Angaben zum sozioökonomischen Status aus Pflichtfragen besteht, liegen keine fehlenden Werte vor.

Zur Analyse der Unterschiedshypothese 1 wird der Mann-Whitney-U-Test angewendet, während die Hypothese 2 mittels eines ungerichteten, ungepaarten t-Tests geprüft wird. Zur Überprüfung der Unterschiedshypothesen 3 und 4 werden einfaktorielle Varianzanalysen herangezogen. Für die genannten Verfahren müssen verschiedene Voraussetzungen gegeben sein. Für den Mann-Whitney-U-Test muss lediglich eine annähernd gleiche Verteilungsform der Gruppen vorliegen (Eid et al., 2017). Die Voraussetzungen für den t-Test und die ANOVA umfassen die Unabhängigkeit der Messung, den Ausschluss von Ausreißern, die Normalverteilung der Variablen sowie die Varianzhomogenität (Schäfer, 2016a; Schäfer, 2016b). Für die Untersuchung der Zusammenhangshypothesen 5 und 6 werden Pearson-Produkt-Moment Korrelationen angewendet, welche aufgrund der dichotomen Variablen die Normalverteilung der Variablen, den Ausschluss von Ausreißern sowie eine endliche Varianz und Kovarianz voraussetzen (Sedlmeier & Renkewitz, 2007). Nach Cohen (1988) gelten Werte ab $r = .10$ als schwacher, Werte ab $r = .30$ als mittlerer und Werte ab $r = .50$ als starker Zusammenhang.

Um die Voraussetzungen der Hypothesentestungen zu prüfen, werden die Variablen der Hypothesen 2, 3, 4, 5 und 6 mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test auf eine Normalverteilung geprüft (siehe Anhang B). Der p-Wert der abhängigen Variablen der zweiten Hypothese ist für 50% der Variablen signifikant ($p < .05$). Dementsprechend liegt nicht für alle Variablen eine Normalverteilung vor (siehe Anhang B1 & B2). Der t-Test lässt sich

dennoch verwenden, da er relativ robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilungsannahme ist (Schäfer, 2016a). Die Variablen der Gruppen des abweisenden und des ängstlich-vermeidenden Bindungsstils werden anschließend mit Hilfe von Box-Plots auf Ausreißer untersucht, bei denen Ausreißer für die Variable *Aktive Stressbewältigung* festgestellt werden können (siehe Anhang C1, C2, C3, C4 & C5). Aufgrund des Vorhandenseins von Ausreißern unter Berücksichtigung der bestehenden Normalverteilungsverletzung sind die Voraussetzungen für einen t-Test nicht gegeben, weshalb auch Hypothese 2 mit einem Mann-Whitney-U-Test geprüft wird. Für die Hypothesen 1 und 2 wird daher getestet, ob die Verteilungsform beider Gruppen annähernd gleich ist. Der Kolmogorov-Smirnov-Test ergibt für alle Werte $p > .05$ und ist damit nicht signifikant (siehe Anhang D). Das bedeutet, dass die verglichenen Stichproben etwa gleich verteilt sind und die Voraussetzung für die Verwendung des Mann-Whitney-U-Tests erfüllt ist.

Der Kolmogorov-Smirnov-Test der dritten Hypothese ergibt für die abhängige Variable *Alkohol- und Zigarettenkonsum* einen signifikanten p-Wert ($p < .05$) für alle drei Gruppen (siehe Anhang B3). Daher kann hier nicht von einer Normalverteilung ausgegangen werden. Der Kolmogorov-Smirnov-Test der vierten Hypothese weist für vier Variablen einen signifikanten p-Wert ($p < .05$) auf, weshalb eine Normalverteilung auch für die vierte Hypothese nicht gegeben ist (siehe Anhang B4 & B5). Da eine einfaktorielle Varianzanalyse relativ robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilungsannahme ist, können die Hypothesen 3 und 4 dennoch mit einer ANOVA gerechnet werden (Lix et al., 1996; Schmider et al., 2010). Das Kriterium der Varianzhomogenität wurde mit der Levene-Statistik überprüft. Der p-Wert ist für alle Variablen nicht signifikant ($p > .05$), weshalb von einer Varianzhomogenität der Variablen ausgegangen werden kann (siehe Anhang E). Zuletzt wurde mittels Box-Plots auf mögliche Ausreißer getestet, die jedoch nicht vorliegen (siehe Anhang C5, C6 & C7). Damit sind alle Voraussetzungen für die Verwendung der einfaktoriellen Varianzanalyse gegeben.

Die Prüfungen auf Normalverteilung der Variablen der fünften und sechsten Hypothese ergeben signifikante Werte für alle Variablen ($p < .05$) (siehe Anhang B6, B7, B8 & B9). Damit ist keine Normalverteilung gegeben, weshalb für beide Hypothesen Rangkorrelationen nach Spearman gerechnet werden, für die keine weiteren Voraussetzungsprüfungen nötig sind. Dazu werden die unsicheren Bindungsstile mit einer „1“ codiert, während der sichere Bindungsstil mit einer „2“ codiert wird.

Auf Grundlage der Voraussetzungsprüfungen werden die Hypothesen 1 und 2 mit einem Mann-Whitney-U-Test, Hypothesen 3 und 4 mit einer einfaktoriellen Varianzanalyse und Hypothesen 5 und 6 mit einer Rangkorrelation nach Spearman getestet.

5 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Datenanalysen dargestellt. Zunächst wird auf die deskriptiven Analysen der Variablen eingegangen. Daran schließt sich die Darstellung der inferenzstatistischen, hypothesenbezogenen Ergebnisse an.

5.1 Deskriptive Darstellung der Daten

In Tabelle 1 werden die soziodemographischen Variablen sowie die erhobenen Konstrukte in einer Interkorrelationsmatrix dargestellt. Abgebildet werden Mittelwerte, Standardabweichungen und die interne Konsistenz der Fragebogenskalen. Im Folgenden wird auf die wichtigsten Zusammenhänge für die vorliegende Forschungsarbeit eingegangen, während weniger relevante Korrelationen nicht hervorgehoben werden.

Zur Erfassung des Bindungsstils wurde der RSQ von Griffin und Bartholomew (1994) verwendet, den alle 204 StudienteilnehmerInnen vollständig beantwortet haben. Aus dessen Skalen lassen sich vier Bindungsstile berechnen, deren Verteilung in Abbildung 2 dargestellt wird. 89 Versuchspersonen sind sicher gebunden (43.6%), 56 Personen gehören dem anklammernden (27.5%), 36 Personen dem ängstlich-vermeidenden (17.6%) und 23 Versuchspersonen gehören dem abweisenden Bindungsstil an (11.3%). Die Bindungsstile weisen eine positive Korrelation mit dem Alter auf ($r = .30, p < .001$). Das bedeutet, dass der sichere Bindungsstil mit zunehmendem Alter der Versuchspersonen stärker vertreten ist. Sie korrelieren darüber hinaus auch positiv mit dem Geschlecht ($r = .27, p < .001$), was impliziert, dass die männlichen Versuchsteilnehmer eher dem sicheren Bindungsstil angehören während die weiblichen Versuchsteilnehmerinnen eher unsicher gebunden sind. Es konnte zudem ein positiver Zusammenhang zwischen den Bindungsstilen und dem Beziehungsstatus festgestellt werden ($r = .25, p < .001$), woraus hervorgeht, dass verheiratete Versuchspersonen eher sicher gebunden sind, während Individuen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht in einer Beziehung befinden, eher unsicher gebunden sind. Die Bindungsstile korrelieren außerdem positiv mit dem Einkommen ($r = .28, p < .001$). Das heißt, dass ein höheres monatliches Nettoeinkommen mit einem sicheren Bindungsstil einhergeht, während ein geringeres Nettoeinkommen mit einem unsicheren Bindungsstil korreliert. Zur Erfassung der Coping-Strategien wurde das SCI von Satow (2012) verwendet, das alle 204 StudienteilnehmerInnen vollständig beantwortet haben. Hypothesenkonform korrelieren die Bindungsstile positiv mit drei der vier erfassten adaptiven Coping-Strategien. Hierzu zählen das *Positive Denken* ($r = .30, p < .001$), die *Aktive Stressbewältigung* ($r = .21, p = .003$) sowie die *Soziale Unterstützung* ($r = .27, p < .001$). Das bedeutet, dass sicher gebundene Individuen stärkere Ausprägungen der Coping-Strategien positives Denken, aktive Stressbewältigung und soziale Unterstützung aufweisen. Das Konstrukt der sozialen Unterstützung wurde

Tabelle 1

Interkorrelationsmatrix:

Mittelwerte, Standardabweichungen, Pearson-Produkt-Moment Korrelationen^a, Rangkorrelationen nach Spearman^b und interne Konsistenz

Variablen	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1 Alter (Jahre)	29.23	12.77	-																						
2 Geschlecht ¹	-	-	.36***	-																					
3 Beziehung ²	-	-	.46***	.26***	-																				
4 Bildung ³	-	-	.49***	.02	.13	-																			
5 Einkommen (Euro)	2292.00	2925.90	.68***	.25***	.40***	.43***	-																		
6 Miete (Euro)	427.00	443.12	.29***	-.02	.09	.19**	.35***	-																	
7 Bildung Mutter ³	-	-	-.05	-.06	-.23**	.24**	.07	.13	-																
8 Bildung Vater ³	-	-	-.16*	-.08	-.20**	.13	-.06	.02	.44***	-															
9 Angst vor Trennung	2.80	.64	-.24**	-.28***	-.11	-.08	-.21**	-.10	.05	-.02	(.76)														
10 Angst vor Nähe	2.38	.73	-.15*	-.19**	-.20**	.01	-.23**	.00	.03	-.02	.23**	(.79)													
11 Fehlendes Vertrauen	2.55	.75	-.16*	-.22**	-.13	-.03	-.18*	.07	.06	.01	.55***	.63***	(.80)												
12 Wunsch nach Unabhängigkeit	3.88	.73	-.18**	.06	.03	.12	.19**	.14	.02	-.10	-.25***	.04	-.08	(.76)											
13 Bindungsstil ⁴	-	-	.30***	.27***	.25***	.03	.28***	.05	-.03	-.04	-.63***	-.67***	-.62***	.18**	-										
14 Positives Denken	11.13	2.33	.18*	.32***	.11	.04	.18	-.07	-.07	-.04	-.20**	-.28***	-.39***	.16*	.30***	(.70)									
15 Aktive Stressbewältigung	11.19	2.44	.10	.15*	.18*	.16*	.10	-.08	-.03	-.03	-.14	-.27***	-.23**	.19**	.21**	.26***	(.79)								
16 Soziale Unterstützung	12.85	2.32	-.14	-.01	.03	-.04	-.09	-.06	.08	.13	-.11	-.37***	-.48***	.18**	.27***	.27***	.25***	(.79)							
17 Halt im Glauben	7.89	2.82	-.20**	-.10	-.13	-.07	-.17*	-.12	-.01	-.05	.10	-.02	-.02	.07	-.08	.08	.03	.04	(.76)						
18 Alkohol- und Zigarettenkonsum	6.98	3.09	.12	.10	.02	-.03	.01	.12	.03	-.02	.04	.16*	.20**	-.10	-.02	-.09	-.19**	-.16*	-.02	(.80)					
19 Emotionale Unterstützung	4.34	.64	-.01	-.04	-.01	.03	.05	-.07	-.01	-.02	-.13	-.45***	-.52***	.25***	.33***	.29***	.22**	.74***	.12	-.19**	(.92)				
20 Praktische Unterstützung	4.20	.71	.04	.06	-.01	.05	.07	-.03	.04	.04	-.21**	-.40***	-.47***	.29***	.35***	.27***	.18**	.67***	.02	-.10	.81***	(.85)			
21 Soziale Integration	3.85	.63	.17*	.16*	.19**	.09	.21**	-.05	-.05	.03	-.41***	-.52***	-.65***	.24***	.48***	.39***	.21**	.54***	.03	-.22**	.70***	-.67***	(.74)		
22 Zufriedenheit mit Unterstützung	3.33	.95	.08	.15*	.22**	.05	.17*	-.01	-.19**	.02	-.41***	-.45***	-.55***	.07	.41***	.22**	.22**	.29***	.12	-.26***	.34***	.30***	.71***	(.71)	
23 Verfügbarkeit einer Vertrauensperson	4.47	.69	-.03	-.01	.10	-.04	.08	.01	-.03	-.05	-.16*	-.40***	-.46***	.24***	.30***	.25***	.14*	.73***	.09	-.20**	.82***	.65***	.61***	.33***	(.72)

Anmerkung. N = 204; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Diagonale (in Klammern): Cronbach's Alpha.

^a für Angst vor Trennung und fehlendes Vertrauen. ^b für Alter, Geschlecht, Beziehung, Bildung, Einkommen (N = 199), Miete (N = 200), Bildung Mutter (N = 200), Bildung Vater (N = 201), Angst vor Nähe, Wunsch nach Unabhängigkeit, Bindungsstil, Positives Denken, Aktive Stressbewältigung, Soziale Unterstützung, Halt im Glauben, Alkohol- und Zigarettenkonsum, Emotionale Unterstützung, Praktische Unterstützung, Soziale Integration, Zufriedenheit mit Unterstützung, Verfügbarkeit einer Vertrauensperson.

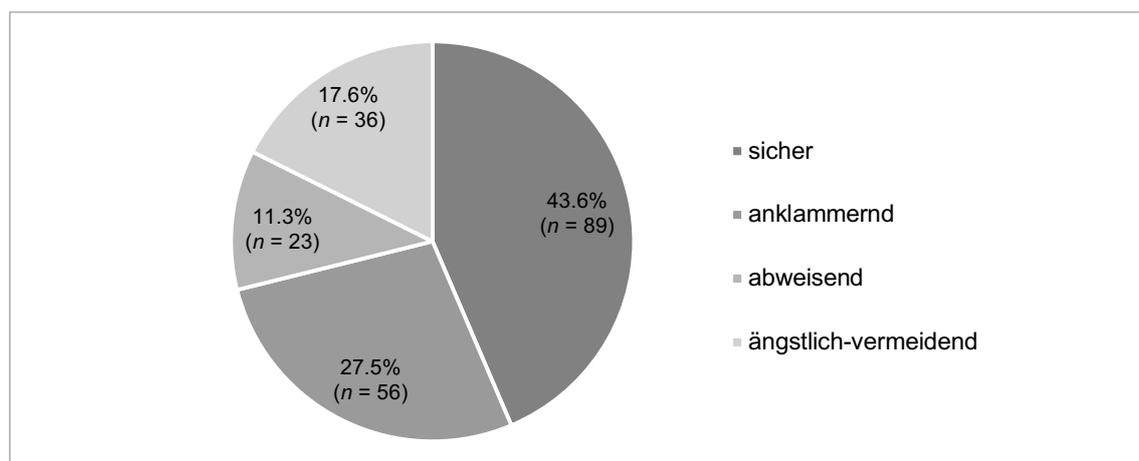
¹ 1 = Frau, 2 = Mann. ² 1 = Single, 2 = In einer festen Partnerschaft, 3 = Verheiratet. ³ 1 = Hauptschulabschluss, 2 = Realschulabschluss, 3 = Fachhochschulreife/ Allgemeine Hochschulreife, 4 = Abgeschlossene Berufsausbildung, 5 = Bachelor/Master/Diplom, 6 = DoktorIn/ProfessorIn. ⁴ 1 = ängstlich-vermeidend, 2 = abwesend, 3 = anklammernd, 4 = sicher.

* p < .05. ** p < .01. *** p < .001.

mittels des F-SozU K-22 von Fydrich und Kollegen (2007) erhoben, der von allen 204 Versuchspersonen vollständig beantwortet wurde. Die Bindungsstile korrelieren positiv mit allen erfassten Skalen der sozialen Unterstützung. Hierzu zählen die *Emotionale Unterstützung* ($r = .33, p < .001$), die *Praktische Unterstützung* ($r = .35, p < .001$), die *Soziale Integration* ($r = .48, p < .001$), die *Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung* ($r = .41, p < .001$) sowie die *Verfügbarkeit einer Vertrauensperson* ($r = .30, p < .001$). Das bedeutet, dass sicher gebundene Individuen im Vergleich zu unsicher gebundenen Personen über mehr emotionale als auch praktische Unterstützung verfügen, sozial stärker integriert sind, eher über eine Vertrauensperson verfügen und zufriedener mit der erhaltenen sozialen Unterstützung sind.

Abbildung 2

Prozentuale Verteilung der Bindungsstile



Anmerkung. $N = 204$.

5.2 Hypothesenbezogene Ergebnisse

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Hypothesen anhand eines Mann-Whitney-U-Tests, einer einfaktoriellem Varianzanalyse sowie einer Rangkorrelation nach Spearman ausgewertet.

Hypothese 1:

Die erste Hypothese untersucht, ob ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Bindungsstile vorliegt. Die Testung wird mittels eines Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt. Dabei konnte, wie in Tabelle 2 dargestellt, ein Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Bindungsstile festgestellt werden. Dieser Medianvergleich ist signifikant ($p < .001$). Die geschlechtsspezifische Verteilung der Bindungsstile wird in Abbildung 3 dargestellt. Mit einer Effektstärke von $r = .26$ wird nach Cohen (1988) ein schwacher Effekt angenommen. Aufgrund des signifikanten

Unterschiedes wird davon ausgegangen, dass sich Männer und Frauen in ihren Bindungsstilen unterscheiden. Folglich wird die Hypothese 1 angenommen.

Tabelle 2

Mann-Whitney-U Test – Hypothese 1

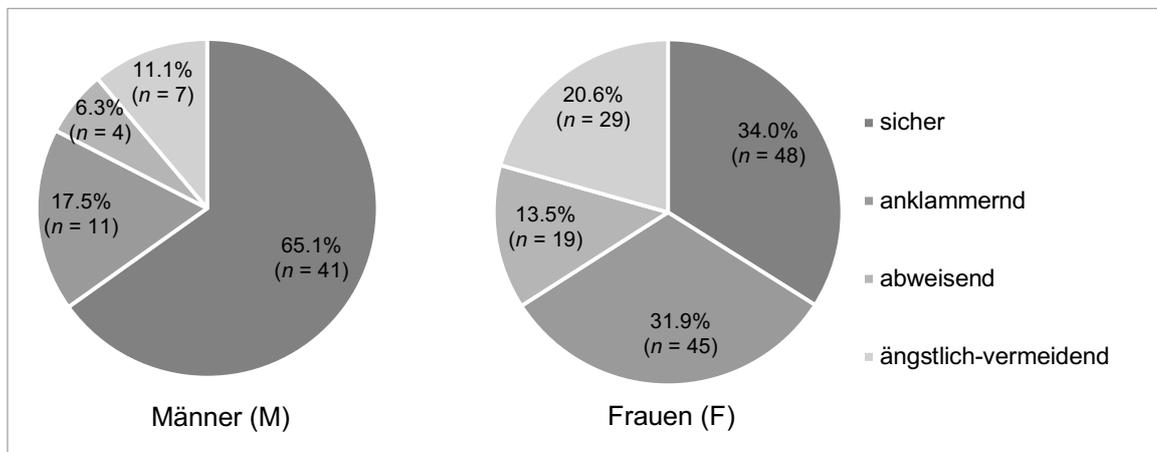
Variable	Männer	Frauen	U	Z	p
	Med	Med			
Bindungsstil	4.00	3.00	3055.00	-3.774	< .001***

Anmerkung. Codierung Bindungsstil: 1 (ängstlich-vermeidend), 2 (abweisend), 3 (anklammernd), 4 (sicher); N = 204 (63 Männer, 141 Frauen).

*** $p < .001$.

Abbildung 3

Prozentuale Geschlechterverteilung der Bindungsstile



Anmerkung. N = 204; $n_M = 63$, $n_F = 141$.

Hypothese 2:

Die zweite Hypothese testet auf einen signifikanten Unterschied zwischen dem abweisenden und dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil hinsichtlich der Coping-Strategien. Die Testung erfolgt ebenfalls mittels eines Mann-Whitney-U-Tests. Dabei konnte, wie in Tabelle 3 dargestellt, ein Unterschied zwischen dem abweisenden und dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil hinsichtlich der Coping-Strategien festgestellt werden, der jedoch für alle Coping-Strategien nicht signifikant ist ($p > .05$). Das bedeutet, dass sich abweisend und ängstlich-vermeidend gebundene Individuen nicht in ihren Coping-Strategien unterscheiden und die Hypothese 2 verworfen wird.

Tabelle 3*Mann-Whitney-U-Test – Hypothese 2*

Variable	Ängstlich- Vermeidend		U	Z	p
	Abweisend (AW)	(ÄV)			
	Med	Med			
Positives Denken	11.00	10.00	374.50	-.622	.534
Aktive Stressbewältigung	11.00	10.50	409.00	-.079	.937
Soziale Unterstützung	12.00	12.00	413.00	-.016	.988
Halt im Glauben	7.00	7.00	391.500	-.354	.725
Alkohol- und Zigarettenkonsum	8.00	5.00	330.00	-1.332	.183

Anmerkung. N = 204; n_{AW} = 23, n_{ÄV} = 36.**Hypothese 3:**

Die dritte Hypothese untersucht, ob ein signifikanter Unterschied zwischen den unsicheren Bindungsstilen hinsichtlich des Alkohol- und Zigarettenkonsums besteht. Die Testung erfolgt mit Hilfe einer einfaktoriellen Varianzanalyse. Dabei konnte, wie in Tabelle 4 dargestellt, ein Unterschied zwischen den drei unsicheren Bindungsstilen hinsichtlich des Alkohol- und Zigarettenkonsums als Coping-Strategie festgestellt werden ($M_{AK} = 7.09$, $M_{AW} = 7.78$, $M_{ÄV} = 6.72$). Dieser Mittelwertunterschied ist jedoch nicht signifikant ($p = .513$). Das bedeutet, dass sich anklammernd, abweisend und ängstlich-vermeidend gebundene Individuen nicht in ihrem Alkohol- und Zigarettenkonsum unterscheiden und die Hypothese 3 verworfen wird.

Tabelle 4*Einfaktorielle Varianzanalyse – Hypothese 3*

Variable	Ängstlich- Vermeidend						F(2, 112)	p	η^2
	Anklammernd (AK)		Abweisend (AW)		(ÄV)				
	M	SD	M	SD	M	SD			
Alkohol- und Zigarettenkonsum	7.09	3.81	7.78	8.09	6.72	2.98	.671	.513	.01

Anmerkung. N = 204; n_{AK} = 63, n_{AW} = 23, n_{ÄV} = 36.

Hypothese 4:

Die vierte Hypothese untersucht, ob ein signifikanter Unterschied zwischen den unsicheren Bindungsstilen hinsichtlich der emotionalen sowie der praktischen Unterstützung vorliegt. Hypothese 4 wurde ebenfalls mit Hilfe einer einfaktoriellen Varianzanalyse getestet. Dabei konnte festgestellt werden, dass sich die drei unsicheren Bindungsstile sowohl in der emotionalen ($M_{AK} = 4.40$, $M_{AW} = 3.89$, $M_{ÄV} = 4.01$) als auch in der praktischen Unterstützung unterscheiden ($M_{AK} = 4.18$, $M_{AW} = 3.82$, $M_{ÄV} = 3.79$), wie in Tabelle 5 dargestellt wird. Dabei ist sowohl der Mittelwertunterschied der emotionalen Unterstützung ($p = .002$) als auch der Mittelwertunterschied der praktischen Unterstützung ($p = .034$) signifikant. Der Tukey post-hoc Test zeigte einen signifikanten Unterschied in der emotionalen Unterstützung zwischen dem anklammernden und dem abweisenden Bindungsstil (.52, 95%-CI[.12, .91], $p = .007$) sowie zwischen dem anklammernden und dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil (.39, 95%-CI[.05, .74], $p = .021$) (siehe Anhang F1). Bezüglich der praktischen Unterstützung zeigte der Tukey post-hoc Test einen signifikanten Unterschied ($p = .04$) zwischen dem anklammernden und dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil (.39, 95%-CI[.00, .78]) (siehe Anhang F2). Darüber hinaus wurde eine Effektstärke von $\eta^2 = .10$ für den Unterschied der unsicheren Bindungsstile in der emotionalen Unterstützung und eine Effektstärke von $\eta^2 = .06$ für den Unterschied der unsicheren Bindungsstile in der praktischen Unterstützung berechnet. Nach Cohen (1988) wird daher in beiden Fällen ein mittlerer Effekt angenommen. Die signifikanten Mittelwertunterschiede bedeuten, dass sich anklammernd und abweisend sowie anklammernd und ängstlich-vermeidend gebundene Individuen in der emotionalen sowie anklammernd und ängstlich-vermeidend gebundene Personen in der praktischen Unterstützung unterscheiden. Die Hypothese 4 wird daher angenommen.

Tabelle 5

Einfaktorielle Varianzanalyse – Hypothese 4

Variable	Anklammernd (AK)		Abweisend (AW)		Ängstlich- Vermeidend (ÄV)		F(2, 112)	p	η^2
	M	SD	M	SD	M	SD			
	Emotionale Unterstützung	4.40	.60	3.89	.78	4.01			
Praktische Unterstützung	4.18	.73	3.82	.86	3.79	.77	3.496	.034*	.06

Anmerkung. $N = 204$; $n_{AK} = 63$, $n_{AW} = 23$, $n_{ÄV} = 36$.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Hypothese 5:

Die fünfte Hypothese untersucht auf einen positiven Zusammenhang zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Unterstützung und wird mittels einer Rangkorrelation nach Spearman getestet. Wie in Tabelle 6 dargestellt, ergibt die einseitige Berechnung des Zusammenhangs eine positive Korrelation zwischen der sozialen Unterstützung und dem Bindungsstil, $r(202) = .20$. Dieser Zusammenhang ist signifikant ($p = .002$) und nach Cohen (1988) als schwach einzustufen. Das bedeutet, dass der sichere Bindungsstil mit einer höheren Ausprägung der sozialen Unterstützung einhergeht, während der unsichere Bindungsstil mit einer niedrigeren sozialen Unterstützung im Zusammenhang steht. Das Bestimmtheitsmaß des Modells liegt bei $R^2 = .04$ und somit können nur 4% der Varianz der einen Variable mit der Varianz der anderen erklärt werden. Dabei können keine Aussagen über Kausalitäten getroffen werden. Aufgrund des signifikanten Zusammenhangs der Variablen wird die Hypothese 5 angenommen.

Tabelle 6

Rangkorrelation nach Spearman – Hypothese 5

Variable	Bindungsstil
Bindungsstil	-
Soziale Unterstützung	.20**

Anmerkung. Codierung Bindungsstil: 1 (unsicher) bzw. 2 (sicher); $N = 204$.

** $p < .01$ (einseitig).

Hypothese 6:

Die sechste Hypothese untersucht, ob ein positiver Zusammenhang zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Integration sowie der Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung vorliegt und wurde ebenfalls mit Hilfe von Rangkorrelationen nach Spearman getestet. Wie in Tabelle 7 dargestellt, ergeben die einseitigen Berechnungen einen positiven Zusammenhang sowohl zwischen dem Bindungsstil und der sozialen Integration, $r(202) = .47$, als auch zwischen dem Bindungsstil und der Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung, $r(202) = .39$. Beide Zusammenhänge sind signifikant ($p < .001$), was bedeutet, dass der sichere Bindungsstil sowohl mit einer stärkeren sozialen Integration als auch mit einer höheren Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung korreliert. Im Gegensatz dazu geht der unsichere Bindungsstil mit einer geringeren sozialen Integration und einer niedrigeren Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung einher. Beide Zusammenhänge sind nach Cohen (1988) als mittelstark einzustufen. Das Bestimmtheitsmaß des Modells Bindungsstil und soziale Integration liegt bei $R^2 = .22$ und somit können 22% der Varianz der einen Variable mit der Varianz der

anderen erklärt werden. Das Bestimmtheitsmaß des Modells Bindungsstil und Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung liegt bei $R^2 = .15$ und somit können 15% der Varianz der einen Variable mit der Varianz der anderen erklärt werden. Dabei können keine Aussagen über Kausalitäten getroffen werden. Aufgrund der signifikanten Zusammenhänge zwischen den Variablen kann die Hypothese 6 angenommen werden.

Tabelle 7

Rangkorrelation nach Spearman – Hypothese 6

Variable	Bindungsstil
Bindungsstil	-
Soziale Integration	.47***
Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung	.39***

Anmerkung. Codierung Bindungsstil: 1 (unsicher) bzw. 2 (sicher); $N = 204$.

*** $p < .001$ (einseitig).

6 Diskussion

Im Folgenden werden die inferenzstatistischen Ergebnisse zunächst hypothesenbezogen ausgewertet und im Rahmen des theoretischen Forschungsstandes diskutiert. Daraufhin wird die Forschungsfrage beantwortet. Abschließend werden Limitationen und Einschränkungen der Studie aufgezeigt.

6.1 Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende Studie untersucht den Zusammenhang zwischen den drei Konstrukten Bindungsstil, Coping-Strategien und soziale Unterstützung. Im Rahmen der statistischen Analysen lassen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Bindungsstile feststellen. Darüber hinaus können jedoch keine Unterschiede zwischen abweisend und ängstlich-vermeidend gebundenen Individuen in Bezug auf die Coping-Strategien und zwischen den unsicheren Bindungsstilen hinsichtlich des Alkohol- und Zigarettenkonsums aufgezeigt werden. Die unsicheren Bindungsstile unterscheiden sich in der emotionalen sowie der praktischen Unterstützung und es kann zudem eine positive Korrelation zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Unterstützung festgestellt werden. Darüber hinaus werden positive Zusammenhänge zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Integration sowie zwischen dem sicheren Bindungsstil und der Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung aufgezeigt. Im Folgenden werden die sechs Hypothesen in Bezug auf die aktuelle Forschung diskutiert.

Die Auswertung der ersten Hypothese zeigt, dass sich Frauen und Männer in der Verteilung der Bindungsstile unterscheiden. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen auf, dass Männer weitaus häufiger sicher gebunden sind als Frauen. Dieser Befund widerspricht dem bestehenden Forschungsstand, der von einem gleichen Verhältnis sicher und unsicher gebundener Individuen bei Männern und Frauen ausgeht (Hazan & Shaver, 1987). Andererseits können zuvor bestätigte geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verteilung der unsicheren Bindungsstile (Alonso-Arbiol et al., 2007; Brennan et al., 1991; Gugová & Heretik, 2015) teilweise bestätigt werden. Folglich wird nachgewiesen, dass der anklammernde Bindungsstil bei Frauen stärker vertreten ist als bei Männern, wodurch auch die Ergebnisse des internationalen Projekts zur Beschreibung der Sexualität partiell bestätigt werden (Schmitt et al., 2003). Darüber hinaus wird in diesem Projekt jedoch auch eine stärkere Verteilung des vermeidenden Bindungsstils in der Gruppe der Männer festgestellt, die in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden kann. Die Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass auch der abweisende sowie der ängstlich-vermeidende Bindungsstil bei Frauen stärker ausgeprägt ist als bei Männern. Möglicherweise liegt die Ursache der abweichenden Ergebnisse in der ungleichen Geschlechterverteilung der vorliegenden Untersuchung, da Frauen im Vergleich zu Männern überrepräsentiert sind. Zudem werden zahlreiche Einflussfaktoren, die den Bindungsstil betreffen, nicht berücksichtigt. Hierzu gehören der Einfluss des Alters auf die Geschlechtsunterschiede (Del Giudice, 2011), die Geschlechtsidentität, die laut Ciocca und Kollegen (2020) einen größeren Einfluss auf die Bindungsstile hat als das biologische Geschlecht sowie der sozioökonomische Status. Diesen weisen Rawatlal und Kollegen (2015) nach, indem sie einen Einfluss des Einkommens auf den Bindungsstil feststellen, wobei ein höheres Haushaltseinkommen mit weniger ängstlichen Beziehungserfahrungen einhergeht. Dieser Zusammenhang kann auch in der vorliegenden Studie bestätigt werden, wird allerdings nicht in der Hypothesentestung berücksichtigt, weshalb eine Verzerrung der Ergebnisse nicht auszuschließen ist. Darüber hinaus wird der Bindungsstil von der Familiengröße (Gloger-Tippelt & Huerkamp, 1998), kritischen Lebensereignissen (Zeanah et al., 1999), der Geburt eines Geschwisterkindes (Teti et al., 1996), psychischen Erkrankungen (DeMulder & Radke-Yarrow, 1991) sowie Scheidungen (Nair & Murray, 2005) der Eltern beeinflusst. Sämtliche Einflussfaktoren bleiben in der vorliegenden Untersuchung unberücksichtigt. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass die männlichen Teilnehmer aufgrund der sozialen Erwünschtheit überwiegend Angaben machten, die sie mit einem „männlichen Verhalten“ assoziierten und sind aus diesem Grund häufiger sicher gebunden. Zuletzt ist anzumerken, dass vergleichbare Studien zur Geschlechterverteilung der Bindungsstile eine mangelnde Aktualität aufweisen, weshalb tatsächlich eine Verteilungsveränderung der Bindungsstile seit der letzten Erhebung vorliegen könnte. Demnach liefert die vorliegende Untersuchung aktuelle

Erkenntnisse zur geschlechtsspezifischen Verteilung der Bindungsstile nach dem vierkategorialen Bindungsmodell (Bartholomew, 1990). Für zukünftige Forschungsarbeiten wird empfohlen, diese Verteilung an einer repräsentativen Stichprobe mit gleichmäßiger Verteilung beider Geschlechter, unter Berücksichtigung der dargestellten Einflussfaktoren, präziser zu erfassen.

Die zweite Hypothese der vorliegenden Studie kann nicht bestätigt werden. Abweisend und ängstlich-vermeidend gebundene Individuen unterscheiden sich nicht in ihren Coping-Strategien. Dennoch liefert die vorliegende Untersuchung auch hier neue Erkenntnisse zum vierkategorialen Modell (Bartholomew, 1990), indem keine Beeinflussung der Coping-Strategien durch die Differenzierung des vermeidenden Bindungsstils des dreikategorialen Modells (Ainsworth et al., 1978) festgestellt werden kann. Es muss beachtet werden, dass die Größe der Teilstichprobe des abweisenden Bindungsstils gering ausfällt und die Ergebnisse demnach mit Vorsicht zu interpretieren sind. Darüber hinaus werden die Coping-Strategien von Faktoren wie dem Geschlecht, dem Alter (Englbrecht et al., 2012), dem Bildungsstand (Harwood et al., 2011) und der Ehe (Sherbourne & Hays, 1990) beeinflusst, die in der Hypothesentestung unberücksichtigt bleiben. Dennoch weisen die Ergebnisse darauf hin, dass abweisend sowie ängstlich-vermeidend gebundene Individuen die untersuchten Bewältigungsstrategien gleichermaßen verwenden. Auf Grundlage der theoretischen Ausarbeitung kann daher davon ausgegangen werden, dass die bestehenden Zusammenhänge zwischen dem vermeidenden Bindungsstil und den maladaptiven Bewältigungsstrategien (Komorowska-Pudło, 2016) auf den abweisenden sowie den ängstlich-vermeidenden Bindungsstil gleichermaßen zutreffen. Demnach zeigen die vorliegenden Untersuchungsergebnisse auf, dass Individuen beider Bindungsstile gleichermaßen auf den Konsum von Alkohol und Zigaretten zurückgreifen, um negative Emotionen zu bewältigen, was der theoretischen Ausarbeitung entspricht (Komorowska-Pudło, 2016). Darüber hinaus geht aus der Forschungsliteratur die Annahme einher, dass der abweisende sowie der ängstlich-vermeidende Bindungsstil gleichermaßen mit der Unterdrückung von Gedanken und Gefühlen sowie der Verleugnung einhergehen (Brennan & Bosson, 1998; Lopez et al., 2001). An diesem Punkt bedarf es jedoch weiterer Forschung.

Die Auswertung der dritten Hypothese zeigt, dass kein Unterschied zwischen den unsicheren Bindungsstilen hinsichtlich des Alkohol- und Zigarettenkonsums vorliegt. Alle drei Gruppen weisen Mittelwerte in einem ähnlichen Wertebereich auf, wobei die minimalen Unterschiede statistisch nicht signifikant sind. Auch hier muss angemerkt werden, dass der Umfang der Teilstichprobe des abweisenden Bindungsstils gering ausfällt und die Ergebnisse daher mit Vorsicht zu interpretieren sind. Dennoch stehen die

Forschungsergebnisse im Einklang mit der bestehenden Literatur, in der sowohl für den vermeidenden als auch den ängstlich-ambivalenten Bindungsstil ein erhöhter Konsum von Alkohol und Zigaretten nachgewiesen wird (Brennan et al., 1991; Komorowska-Pudło, 2016). Bestehende Forschungsarbeiten gehen dabei von keiner Differenzierung der unsicheren Bindungsstile aus. Fletcher und Kollegen (2015) liefern einen Erklärungsansatz, indem sie die Ursache der Entstehung von Suchterkrankungen und der Entwicklung maladaptiver Bewältigungsstrategien in einer ungünstigen Eltern-Kind-Beziehung in der Pubertät sehen. Da eine schlechte Bindung zu den Eltern ebenfalls Ursache aller unsicheren Bindungsstile ist, ist auch das Risiko des Substanzmissbrauches in allen unsicheren Bindungsstilen erhöht (Glazebrook et al., 2016). Der Alkohol- und Zigarettenkonsum findet demnach in allen drei Gruppen gleichermaßen Anwendung als Coping-Strategie und lässt sich daher nicht innerhalb der unsicheren Bindungsstile differenzieren.

Die Auswertung der vierten Hypothese zeigt, dass sich die unsicheren Bindungsstile sowohl in der emotionalen als auch in der praktischen Unterstützung unterscheiden. Dabei liegen Unterschiede zwischen dem anklammernden und dem abweisenden sowie zwischen dem anklammernden und dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil in Bezug auf die emotionale Unterstützung vor. Der Unterschied zwischen dem anklammernden und dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil besteht ebenfalls für die praktische Unterstützung. In Bezug auf das dreikategoriale Modell (Ainsworth et al., 1978) bedeutet dies, dass ein Unterschied zwischen dem vermeidenden und dem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil vorliegt, die beide mit einer geringeren emotionalen und instrumentellen Unterstützung einhergehen (Hawkins et al., 2007; Simpson et al., 2002). Den vorliegenden Forschungsergebnissen zufolge weisen abweisend gebundene Individuen die geringsten Werte der emotionalen und ängstlich-vermeidend gebundene Individuen die geringsten Werte der praktischen Unterstützung auf. Demgegenüber weisen anklammernd gebundene Individuen die höchsten Werte aller unsicheren Bindungsstile sowohl in der emotionalen als auch in der praktischen Unterstützung auf, weshalb die Ergebnisse der theoretischen Ausarbeitung entsprechen. Insbesondere die Forschungsergebnisse von Mikulincer und Florian (1995) werden bestätigt, die aufzeigen, dass ängstlich-ambivalent gebundene Individuen häufiger soziale Unterstützung aufsuchen als vermeidend gebundene Personen. Demnach lassen sich ihre Ergebnisse auf das vierkategoriale Modell der Bindungsstile (Bartholomew, 1990) übertragen. Allerdings muss auch hier die geringe Größe der Teilstichprobe des abweisenden Bindungsstils erwähnt werden, weshalb die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind. Eine mögliche Erklärung für die stärkeren Ausprägungen des anklammernden Bindungsstils bietet das Arbeitsmodell nach Bowlby (1973), das aus dem Modell vom Selbst sowie dem Modell von Anderen

besteht. Da der anklammernde Bindungsstil durch ein positives Modell von Anderen gekennzeichnet ist, suchen sie im Vergleich zu abweisend und ängstlich-vermeidend gebundenen Individuen eher soziale Unterstützung bei anderen auf (Bartholomew, 1990). Den vorliegenden Forschungsergebnissen zufolge besteht dieser Unterschied sowohl für die emotionale als auch die praktische Unterstützung.

Die Auswertung der fünften Hypothese weist einen schwachen, positiven Zusammenhang zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Unterstützung auf und entspricht damit der theoretischen Ausarbeitung. Das heißt, dass ein sicherer Bindungsstil mit einem höheren Maß sozialer Unterstützung einhergeht. Aufgrund des korrelativen Studiendesigns und der Querschnittsuntersuchung können allerdings keine kausalen Aussagen getroffen werden. Dennoch entsprechen die vorliegenden Forschungsergebnisse bisherigen Untersuchungen, die aufzeigen, dass sicher gebundene Individuen eher aktiv emotionale und instrumentelle Unterstützung in ihrem sozialen Netzwerk aufsuchen als unsicher gebundene Personen (Komorowska-Pudło, 2016; Mikulincer et al., 1993; Simpson et al., 1992). Ognibene und Collins (1998) bieten einen möglichen Erklärungsansatz, indem sie darlegen, dass sicher gebundene Personen im Vergleich zu unsicher gebundenen Individuen positivere Erwartungen an ihr soziales Netzwerk haben und demnach auf den Erhalt sozialer Unterstützung in Problemsituationen vertrauen. Da sie von der Verfügbarkeit der sozialen Unterstützung ihres Umfeldes überzeugt sind, begegnen sie anderen Menschen mit einer aufgeschlosseneren Einstellung, was in einer stärker ausgeprägten sozialen Unterstützung resultiert (Plopa, 2003, zitiert nach Komorowska-Pudło, 2016). Aufgrund des nachgewiesenen Zusammenhangs bestätigen die Forschungsergebnisse den bisherigen Forschungsstand und liefern aktuelle Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der sozialen Unterstützung.

Die Auswertung der sechsten Hypothese zeigt einen mittleren, positiven Zusammenhang zwischen dem sicheren Bindungsstil und der sozialen Integration sowie zwischen dem sicheren Bindungsstil und der Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung auf. Das bedeutet, dass der sichere Bindungsstil sowohl mit einer stärkeren sozialen Integration als auch mit einer stärkeren Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung einhergeht. Auch hier können keine kausalen Aussagen aufgrund des korrelativen Studiendesigns und der Querschnittsuntersuchung getroffen werden. Der nachgewiesene Zusammenhang zwischen dem sicheren Bindungsstil und einer stärkeren sozialen Integration bestätigt bestehende Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet. Diese zeigen auf, dass sicher gebundene Individuen gerne soziale Beziehungen eingehen, diese länger aufrechterhalten (Jenkins-Guarnieri et al., 2012) und der sichere Bindungsstil im Vergleich zu

unsicheren Bindungsstilen daher mit einem größeren sozialen Netzwerk und sozialen Bindungen von besserer Qualität einhergeht (Yaakobi & Goldenberg, 2014). Den vorliegenden Forschungsergebnissen zufolge sind sicher gebundene Individuen darüber hinaus mit der erhaltenen Unterstützung zufriedener als unsicher gebundene Personen. Auch diese Erkenntnis stimmt mit der theoretischen Ausarbeitung überein, aus der hervorgeht, dass sicher gebundene Individuen eine größere Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung aufweisen (Ognibene & Collins, 1998; Priel & Shamai, 1995). Demnach bestätigen die Untersuchungsergebnisse den bisherigen Forschungsstand und liefern auch hier aktuelle Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der sozialen Integration sowie der Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung.

Zusammenfassend und als Fazit der Diskussion kann die leitende Forschungsfrage beantwortet werden. Die vorliegende Studie weist auf einen Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil, den Coping-Strategien und der sozialen Unterstützung hin. Ob ein kausaler Einfluss zwischen den Konstrukten existiert, in welche Richtung dieser besteht und welchen Einfluss die COVID-19-Pandemie auf die Coping-Strategien hatte, kann angesichts der Querschnittsuntersuchung und des korrelativen Studiendesigns jedoch nicht festgestellt werden.

6.2 Limitationen

In der vorangehenden Diskussion wurde bereits auf einige Limitationen eingegangen, die in einer eingeschränkten Aussagekraft der Forschungsergebnisse resultieren. Insbesondere das gewählte Querschnittsdesign ist erwähnenswert, welches dazu führt, dass keine kausalen Aussagen zum Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil, den Coping-Strategien und der sozialen Unterstützung getroffen werden können. Obwohl eine Beeinflussung des Bindungsstils durch die Coping-Strategien sehr unwahrscheinlich ist, kann darüber hinaus nicht ausgeschlossen werden, dass eine nicht gemessene dritte Variable die Ergebnisse besser erklären könnte. Außerdem lässt sich die Flexibilität der Bewältigungsstrategien im Laufe der Zeit (Lazarus & Folkman, 1984b) nicht durch eine Querschnittsstudie untersuchen. Insbesondere die Veränderungen der Coping-Strategien durch die COVID-19-Pandemie sind retrospektiv, ohne eine Untersuchung derselben Stichprobe vor der Pandemie, nicht zu erfassen. Demnach wird für weitere Forschungsarbeiten die Durchführung einer Längsschnittuntersuchung empfohlen, um die flexible Anpassung der Bewältigungsstrategien an aktuelle Stressoren zu erfassen.

Eine weitere Limitation ist, dass die Bewältigungsstrategien in der vorliegenden Studie nicht in einem bestimmten Kontext erfasst wurden, was eine subjektive Interpretation der Fragen durch die TeilnehmerInnen ermöglicht. Da der Stressor aber einen großen Einfluss auf die Coping-Strategien hat und demnach für den Umgang mit Life Events andere Strategien benötigt werden als für die Bewältigung von Daily Hassels (Ognibene & Collins, 1998), hat die Situation einen großen, nicht berücksichtigten Einfluss auf die Nutzung der Coping-Strategien. Damit dieser Einfluss in zukünftigen Studien berücksichtigt werden kann, müssen die Coping-Strategien in einem für alle Versuchspersonen identischen Kontext erfasst werden.

Zudem bietet der bisherige Forschungsstand unzureichend aktuelle Forschungserkenntnisse, weshalb die vorliegende Forschungsarbeit auf veralteter Literatur basiert und demnach nur bedingt mit vorhergehenden Studien verglichen werden kann. Außerdem lässt sich in bestehenden Forschungsarbeiten keine Kritik zu dem vierkategorialen Modell der Bindungsstile finden und es wurde bislang kein Versuch der Falsifizierung vorgenommen. Daher gelten die Einteilung in die vier Bindungsstile und die daraus hervorgehende Differenzierung des vermeidenden Bindungsstils in die abweisende und ängstlich-vermeidende Bindung als unbestätigt. Des Weiteren ist unklar, inwiefern die Bindungsstile des vierkategorialen Modells mit den Bindungsstilen des dreikategorialen Modells verglichen werden können und welchen Einfluss die Erweiterung um den desorganisierten Bindungsstil hat, da beide Modelle unterschiedlichen Theorien zugrunde liegen.

Darüber hinaus müssen die nicht repräsentative Verteilung der Stichprobe und der zu geringe Teilstichprobenumfang des abweisenden Bindungsstils ($n = 23$) kritisiert werden. Mit einer Gesamtstichprobengröße von 204 TeilnehmerInnen weist die vorliegende Untersuchung eine ähnliche Größe wie vergleichbare Studien auf, jedoch reicht diese nicht aus, um repräsentative Schlussfolgerungen zu ziehen. Die mangelnde Stichprobengröße ist auf den kurzen Erhebungszeitraum zurückzuführen, der durch zeitliche und räumliche Einschränkungen der Bachelorarbeit bedingt wurde. Hinzu kommt, dass die Versuchspersonen über soziale Medien, das Versuchspersonenstundenportal SONA sowie private Kontakte rekrutiert wurden, weshalb die Daten nicht repräsentativ und somit nicht auf die Grundgesamtheit der deutschen Bevölkerung übertragbar sind. Neben männlich und weiblich werden andere Geschlechtsidentitäten nicht durch die Stichprobe repräsentiert. Darüber hinaus sind die Männer in der Stichprobe unterrepräsentiert, weshalb eine Verzerrung der Ergebnisse durch die starke Gewichtung der Frauen vorliegen könnte.

Andere Verzerrungseffekte stellen weitere Limitationen dar. Zum einen wurden die Daten mittels eines Selbstbeurteilungsverfahrens erhoben, wodurch ein Self Report Bias (dt. Selbstberichtfehler) durch Faktoren wie die soziale Erwünschtheit nicht auszuschließen ist. Zum anderen stellen PsychologiestudentInnen aufgrund der Rekrutierung über das hochschulinterne Versuchspersonenstundenportal SONA einen Großteil der Stichprobe dar, weshalb eine Beeinflussung der Beantwortung des Fragebogens durch entsprechendes Fachwissen über Bindungs- und Copingtheorien vorliegen könnte.

Die gewählten Erhebungsinstrumente gehen mit weiteren Limitationen einher. Zum einen stellt der RSQ ein beschreibendes Messinstrument dar, der lediglich die Unterscheidung in die vier Bindungsstile nach Bartholomew (1990) ermöglichen soll (Bartholomew & Shaver, 1998). Daher sind Gruppenvergleiche und auch Zusammenhagsuntersuchungen mit Vorsicht zu interpretieren. Zum anderen trifft das SCI eine bestimmte, enge Auswahl an Coping-Strategien, die unzureichend begründet wird. Beispielsweise untersucht das Inventar vier adaptive Coping-Strategien, während nur eine maladaptive Strategie erfasst wird. Hierfür werden keine Erklärungen aufgeführt.

Zuletzt ist zu erwähnen, dass die demographischen Variablen innerhalb der Interkorrelationsmatrix aufgrund ihres Skalenniveaus nur mit Vorsicht verglichen werden können. Die Untersuchung dieser Zusammenhänge dient vielmehr der Exploration und es wird empfohlen, die bestätigten Zusammenhänge, insbesondere zum sozioökonomischen Status, in zukünftigen Studien als Störvariablen zu berücksichtigen. Darüber hinaus werden zuvor diskutierte Einflussfaktoren der Bindungsstile sowie der Coping-Strategien nicht berücksichtigt, wozu beispielsweise die Geschlechtsidentität zählt, die einen großen Einfluss auf den Bindungsstil (Ciocca et al., 2020) sowie auf die Bewältigungsstrategien aufweist (Dyson & Renk, 2006; Howerton & Van Gundy, 2009). Demnach ist eine Verzerrung der Ergebnisse durch die zahlreichen unberücksichtigten Einflussfaktoren nicht auszuschließen.

7 Fazit und Ausblick

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, den Zusammenhang zwischen den Bindungsstilen und den Coping-Strategien unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Unterstützung zu untersuchen, um einen Beitrag zur Bindungsforschung zu leisten. Die vorliegende Forschungsarbeit konnte einen Einfluss des Bindungsstils auf die Coping-Strategien und insbesondere die soziale Unterstützung nachweisen. Sicher gebundene Individuen erhalten mehr soziale Unterstützung aus ihrem Umfeld, sind stärker in soziale Netzwerke integriert und weisen ein höheres Maß an Zufriedenheit mit der erhaltenen

sozialen Unterstützung auf. Darüber hinaus konnten Geschlechtsunterschiede in den Bindungsstilen festgestellt sowie Unterschiede zwischen den drei unsicheren Bindungsstilen hinsichtlich der emotionalen und praktischen Unterstützung nachgewiesen werden. Eine Beeinflussung der Coping-Strategien durch die Differenzierung des vermeidenden Bindungsstils in die abweisende und die ängstlich-vermeidende Bindung sowie ein Unterschied zwischen den drei unsicheren Bindungsstilen hinsichtlich des Alkohol- und Zigarettenkonsums konnten hingegen nicht aufgezeigt werden. Auf Grundlage dieser Ergebnisse liefert die vorliegende Studie aktuelle Erkenntnisse, wodurch eine bestehende Forschungslücke durch die Vernachlässigung dieses Forschungsgebietes in den letzten Jahrzehnten geschlossen wird. Darüber hinaus tragen die Ergebnisse der vorliegenden Studie zur Bindungsforschung bei, indem sie Aufschlüsse über das vierkategoriale Modell der Bindungsstile liefern, das in der bisherigen Forschung zum Zusammenhang mit Coping vernachlässigt wurde.

Trotz vieler Einschränkungen gehen aus der vorliegenden Forschungsarbeit Anregungen für weitere Untersuchungen hervor. Im Hinblick auf die genannte Limitation des Querschnittsdesigns wird empfohlen, den Einfluss des Bindungsstils auf die Coping-Strategien im Rahmen einer Längsschnittstudie an einer repräsentativen Stichprobe zu untersuchen. Hierdurch können Veränderungen der flexiblen und situationsspezifischen Bewältigungsstrategien (Lazarus & Folkman, 1984b) erfasst werden, wobei sie idealerweise in einem standardisierten Kontext untersucht werden, um den subjektiven Interpretationsspielraum zu minimieren. Zudem wird die Berücksichtigung von Einflussfaktoren wie dem sozioökonomischen Status oder der Geschlechtsidentität empfohlen. Darüber hinaus bietet sich die Berechnung von Mediationsmodellen an, da beispielsweise die Ehe in der vorliegenden Arbeit mit dem Bindungsstil korreliert, aber Sherbourne und Hays (1990) zufolge auch die Coping-Strategien beeinflusst. Zudem gilt es, das vierkategoriale Modell nach Bartholomew (1990) in der Grundlagenforschung der Bindung zu überprüfen, um die vorgenommene Kategorisierung in die vier Bindungsstile verifizieren beziehungsweise falsifizieren zu können. Darüber hinaus sollten alternative Erhebungsinstrumente zur Messung der Konstrukte erwogen werden, da die verwendeten Fragebögen zuvor diskutierte Schwächen aufweisen. Insbesondere zur Messung des Konstruktes Bindung wird die Verwendung verschiedener Erhebungsinstrumente empfohlen, da nur eine Kombination mehrerer Methoden zu einer grundlegenden Erfassung der Bindungsstile führt (Bartholomew & Shaver, 1998). Zuletzt wird empfohlen, in aufbauenden Forschungsarbeiten neben der erhaltenen sozialen Unterstützung auch die Leistung sozialer Unterstützung mitzuerfassen, da insbesondere der mangelnde Erhalt sozialer Unterstützung einen Risikofaktor für Kinder unsicher gebundener Eltern darstellt.

Aus den vorliegenden Forschungsergebnissen lassen sich die folgenden Handlungsimplikationen ableiten. Die neuen Erkenntnisse zum Zusammenhang von Bindungsstilen und Coping-Strategien dienen der klinischen Praxis, um Bindungsstörungen rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln. Aufgrund des großen Zusammenhangs zwischen den Bindungsstilen und der Entstehung psychischer Erkrankungen (Stanton & Campbell, 2014) wird empfohlen, den Bindungsstil in psychotherapeutischen Settings mitzuerheben, um den Behandlungsplan an diesen anzupassen. Durch den nachgewiesenen Zusammenhang können Interventionsprogramme angemessen gestaltet werden, um das Risiko der Entstehung von Krankheiten bei unsicher gebundenen Individuen zu senken. Beispielsweise stellen die Vermittlung und Förderung von Stressbewältigungsstrategien mögliche Interventionen dar. Dabei sollte insbesondere die soziale Unterstützung des Umfeldes gestärkt werden, da ein Zusammenhang mit den Bindungsstilen aufgezeigt werden konnte. Durch die Stärkung des Schutzfaktors der sozialen Unterstützung wird das Risiko einer psychopathologischen Entwicklung gesenkt (van Ijzendoorn, 1994). Da die Vermittlung und Förderung von Bewältigungsstrategien zu den Aufgaben der Gesundheitspädagogik gehören, sind die Erkenntnisse der vorliegenden Studie neben dem klinischen Anwendungsbereich auch für diesen Fachbereich von großem Interesse. Darüber hinaus können die Ergebnisse zu den Geschlechtsunterschieden hilfreich sein, um Beziehungsmerkmale der Bindungsstile zu beschreiben und sie können präventiv eingesetzt werden, um die Entstehung unsicherer Bindungsstile und psychischer Folgeerkrankungen zu vermeiden. Demnach zeigt die vorliegende Geschlechterverteilung auf, dass das weibliche Geschlecht einen Risikofaktor für die Entstehung eines unsicheren Bindungsstils darstellt, weshalb insbesondere bei Mädchen und Frauen präventiv gearbeitet werden sollte. Eltern und werdende Eltern sollten darüber hinaus über die Bedeutsamkeit der frühkindlichen Bindung und den Einfluss ihres Erziehungsverhaltens aufgeklärt werden, da bei unsicher gebundenen Eltern das Risiko besteht, den unsicheren Bindungsstil an ihre Kinder weiterzugeben.

Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. D. S. (1977). Infant Development and Mother-Infant Interaction Among Ganda and American Families. In P. H. Leiderman, S. R. Tulkin & A. Rosenfield (Hrsg.), *Culture and Infancy: Variations in the Human Experience* (S. 119–149). Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (1. Aufl.). Psychology Press.
- Allen, K., Blascovich, J. & Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular Reactivity and the Presence of Pets, Friends, and Spouses: The Truth about Cats and Dogs. *Psychosomatic Medicine*, 64(5), 727–739. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000024236.11538.41>
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. & Shaver, P. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14(1), 45–63. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00141.x>
- Amir, M., Horesh, N. & Lin-Stein, T. (1999). Infertility and Adjustment in Women: The Effects of Attachment Style and Social Support. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 6(4), 463–479. <https://doi.org/10.1023/A:1026280017092>
- Anders, S. L. & Tucker, J. S. (2000). Adult attachment style, interpersonal communication competence, and social support. *Personal Relationships*, 7(4), 379–389. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00023.x>
- Antonucci, T. C. (2001). Psychology of Social Support. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Hrsg.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (1. Aufl., S. 14465–14468). Pergamon.
- Antonucci, T. C. & Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older man and women. *Sex Roles: A Journal of Research*, 17(11-12), 737–749. <https://doi.org/10.1007/BF00287685>
- Asendorpf, J. B. & Wilpers, S. (2000). Attachment Security and Available Support: Closely Linked Relationship Qualities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 115–138. <https://doi.org/10.1177/0265407500171006>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147–178. <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>

- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bartholomew, K. & Shaver, P. R. (1998). Methods of Assessing Adult Attachment. Do They Converge? In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Hrsg.), *Attachment Theory and Close Relationships* (S. 25–45). The Guilford Press.
- Baum, A. (1999). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, 9(6), 653–675. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.9.6.653>
- Bayrak, R., Güler, M. & Şahin, N. H. (2018). The Mediating Role of Self-Concept and Coping Strategies on the Relationship Between Attachment Styles and Perceived Stress. *Europe's Journal of Psychology*, 14(4), 897–913. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i4.1508>
- Bell, N. J., Forthun, L. F. & Sun, S. W. (2000). Attachment, adolescent competencies, and substance use: Developmental considerations in the study of risk behaviors. *Substance Use & Misuse*, 35(9), 1177–1206. <https://doi.org/10.3109/10826080009147478>
- Belle, D. (1982). The Stress of Caring: Women as Providers of Social Support. In L. Goldberger & S. Breznitz (Hrsg.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (1. Aufl., S. 496–505). Free Press.
- Ben-Ari, R. & Hirshberg, I. (2009). Attachment Styles, Conflict Perception, and Adolescents' Strategies of Coping with Interpersonal Conflict. *Negotiation Journal*, 25(1), 59–82. <https://doi.org/10.1111/j.1571-9979.2008.00208.x>
- Berkman, L. F., Vaccarino, V. & Seeman, T. (1993). Gender differences in cardiovascular morbidity and mortality: The contribution of social networks and support. *Annals of Behavioral Medicine*, 15(2-3), 112–118. <https://doi.org/10.1093/abm/15.2-3.112>
- Bonache, H., Gonzalez-Mendez, R. & Krahé, B. (2019). Adult Attachment Styles, Destructive Conflict Resolution, and the Experience of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(2), 287–309. <https://doi.org/10.1177/0886260516640776>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350–373. <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/nature%20of%20the%20childs%20tie%20bowlby.pdf>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment* (1. Aufl., Bd. 1). Basic Books.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger* (1. Aufl., Bd. 2). Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression* (1. Aufl., Bd. 3). Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development* (1. Aufl.). Basic Books.
- Bowlby, J. (2011). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung* (6. Aufl., S. 17–26). Klett-Cotta.
- Brennan, K. A. & Bosson, J. K. (1998). Attachment-Style Differences in Attitudes toward and Reactions to Feedback from Romantic Partners: An Exploration of the Relational Bases of Self-Esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(7), 699–714. <https://doi.org/10.1177/0146167298247003>
- Brennan, K. A. & Morris, K. A. (1997). Attachment styles, self-esteem, and patterns of seeking feedback from romantic partners. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(1), 23–31. <https://doi.org/10.1177/0146167297231003>
- Brennan, K. A., Shaver, P. R. & Tobey, A. E. (1991). Attachment styles, gender and parental problem drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(4), 451–466. <https://doi.org/10.1177/026540759184001>
- Broda, M. (1990). Anspruch und Wirklichkeit - Einige Überlegungen zum transaktionalen Copingmodell der Lazarus-Gruppe. In F. A. Muthny (Hrsg.), *Krankheitsverarbeitung: Hintergrundtheorien, klinische Erfassung und empirische Ergebnisse* (S. 13–23). Springer.
- Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Siegler, I. C. & Steffens, D. C. (2000). Relation of subjective and received social support to clinical and self-report assessments of depressive symptoms in an elderly population. *Journal of Affective Disorders*, 61(1-2), 41–50. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00191-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00191-3)

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Cassidy, J. (1988). Child-Mother Attachment and the Self in Six-Year-Olds. *Child Development*, 59(1), 121–134. <https://doi.org/10.2307/1130394>
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multi-method approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 814–833. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.80.5.814>
- Cheng, C. & Cheung, M. W. L. (2005). Cognitive Processes Underlying Coping Flexibility: Differentiation and Integration. *Journal of Personality*, 73(4), 859–886. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00331.x>
- Ciocca, G., Zauri, S., Limoncin, E., Mollaioli, D., D'Antuono, L., Carosa, E., Nimbi, F. M., Simonelli, C., Balercia, G., Reisman, Y. & Jannini, E. A. (2020). Attachment Style, Sexual Orientation, and Biological Sex in their Relationships with Gender Role. *Sexual Medicine*, 8(1), 76–83. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.001>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohn, D. A. (1990). Child-Mother Attachment of Six-Year-Olds and Social Competence at School. *Child Development*, 61(1), 152–162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02768.x>
- Collins, N. L. & Feeney, B. C. (2000). A Safe Haven: An Attachment Theory Perspective on Support Seeking and Caregiving in Intimate Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1053–1073. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1053>
- Crosnoe, R., Erickson, K. G. & Dornbusch, S. M. (2002). Protective Functions of Family Relationships and School Factors on the Deviant Behavior of Adolescent Boys and Girls: Reducing the Impact of Risky Friendships. *Youth & Society*, 33(4), 515–544. <https://doi.org/10.1177/0044118X02033004002>

- Del Giudice, M. (2009). Human reproductive strategies: An emerging synthesis? *Behavioral and Brain Sciences*, 32(1), 45–67. <https://doi.org/10.1017/S0140525X09000272>
- Del Giudice, M. (2011). Sex Differences in Romantic Attachment: A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(2), 193–214. <https://doi.org/10.1177/0146167210392789>
- DeMulder, E. K. & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3(3), 227–242. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005277>
- Dunkel-Schetter, C. & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the Cognitive and Behavioral Aspects of Social Support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Hrsg.), *Social Support: An Interactional View* (S. 267–296). Wiley.
- Dunkel-Schetter, C., Blasband, D. E., Feinstein, L. G. & Bennett, T. L. (1992). Elements of Supportive Interactions: when are Attempts to help effective? In S. Spacapan & S. Os- kamp (Hrsg.), *Helping and Being Helped: Naturalistic Studies* (S. 83–113). SAGE Publications.
- Dyson, R. & Renk, K. (2006). Freshmen Adaptation to University Life: Depressive Symptoms, Stress, and Coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231–1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
- Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmitt, M. (2017). *Statistik und Forschungsmethoden* (5. Aufl.). Beltz.
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M. & Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *Journal of Community Health*, 45(4), 689–695. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5zui>
- Endler, N. S. & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Englbrecht, M., Gossec, L., DeLongis, A., Scholte-Voshaar, M., Sokka, T., Kvien, T. K. & Schett, G. (2012). The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 41(4), 545–555. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2011.07.009>

- Faltermaier, T., Lessing, N. & Schwarz F. (2014). Coping. In M. A. Wirtz & J. Strohmmer (Hrsg.), *Dorsch: Lexikon der Psychologie* (17. Aufl., S. 356-357). Huber.
- Fletcher, K., Nutton, J. & Brend, D. (2015). Attachment, A Matter of Substance: The Potential of Attachment Theory in the Treatment of Addictions. *Clinical Social Work Journal*, 43, 109–117. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0502-5>
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Fuchs, R. & Klaperski, S. (2018). Stressregulation durch Sport und Bewegung. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch: Stressregulation und Sport* (S. 205–226). Springer.
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU)*. Hogrefe.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C. & Fowler, N. (1989). Social Support and the Outcome of Major Depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(4), 478–485. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.4.478>
- Glazebrook, K., Townsend, E. & Sayal, K. (2016). Do Coping Strategies Mediate the Relationship Between Parental Attachment and Self-Harm in Young People? *Archives of Suicide Research*, 20(2), 205–218. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004495>
- Gloger-Tippelt, G. S. & Huerkamp, M. (1998). Relationship Change at the Transition to Parenthood and Security of Infant-Mother Attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 22(3), 633–655. <https://doi.org/10.1080/016502598384306>
- Gloger-Tippelt, G. S., Vetter, J. & Rauh, H. (2000). Untersuchungen mit der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern: ein Überblick. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47(1), 87–98. https://www.researchgate.net/publication/316130414_Untersuchungen_mit_der_Fremden_Situation_in_deutschsprachigen_Landern_ein_Uberblick
- Goldberg, S., MacKay-Soroka, S. & Rochester, M. (1994). Affect, attachment, and maternal responsiveness. *Infant Behavior and Development*, 17(3), 335–339. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(94\)90013-2](https://doi.org/10.1016/0163-6383(94)90013-2)
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Green, B. L., Furrer, C. J. & McAllister, C. L. (2011). Does attachment style influence social support or the other way around? A longitudinal study of Early Head Start mothers. *Attachment and Human Development*, 13(1), 27–47. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.488121>
- Griffin, D. W. & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew & D. Perlman (Hrsg.), *Attachment Processes in Adulthood* (S. 17–52). Jessica Kingsley Publishers.
- Gugová, G. R. & Heretik, A. (2015). Gender Differences in Attachment Styles Using Slovak Version of the Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-R). *Acta Educationis Generalis*, 1(2), 29–36. <https://doi.org/10.1515/atd-2015-0043>
- Harwood, L., Wilson, B. & Sontrop, J. (2011). Sociodemographic differences in stressful experience and coping amongst adults with chronic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1779–1789. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05605.x>
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270–280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.270>
- Hawkins, A. C., Howard, R. A. & Oyeboode, J. R. (2007). Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology*, 16(6), 563–572. <https://doi.org/10.1002/pon.1064>
- Helgeson, V. S. (2005). *The Psychology of Gender* (4. Aufl.). Pearson.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2001). Social Support and Stress. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Hrsg.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (1. Aufl., S. 14461–14464). Pergamon.
- Hobfoll, S. E. & Stokes, J. P. (1988). The Process and Mechanics of Social Support. In S. Duck, D. F. Hay, S. E. Hobfoll, W. Ickes & B. M. Montgomery (Hrsg.), *Handbook of Personal Relationships: Theory, Research, and Interventions* (1. Aufl., S. 497–517). Wiley.

- Howard, M. S. & Medway, F. J. (2004). Adolescents' Attachment and Coping with Stress. *Psychology in the Schools*, 41(3), 391–402. <https://doi.org/10.1002/pits.10167>
- Howerton, A. & Van Gundy, K. (2009). Sex differences in coping styles and implications for depressed mood. *International Journal of Stress Management*, 16(4), 333–350. <https://doi.org/10.1037/a0016843>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H. U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jenkins-Guarnieri, M. A., Wright, S. L. & Hudiburgh, L. M. (2012). The relationships among attachment style, personality traits, interpersonal competency, and Facebook use. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(6), 294–301. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2012.08.001>
- Jordan, C. & Revenson, T. A. (1999). Gender Differences in Coping with Infertility: A Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(4), 341–358. <https://doi.org/10.1023/a:1018774019232>
- Kar, S. K., Yasir-Arafat, S. M., Kabir, R., Sharma, P. & Saxena, S. K. (2020). Coping with Mental Health Challenges During COVID-19. In S. K. Saxena (Hrsg.), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (S. 199–213). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_16
- Kessler, R. C., McLeod, J. D. & Wethington, E. (1985). The Costs of Caring: A Perspective on the Relationship Between Sex and Psychological Distress. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Hrsg.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (S. 491–506). Martinus Nijhoff Publishers.
- Klauer, T. & Winkeler, M. (2002). Gender, Mental Health Status, and Social Support During a Stressful Event. In G. Weidner, M. Kopp & M. Kristenson (Hrsg.), *Heart Disease: Environment, Stress, and Gender (NATO Science Series I: Life and Behavioural Sciences)* (Bd. 327, S. 223–236). IOS Press.
- Kobak, R. R. & Sceery, A. (1988). Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation, and Representations of Self and Others. *Child Development*, 59(1), 135–146. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1988.tb03201.x>

- Komorowska-Pudło, M. (2016). The attachment style and stress coping strategies in adult men and women. *Polskie Forum Psychologiczne*, 21(4), 573–587. <https://doi.org/10.14656/PFP20160405>
- Krägeloh, C. U. (2011). A Systematic Review of Studies Using the Brief COPE: Religious Coping in Factor Analyses. *Religions*, 2(3), 216–246. <https://doi.org/10.3390/rel2030216>
- Laireiter, A. R. (1993). Begriffe und Methoden der Netzwerk- und Unterstützungsforschung. In ders. (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 15–44). Huber.
- Laux, L. & Weber, H. (1990). Bewältigung von Emotionen. In K. R. Scherer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Psychologie der Emotion* (Bd. 3, S. 560–629). Hogrefe.
- Lazarus, R. S. (1981). Stress und Stressbewältigung - ein Paradigma. In S. H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (1. Aufl., S. 198–232). Urban & Schwarzenberg.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984a). Coping and Adaption. In W. D. Gentry (Hrsg.), *Handbook of Behavioral Medicine* (S. 282–325). The Guilford Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984b). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C. & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive Behaviors*, 110(1) 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>
- Li, C. E., DiGiuseppe, R. & Froh, J. (2006). The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence*, 41(163), 409–415. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17225659/>
- Lix, L. M., Keselman, J. C. & Keselman, H. J. (1996). Consequences of Assumption Violations Revisited: A Quantitative Review of Alternatives to the One-Way Analysis of Variance F Test. *Review of Educational Research*, 66(4), 579–619. <https://doi.org/10.3102/00346543066004579>
- Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T. & Berger, E. (2001). Adult Attachment Orientations and College Student Distress: The Mediating Role of Problem Coping Styles. *Journal of Counseling & Development*, 79(4), 459–464. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01993.x>

- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Hrsg.), *Affective Development in Infancy* (S. 95–124). Ablex.
- Markus, D. R. (2003). *Addiction, Attachment and Social Support*. Alliant International University.
- Matthews, S., Stansfeld, S. & Power, C. (1999). Social support at age 33: The influence of gender, employment status and social class. *Social Science & Medicine*, 49(1), 133–142. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00122-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00122-7)
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- Mestel, R. (1994). *Deutsche Übersetzung des RSQ* (unveröffentlichtes Manuskript). Klinik für Psychosomatische Medizin, Grönenbach.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1203–1215. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.6.1203>
- Mikulincer, M. & Florian, V. (1995). Appraisal of and Coping with a Real-Life Stressful Situation: The Contribution of Attachment Styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(4), 406–414. <https://doi.org/10.1177/0146167295214011>
- Mikulincer, M., Florian, V. & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and post-traumatic psychological distress: the impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(5), 817–826. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.64.5.817>
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). Adult Attachment Strategies and the Regulation of Emotion. In J. Gross (Hrsg.), *Handbook of Emotion Regulation* (1. Aufl., S. 446–465). The Guilford Press.
- Moret-Tatay, C., Beneyto-Arrojo, M. J., Laborde-Bois, S. C., Martínez-Rubio, D. & Senent-Capuz, N. (2016). Gender, Coping, and Mental Health: a Bayesian Network Model Analysis. *Social Behavior and Personality*, 44(5), 827–835. <https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.5.827>

- Nair, H. & Murray, A. D. (2005). Predictors of Attachment Security in Preschool Children from Intact and Divorced Families. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(3), 245–263. <https://doi.org/10.3200/GNTP.166.3.245-263>
- Neff, L. A. & Karney, B. R. (2005). Gender Differences in Social Support: A Question of Skill or Responsiveness? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 79–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.79>
- Ognibene, T. C. & Collins, N. L. (1998). Adult Attachment Styles, Perceived Social Support and Coping Strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 323–345. <https://doi.org/10.1177/0265407598153002>
- Patterson, J. M. & McCubbin, H. I. (1984). Gender Roles and Coping. *Journal of Marriage and the Family*, 46(1), 95–104. <https://doi.org/10.2307/351868>
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, Coping, and Health: A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications*. Hogrefe & Huber.
- Pielage, S., Gerlsma, C. & Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: the role of stressful events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(4), 296–302. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200010\)7:4<296::AID-CPP262>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200010)7:4<296::AID-CPP262>3.0.CO;2-8)
- Priel, B. & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support: Effects on affect regulation. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 235–241. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)91936-T](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)91936-T)
- Ptacek, J. T., Smith, R. E. & Dodge, K. L. (1994). Gender Differences in Coping with Stress: When Stressor and Appraisals Do Not Differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(4), 421–430. <https://doi.org/10.1177/0146167294204009>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A. K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M. & Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 64(12), 1512–1521. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>

- Rawatlal, N., Pillay, B. J. & Kliwer, W. (2015). Socioeconomic status, family-related variables, and caregiver-adolescent attachment. *South African Journal of Psychology*, 45(4), 551–563. <https://doi.org/10.1177/0081246315588906>
- Renk, K. & Creasey, G. (2003). The relationship of gender, gender identity, and coping strategies in late adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(2), 159–168. [https://doi.org/10.1016/s0140-1971\(02\)00135-5](https://doi.org/10.1016/s0140-1971(02)00135-5)
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Beltz.
- Ros, L., Ricarte, J. J., Serrano, J. P., Nieto, M., Aguilar, M. J. & Latorre, J. M. (2014). Over-general Autobiographical Memories: Gender Differences in Depression. *Applied Cognitive Psychology*, 28(4), 472–480. <https://doi.org/10.1002/acp.3013>
- Sarason, I. G., Pierce, G. R. & Sarason, B. R. (1990). Social Support and Interactional Processes: A Triadic Hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 495–506. <https://doi.org/10.1177/0265407590074006>
- Satow, L. (2012). SCI. Stress- und Coping-Inventar. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (Hrsg.), *Elektronisches Testarchiv*. ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4604>
- Schäfer, T. (2016a). Unterschiede zwischen zwei Gruppen: der t-Test. In ders. (Hrsg.), *Methodenlehre und Statistik* (S. 205–215). Springer.
- Schäfer, T. (2016b). Unterschiede zwischen mehr als zwei Gruppen: die Varianzanalyse. In ders. (Hrsg.), *Methodenlehre und Statistik* (S. 216–237). Springer.
- Schmider, E., Ziegler, M., Danay, E., Beyer, L. & Bühner, M. (2010). Is It Really Robust? *Methodology*, 6(4), 147–151. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000016>
- Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M. & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033–1040. <https://doi.org/10.1177/1359105311429203>

- Schmidt, S., Nachtigall, C., Wuethrich-Martone, O. & Strauss, B. (2002). Attachment and coping with chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 763–773. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00335-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00335-5)
- Schmitt, D. P., Alcalay, L., Allensworth, M., Allik, J., Ault, L., Austers, I., Bennett, K. L., Bianchi, G., Boholst, F., Borg Cunen, M. A., Braeckman, J., Brainerd, E. G., Caral, L. G. A., Caron, G., Casullo, M. M., Cunningham, M., Daibo, I., De Backer, C., De Souza, E., ... Zupanè, A. (2003). Are men universally more dismissing than women? Gender differences in romantic attachment across 62 cultural regions. *Personal Relationships*, 10(3), 307–331. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00052>
- Schwarzer, R. (2000). *Stress, Angst, Handlungsregulation* (4. Aufl.). Kohlhammer.
- Schwarzer, R. & Knoll, N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Hrsg.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (S. 393–409). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-025>
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit*. Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Taubert, S. (2002). Tenacious Goal Pursuits and Striving Toward Personal Growth: Proactive Coping. In E. Frydenberg (Hrsg.), *Beyond coping: Meeting goals, visions, and challenges* (S. 19–35). Oxford University Press.
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2007). *Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie* (1. Aufl.). Pearson.
- Shaver, P. R. & Hazan, C. (1994). Attachment. In A. L. Weber & J. H. Harvey (Hrsg.), *Perspectives on close relationships* (S. 110–130). Allyn & Bacon.
- Sherbourne, C. D. & Hays, R. D. (1990). Marital Status, Social Support, and Health Transitions in Chronic Disease Patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(4), 328–343. <https://doi.org/10.2307/2136817>
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 971–980. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.971>

- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Wilson, C. & Tran, S. (2002). Adult attachment, the transition to parenthood, and marital well-being. In P. Noller & J. A. Feeney (Hrsg.), *Understanding Marriage: Developments in the Study of Couple Interaction* (S. 385–410). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511500077.020>
- Simpson, J. A., Rholes, W. S. & Nelligan, J. S. (1992). Support Seeking and Support Giving within Couples in an Anxiety-provoking Situation: The Role of Attachment Styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(3), 434–446. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.3.434>
- Stanton, S. C. & Campbell, L. (2014). Psychological and Physiological Predictors of Health in Romantic Relationships: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 82(6), 528–538. <https://doi.org/10.1111/jopy.12056>
- Steffanowski, A., Oppl, M., Meyerberg, J., Schmidt, J., Wittmann, W. W. & Nübling, R. (2001). Psychometrische Überprüfung einer deutschsprachigen Version des Relationship Scales Questionnaire (RSQ). In M. Bassler (Hrsg.), *Störungsspezifische Therapieansätze - Konzepte und Ergebnisse* (S. 320–342). Psychosozial-Verlag.
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A. & Stevenson, B. (2011). The Effects of Types of Social Networks, Perceived Social Support, and Loneliness on the Health of Older People: Accounting for the Social Context. *Journal of Aging and Health*, 23(6), 887–911. <https://doi.org/10.1177/0898264311400189>
- Stovall-McClough, K. C. & Dozier, M. (2016). Attachment States of Mind and Psychopathology in Adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3. Aufl., S. 715–738). The Guilford Press.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. S. (2005). Verwitwung: psychosoziale und gesundheitliche Aspekte. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Gesundheitspsychologie* (Bd. 1, S. 262–282). Hogrefe.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161–1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- Tesch-Römer, C., Salewaki, C. & Schwarz, G. (1997). *Psychologie der Bewältigung*. Beltz.
- Teti, D. M., Sakin, J. W., Kucera, E., Corns, K. M. & Eiden, R. D. (1996). And Baby Makes Four: Predictors of Attachment Security Among Preschool-Age Firstborns during the

Transition to Siblinghood. *Child Development*, 67(2), 579–596.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01752.x>

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping and Social Support Processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35(1), 53–79.
<http://dx.doi.org/10.2307/2626957>

Ustorf, A. E. (2014). Bindung: Die sichere Basis fürs Leben. *Psychologie Heute*, 41(5), 22–25. <http://ustorf.de/wp-content/uploads/2019/01/Interview-Brisch-PH.pdf>

Van Ijzendoorn, M. H. (1994). Adult attachment representation, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview, *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>

Wagner, P. E. & Tangney, J. P. (1991). *Affective style, Aspects of the Self, and Psychological Symptoms* (unveröffentlichte Dissertation). George Mason University, Fairfax.

Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R. & Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-1>

Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M. S. Clark (Hrsg.), *Prosocial Behavior* (S. 265–289). SAGE Publications.

Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. & Wedding, D. (2012). Gender differences, attachment styles, self-esteem and romantic relationships in Thailand. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(3), 409–417. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.12.001>

Yaakobi, E. & Goldenberg, J. (2014). Social relationships and information dissemination in virtual social network systems: An attachment theory perspective. *Computers in Human Behavior*, 38(1), 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.05.025>

Zeanah, C. H., Danis, B., Hirshberg, L., Benoit, D., Miller, D. & Scott Heller, S. (1999). Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 77–86. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199921\)20:1<77::AID-IMHJ6>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199921)20:1<77::AID-IMHJ6>3.0.CO;2-S)

Anhangsverzeichnis

Anhang A: Demographischer Fragebogen	72
Anhang A1: Demographische Variablen	72
Anhang A2: Sozioökonomischer Status.....	72
Anhang B: Kolmogorov-Smirnov-Test zum Test auf Normalverteilung	73
Anhang B1: Test auf Normalverteilung – Hypothese 2	73
Anhang B2: Test auf Normalverteilung – Hypothese 2	73
Anhang B3: Test auf Normalverteilung – Hypothese 3.....	73
Anhang B4: Test auf Normalverteilung – Hypothese 4	73
Anhang B5: Test auf Normalverteilung – Hypothese 4	74
Anhang B6: Test auf Normalverteilung – Hypothese 5	74
Anhang B7: Test auf Normalverteilung – Hypothese 5	74
Anhang B8: Test auf Normalverteilung – Hypothese 6	74
Anhang B9: Test auf Normalverteilung – Hypothese 6	74
Anhang C: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer	75
Anhang C1: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2.....	75
Anhang C2: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2.....	75
Anhang C3: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2.....	76
Anhang C4: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2.....	76
Anhang C5: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2 & 3	77
Anhang C6: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 4.....	77
Anhang C7: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 4.....	78
Anhang D: Kolmogorov-Smirnov-Test zum Test der Verteilungsform	79
Anhang D1: Test zur Verteilungsform der Gruppen – Hypothese 1	79
Anhang D2: Test zur Verteilungsform der Gruppen – Hypothese 2	79
Anhang E: Levene-Statistik zum Test auf Varianzhomogenität	80
Anhang E1: Test auf Varianzhomogenität – Hypothese 3.....	80
Anhang E2: Test auf Varianzhomogenität – Hypothese 4.....	80
Anhang F: Tukey Post-Hoc-Test	81
Anhang F1: Tukey Post-Hoc Test – Hypothese 4	81
Anhang F2: Tukey Post-Hoc Test – Hypothese 4	81

Anhang

Anhang A Demographischer Fragebogen

Anhang A1: Demographische Variablen

2 Demographische Daten

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

Wie alt sind Sie?

Was ist Ihr derzeitiger Beziehungsstatus?

Single

In einer festen Partnerschaft

Verheiratet

Geschieden

Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

Hauptschulabschluss

Realschulabschluss

Fachhochschulreife/Allgemeine Hochschulreife

Abgeschlossene Berufsausbildung

Bachelor/Master/Diplom

DoktorIn/ProfessorIn

Anhang A2: Sozioökonomischer Status

6 Sozioökonomischer Status

Die folgenden Fragen sind nicht verpflichtend auszufüllen, aber helfen mir, den Einfluss des sozioökonomischen Status auf Bindung und die Bewältigungsstrategien zu untersuchen. Die Daten sind, wie auch der Rest dieser Umfrage, anonym und nicht auf einzelne Personen zurückzuführen.

Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen?

Ungefähre Angaben sind völlig ausreichend.
Bei Unterstützung durch die Eltern bitte den monatlich verfügbaren Betrag inklusive eventueller Nebenjobs angeben.

Wie viel Miete zahlen Sie monatlich?

Was ist der höchste Bildungsabschluss Ihrer Mutter?

Hauptschulabschluss

Realschulabschluss

Fachhochschulreife/Allgemeine Hochschulreife

Abgeschlossene Berufsausbildung

Bachelor/Master/Diplom

DoktorIn/ProfessorIn

sonstiges:

Was ist der höchste Bildungsabschluss Ihres Vaters?

Hauptschulabschluss

Realschulabschluss

Fachhochschulreife/Allgemeine Hochschulreife

Abgeschlossene Berufsausbildung

Bachelor/Master/Diplom

DoktorIn/ProfessorIn

sonstiges:

Mit einem Klick auf "Weiter" ist die Befragung beendet. Sie werden zu dem Versuchspersonenstundenportal SONA weitergeleitet. Sollte dies für Sie irrelevant sein, können Sie die nachfolgende Seite einfach schließen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!
Bei Fragen oder Rückmeldungen schreiben Sie mir gerne: bruehl.lina@stud.hs-fresenius.de

Lina Brühl

Anhang B

Kolmogorov-Smirnov-Test zum Test auf Normalverteilung

Anhang B1: Test auf Normalverteilung – Hypothese 2

Variable	<i>p</i>
Positives Denken	.115
Aktive Stressbewältigung	.002*
Soziale Unterstützung	.200
Halt im Glauben	.200
Alkohol- und Zigarettenkonsum	.011*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für den abweisenden Bindungsstil.

* $p < .05$.

Anhang B2: Test auf Normalverteilung – Hypothese 2

Variable	<i>p</i>
Positives Denken	.013*
Aktive Stressbewältigung	.078
Soziale Unterstützung	.057
Halt im Glauben	.004*
Alkohol- und Zigarettenkonsum	< .001*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für den ängstlich-vermeidenden Bindungsstil.

* $p < .05$.

Anhang B3: Test auf Normalverteilung – Hypothese 3

Variable	<i>p</i>
Anklammernd	< .001*
Abweisend	.011*
Ängstlich-vermeidend	< .001*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für den Alkohol- und Zigarettenkonsum.

* $p < .05$.

Anhang B4: Test auf Normalverteilung – Hypothese 4

Variable	<i>p</i>
Anklammernd	.001*
Abweisend	.20
Ängstlich-vermeidend	.026*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für die emotionale Unterstützung.

* $p < .05$.

Anhang B5: Test auf Normalverteilung – Hypothese 4

Variable	p
Anklammernd	.001*
Abweisend	.20
Ängstlich-vermeidend	.002*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für die praktische Unterstützung.

* $p < .05$.

Anhang B6: Test auf Normalverteilung – Hypothese 5

Variable	p
Soziale Unterstützung	< .001*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für den sicheren Bindungsstil.

* $p < .05$.

Anhang B7: Test auf Normalverteilung – Hypothese 5

Variable	p
Soziale Unterstützung	< .001*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für die unsicheren Bindungsstile.

* $p < .05$.

Anhang B8: Test auf Normalverteilung – Hypothese 6

Variable	p
Soziale Integration	.008*
Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung	< .001*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für den sicheren Bindungsstil.

* $p < .05$.

Anhang B9: Test auf Normalverteilung – Hypothese 6

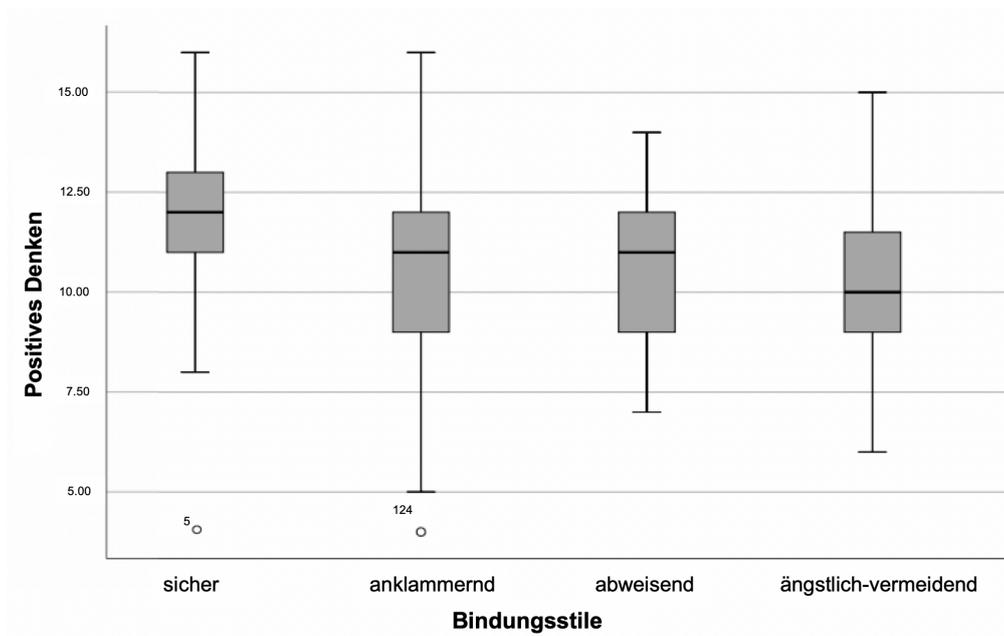
Variable	p
Soziale Integration	.026*
Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung	< .001*

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für die unsicheren Bindungsstile.

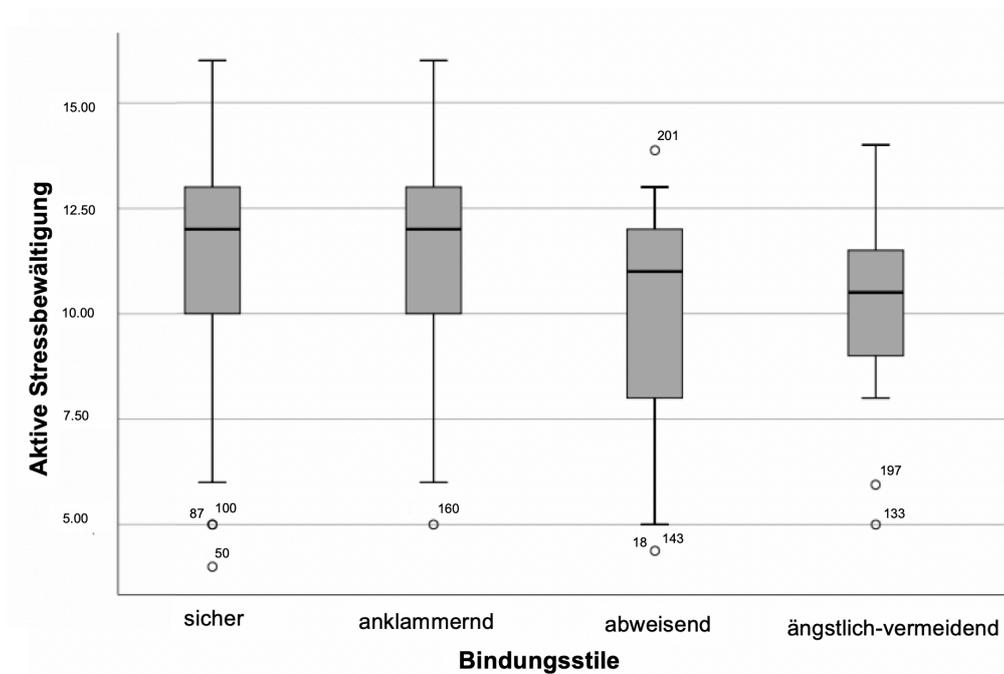
* $p < .05$.

Anhang C Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer

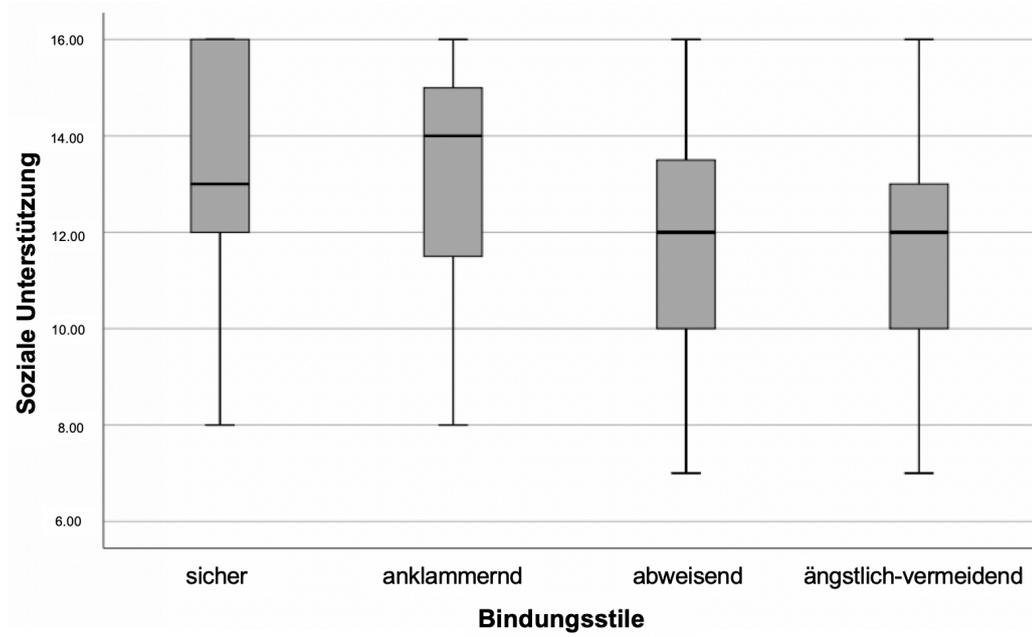
Anhang C1: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2



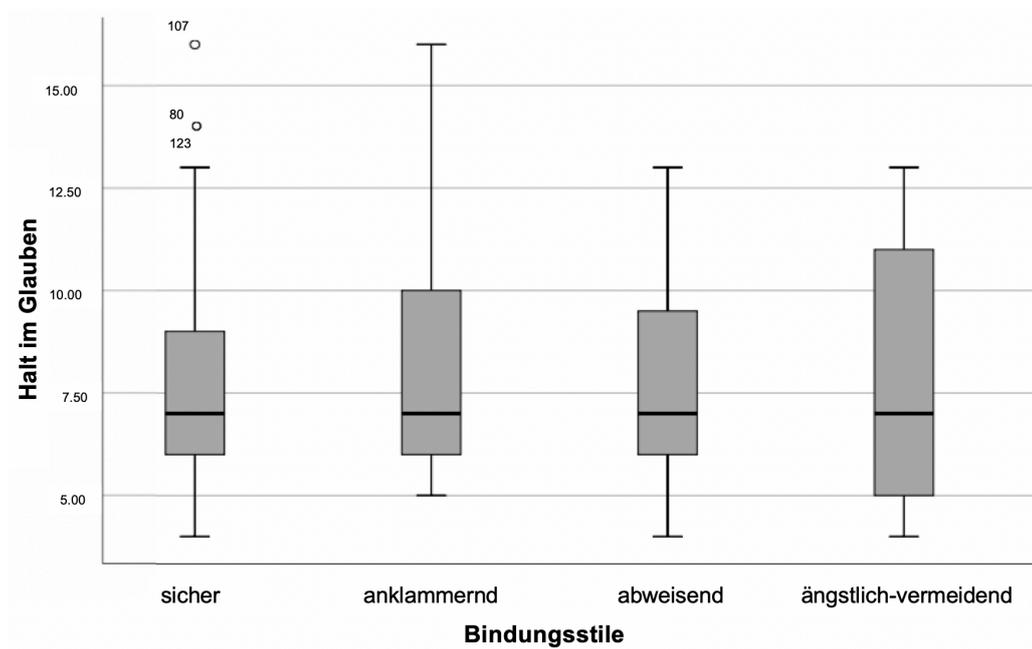
Anhang C2: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2



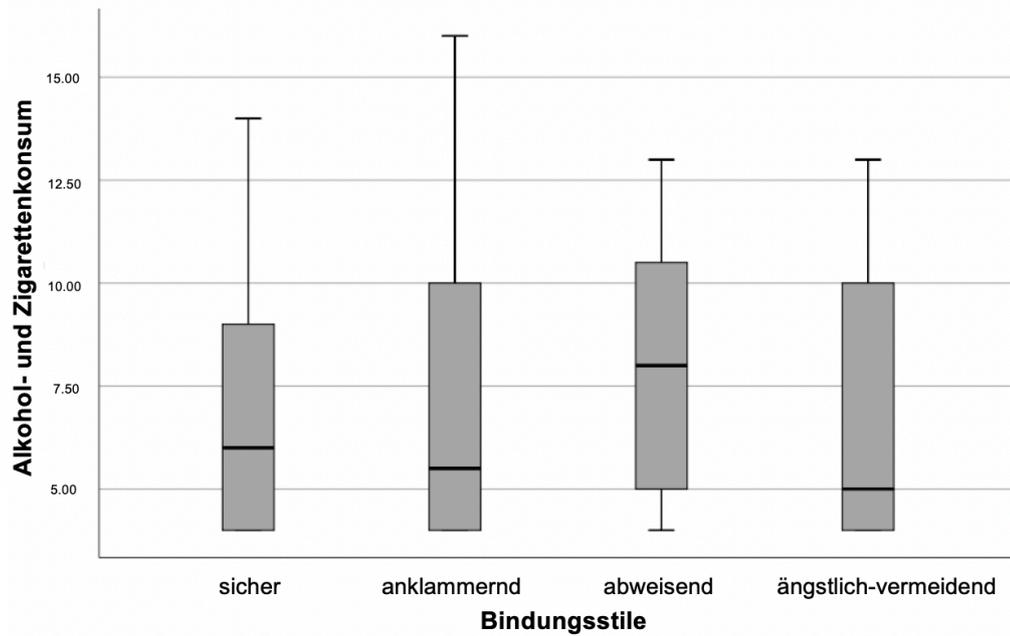
Anhang C3: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2



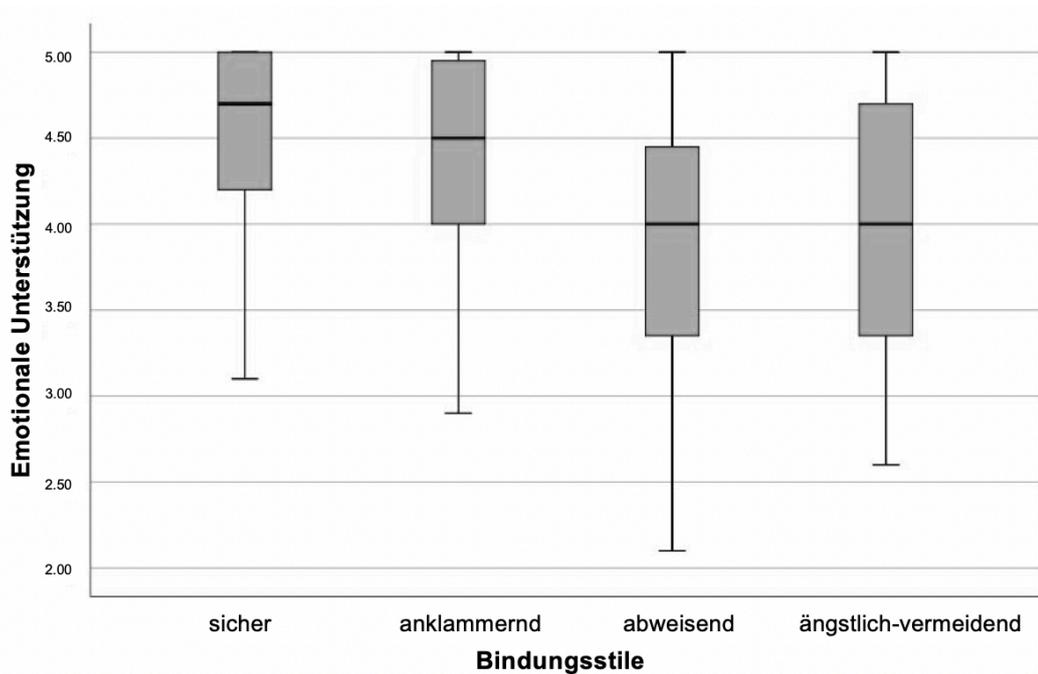
Anhang C4: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2



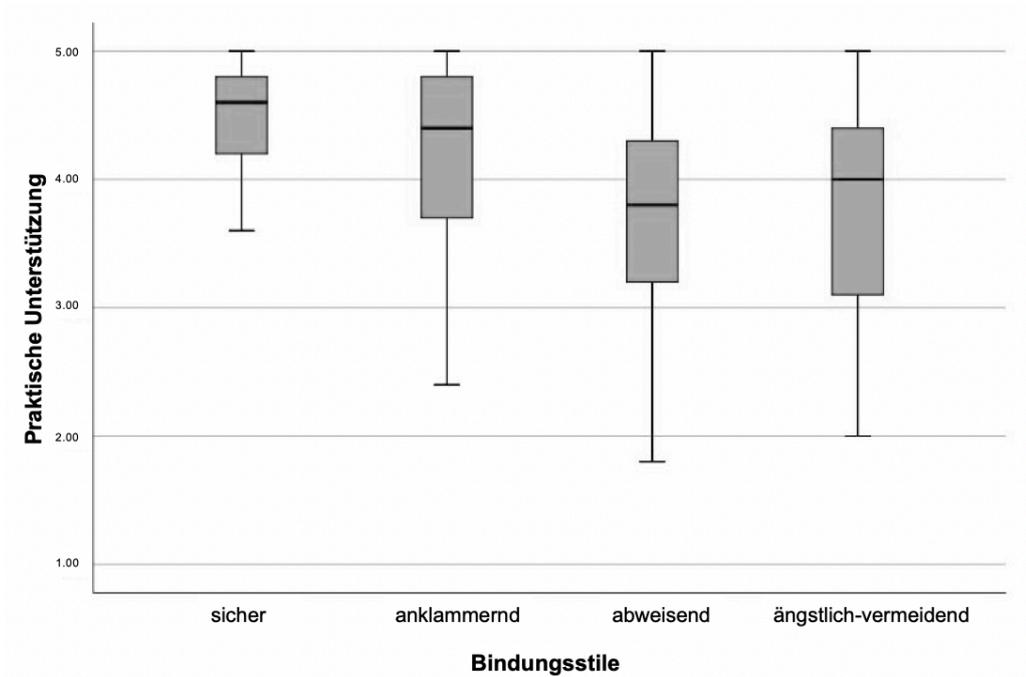
Anhang C5: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 2 & 3



Anhang C6: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 4



Anhang C7: Box-Plot zur Überprüfung auf Ausreißer – Hypothese 4



Anhang D

Kolmogorov-Smirnov-Test zum Test der Verteilungsform

Anhang D1: Test zur Verteilungsform der Gruppen – Hypothese 1

Variable	<i>p</i>
Bindungsstil	.980

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für zwei Stichproben bei Männern und Frauen.

Anhang D2: Test zur Verteilungsform der Gruppen – Hypothese 2

Variable	<i>p</i>
Positives Denken	.573
Aktive Stressbewältigung	.054
Soziale Unterstützung	.418
Halt im Glauben	.971
Alkohol- und Zigarettenkonsum	.521

Anmerkung. Kolmogorov-Smirnov-Test für zwei Stichproben bei abweisend und ängstlich-vermeidend gebundenen Individuen.

Anhang E

Levene-Statistik zum Test auf Varianzhomogenität

Anhang E1: Test auf Varianzhomogenität – Hypothese 3

Variable	p
Alkohol- und Zigarettenkonsum	.502

Anmerkung. Levene-Statistik basierend auf dem Mittelwert für die unsicheren Bindungsstile.

Anhang E2: Test auf Varianzhomogenität – Hypothese 4

Variable	p
Emotionale Unterstützung	.063
Praktische Unterstützung	.442

Anmerkung. Levene-Statistik basierend auf dem Mittelwert für die unsicheren Bindungsstile.

Anhang F

Tukey Post-Hoc-Test

Anhang F1: Tukey Post-Hoc Test – Hypothese 4

	Anklammernd	Abweisend	Ängstlich-vermeidend
Anklammernd	-		
Abweisend	.52**	-	
Ängstlich-vermeidend	.39*	.12	-

Anmerkung. Tukey Post-Hoc Test für die emotionale Unterstützung.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Anhang F2: Tukey Post-Hoc Test – Hypothese 4

	Anklammernd	Abweisend	Ängstlich-vermeidend
Anklammernd	-		
Abweisend	.36	-	
Ängstlich-vermeidend	.39*	.02	-

Anmerkung. Tukey Post-Hoc Test für die praktische Unterstützung.

* $p < .05$.

Erklärung zur Eigenständigkeit

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Die Stellen der Arbeit, einschließlich der Tabellen und Abbildungen, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall kenntlich gemacht und die Herkunft nachgewiesen.

Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen und wurde auch noch nicht veröffentlicht.

München, den 15.01.2023

Lina Brühl