

**Pädagogische Hochschule Freiburg  
Studiengang Gesundheitspädagogik**

**Bachelorarbeit**

**„Der Zusammenhang zwischen Bindungsstilen und  
Copingstrategien bei Menschen mit psychischen  
Erkrankungen“**

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Markus Wirtz  
Zweitgutachterin: Frau Dr. Ellena Huse

Eingereicht von: Amelie Müller-Schwefe  
Matrikelnummer: 1461585  
Gesundheitspädagogik  
Littenweilerstraße 26  
79117 Freiburg  
01764-4489335  
[amelisa94@googlemail.com](mailto:amelisa94@googlemail.com)

Freiburg, Abgabetermin. 31.Juli

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bedanken bei den Menschen, die mich bei dieser Arbeit besonders unterstützt haben:

Frau Dr. Ellena Huse & Herr Dr. Markus Wirtz von der PH Freiburg,  
Herr Dr. Harald Schickedanz & Kollegen von der Klinik Hüttenbühl,  
Herr Dr. Gerhard Schell & Kollegen von der Akutklinik Bad Saulgau,  
meine Familie und Kommilitoninnen

## Abstract

**Hintergrund:** Die Stressbewältigung belasteter Menschen zu verbessern ist ein zentrales gesundheitspädagogisches Anliegen. Dafür ist es wichtig die Grundlagen adaptiver und maladaptiver Copingstrategien zu verstehen. Einen Beitrag dazu könnte die von J. Bowlby entwickelte Bindungstheorie leisten. Man unterscheidet zwischen einem sicheren und drei unsicheren Bindungsstilen. Die Hypothese dieser Arbeit geht bei Menschen mit psychischen Erkrankungen von einem Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und den Copingstrategien aus und schreibt dem sicheren Bindungsstil durchweg höhere Werte bei den adaptiven und niedrigere bei den maladaptiven Copingstrategien zu.

**Methode:** Untersucht wurde der Zusammenhang bei PatientInnen zweier psychosomatischer Kliniken. Diese füllten je einen Fragebogen zum Bindungsstil und einen zu den adaptiven Copingstrategien *Soziale Unterstützung*, *Positives Denken* und *Halt im Glauben* aus sowie zu der maladaptiven Copingstrategie *Alkohol- & Zigarettenkonsum*. Ausgewertet wurden die quantitativen Daten mit Hilfe von Korrelationen, Regressionen, Varianzanalysen und weiteren Tests mit dem Statistikprogramm SPSS 21.

**Ergebnisse:** Ein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zwischen einem sicheren Bindungsstil und Sozialer Unterstützung. ProbandInnen mit unsicher-ambivalentem Bindungsstil suchten im Gegensatz zu denen mit unsicher-vermeidendem und vor allem zu denen mit unsicher-desorganisiertem Bindungsstil ebenfalls viel *Soziale Unterstützung* auf. Alle anderen Zusammenhänge waren nicht eindeutig. Somit konnte die Hypothese nur teilweise bestätigt werden.

**Diskussion:** In der vorliegenden Stichprobe scheint das Bindungssystem eines Menschen mit psychischer Erkrankung also vor allem eine Auswirkung auf soziale Komponenten der Lebensbewältigung zu haben. Die Ergebnisse werden auf dem Hintergrund anderer Forschungsergebnisse eingeordnet und für die Praxis interpretiert.

**Schlüsselwörter:** Bindung, Bindungsstile, Stressbewältigung, Coping, Soziale Unterstützung

## Abstract

**Background:** It is one of the major concerns of health education to help people with a psychological burden improve their stress management. For this purpose, it is important to understand basic principles of adaptive as well as maladaptive coping strategies. One contribution to this comes from attachment theory, developed by John Bowlby. This theory distinguishes one secure and three insecure attachment styles. The hypothesis of this bachelor thesis assumes an association of attachment styles with coping strategies and postulates higher levels of adaptive coping and lower levels of maladaptive coping for psychologically distressed people with secure attachment.

**Method:** This correlation was investigated with 125 patients of two psychosomatic clinics. They completed each a questionnaire on the attachment style and one on coping strategies – adaptive ones of Social Support, Active Handling, Positive Thinking, Support through Faith, as well as one maladaptive strategy (alcohol and cigarette consumption). The quantitative data was analysed through correlations, regressions, analysis of variance and more tests, with the assistance of the statistical programme SPSS 21.

**Results:** A significant correlation could be demonstrated between a secure attachment style and the adaptive coping strategy of Social Support. Test subjects with insecure-ambivalent attachment style were strongly looking for social support as well - in contrast to subjects with insecure-avoidant and insecure-disorganised style. All other associations were not decisive. Such, the hypothesis could be confirmed partially.

**Conclusion:** This study with the present sample of psychologically distressed people seems to demonstrate the impact of the attachment system especially on the social components in coping with life's challenges. The results are interpreted, compared to other research findings and evaluated for possible practical impact.

**Keywords:** Attachment, attachment styles, stress management, coping, social support

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

## Abbildungen

Abbildung 1	<i>Allgemeines Adaptionssyndrom (Selye, 2013, S. 6)</i>	S. 23
Abbildung 2	<i>Multiaxiales Copingmodell (Hobfoll 1998, S. 147)</i>	S. 26
Abbildung 3	<i>Boxplot Soziale Unterstützung</i>	S. 48
Abbildung 4	<i>Mittelwerte Soziale Unterstützung</i>	S. 49
Abbildung 5	<i>Boxplot Aktive Bewältigung</i>	S. 51
Abbildung 6	<i>Mittelwerte Aktive Bewältigung</i>	S. 52
Abbildung 7	<i>Boxplot Positives Denken</i>	S. 53
Abbildung 8	<i>Mittelwerte Positives Denken</i>	S. 54
Abbildung 9	<i>Boxplot Halt im Glauben</i>	S. 55
Abbildung 10	<i>Mittelwerte Halt im Glauben</i>	S. 56
Abbildung 11	<i>Boxplot Alkohol &amp; Zigarettenkonsum</i>	S. 57
Abbildung 12	<i>Mittelwerte Alkohol &amp; Zigarettenkonsum</i>	S. 58
Abbildung 13	<i>Mittelwerte der Copingstrategien unterteilt nach Bindungsstilen</i>	S. 60
Abbildung 14	<i>Bindungsstile der klinischen Vergleichsstichprobe (Steffanowski et al., 2001)</i>	S. 68

## Tabellen

Tabelle 1	<i>Werte der Bindungsskalen</i>	S. 44
Tabelle 2	<i>Werte der Copingskalen</i>	S. 44
Tabelle 3	<i>Korrelationsergebnisse Bindungs- und Copingskalen</i>	S. 46
Tabelle 4	<i>Regressionsergebnisse</i>	S. 47
Tabelle 5	<i>Signifikante Mittelwertvergleiche der Sozialen Unterstützung</i>	S. 50
Tabelle 6	<i>Signifikante Mittelwertvergleiche der Aktiven Bewältigung</i>	S. 52
Tabelle 7	<i>Mittelwerte der Copingstrategien, unterteilt in Bindungsstile</i>	S. 59
Tabelle 8	<i>Korrelationen zwischen Alter und Bindungsskalen</i>	S. 63
Tabelle 9	<i>Kontingenztafel Geschlecht und Bindungsstil</i>	S. 63
Tabelle 10	<i>Ergebnisse des T-Tests Geschlecht und Bindungsskalen</i>	S. 64
Tabelle 11	<i>Korrelationen Alter und Copingstrategien</i>	S. 64
Tabelle 12	<i>Ergebnisse des T-Tests Geschlecht und Copingstrategien</i>	S. 65
Tabelle 13	<i>Mittelwerte der Bindungsskalen verschiedener Stichproben</i>	S. 67

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Theoretischer Hintergrund.....</b>	<b>11</b>
2.1 Bindung.....	11
2.1.1 Die Theorie und ihre Entstehung.....	11
2.1.2 Die Auswirkungen von Bindung auf Entwicklung und Gesundheit.....	15
2.2 Coping.....	22
2.2.1 Stresstheorien .....	22
2.2.2 Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit.....	24
2.2.3 Copingtheorien .....	25
2.2.4 Messverfahren und ausgewählte Strategien: .....	28
2.3 Zusammenhang von Bindung und Coping und die Hypothesen der Arbeit.....	31
<b>3. Methodik.....</b>	<b>34</b>
3.1 Untersuchungsdesign und Prozedere .....	34
3.2 Rekrutierung der Stichprobe.....	35
3.3 Messinstrumente.....	36
3.4 Verfahren der Datenauswertung.....	39
<b>4. Beschreibung der Ergebnisse .....</b>	<b>43</b>
4.1 Stichprobe und deskriptive Werte.....	43
4.2 Hypothesentests .....	45
4.2.1 Hypothese 1: Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien ...	45
4.2.2 Hypothese 2: Ein sicherer Bindungsstil spricht für mehr adaptive und weniger maladaptive Copingstrategien.....	59
4.3 Moderatorvariablen Alter und Geschlecht .....	62
4.3.1 Einfluss des Alters auf die Bindung .....	62
4.3.2 Einfluss des Geschlechts auf die Bindung .....	63
4.3.3 Einfluss des Alters auf die Copingstrategien .....	64
4.3.4 Einfluss des Geschlechts auf die Copingstrategien .....	64
<b>5. Diskussion.....</b>	<b>66</b>
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	66
<i>In dieser Studie hat sich ein pauschaler Zusammenhang von Bindungsstilen und     Copingstrategien bei Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht bestätigt.....</i>	<i>66</i>
5.2 Interpretation .....	67
5.3 Limitation, Ausblick, Praxis.....	71
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>73</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>79</b>
Anhang A: Anschreiben an Kliniken.....	80
Anhang B: Fragebogen Papierformat, Einverständniserklärung.....	82
Anhang C: Auswertungsplan.....	86
Anhang D: Kodierplan.....	88
Anhang E: SPSS Datenblatt und Syntax (siehe CD)	

## 1. Einleitung

Anspannung, Belastung, Beanspruchung, Strapaze, Beschweris, Ärger, Schwierigkeiten... alles Begriffe, die im Wörterbuch als Synonym für Stress zu finden sind. In Verbindung damit erscheinen außerdem die Worte Aufregung, Despression und Leistungsdruck. Beinahe alle diese Begriffe sind negativ besetzt, weisen auf schwierige Situationen hin und vermitteln ein beklemmendes, unangenehmes Gefühl - Stress. Es gibt auch positiven Stress. Dieser wird jedoch im Alltag kaum mit dem Wort Stress assoziiert und erregt auch keine besorgniserregende Aufmerksamkeit - im Gegensatz zum sogenannten Distress (negativer Stress), der nicht ohne Grund eine immer größer werdende Rolle im Gesundheitsbereich zu spielen scheint.

Längst ist allgemein bekannt, dass andauernder Distress nicht ohne Konsequenzen bleibt und sowohl psychisch als auch körperlich krank machen kann. Diese allgemeine Bekanntheit führt jedoch leider nicht automatisch zu einer besseren Stressbewältigung in einer schneller, höher, weiter strebenden Wachstumsgesellschaft, in der potenziell stressauslösende Situationen nicht komplett zu vermeiden sind. Auch Krankheit, Verlust oder Streit können Distress verursachen, welchem man unausweichlich ausgesetzt sein kann.

Schließlich hilft nur ein adäquater Umgang mit belastenden Situationen, um sich vor ihren negativen, gesundheitsschädigenden Auswirkungen zu schützen. Dieser gelingt Menschen mehr oder weniger gut. Dafür spielen viele Faktoren eine Rolle, wie Art, Dauer und Zeitpunkt der belastenden Situation. Jede Person reagiert auf jede Situation individuell und kann auch kaum auf die eine oder andere Strategie festgelegt werden. Verschiedene Menschen zeigen Unterschiede sowohl im Grad ihrer Überforderung mit Situationen als auch in den bevorzugten Bewältigungsstrategien.

Der Belastungsumfang hängt direkt mit den vorhandenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien zusammen, die einem Menschen zur Verfügung stehen. Doch warum gehört man zu den weniger oder mehr erfolgreichen, resistenten Menschen? Aktive Bewältigung, soziale Unterstützung und Optimismus sollen hilfreich sein. Die Anwendung dieser Strategien ist aber einfacher gesagt als getan. Warum scheinen diese Strategien manchen Menschen wie angeboren oder „in die Wiege gelegt“ und anderen nicht?

Dieser Frage sollte auch die psychosoziale Grundlagenforschung nachgehen. Denn der Umgang mit Stress (Coping) scheint präventiv eine wichtige Ressource zu sein, um nicht durch früher oder später sich stellende Lebensaufgaben ein Übermaß an Belastung erleben zu müssen oder gar krank zu werden.

Um Menschen mit weniger erfolgreichen Copingstrategien eine Hilfestellung geben zu können, benötigt es Grundlagenforschung zum Erkennen der Bedingungen, Ursachen und Möglichkeiten verschiedener angewandeter Bewältigungsstrategien.

Ein Rundumblick durch psychosoziale Modelle führt unter anderem zur von John Bowlby entwickelten Bindungstheorie, die möglicherweise Erklärungspotential aufweist. Sie beschäftigt sich mit der Qualität der frühen Mutter-Kind-Beziehung und deren großen Auswirkungen für die Entwicklung des Kindes.

Bowlby legt dar wie unsere Verhaltensweisen, emotionalen und kognitiven Prozesse stark geprägt werden durch sogenannte Innere Arbeitsmodelle, die durch Bindungserfahrungen in der Kindheit entstehen.

Ein einfühlsames Verhalten der Eltern nimmt Kindern ihre Hilflosigkeit in schwierigen Situationen und zeigt ihnen, dass sie die Situation aktiv verändern können. Es gibt ihnen Sicherheit und Vertrauen zu sich und ihrer Umwelt. Basierend auf dieser Sicherheit können erfolgreiche Innere Arbeitsmodelle aufgebaut werden, die bestimmte Strategien im Umgang mit Lebensaufgaben zur Verfügung stellen. Ist diese Sicherheit nicht vorhanden, sind auch die Arbeitsmodelle davon betroffen und möglicherweise weniger erfolgreich.

Es könnte also einen Zusammenhang geben zwischen den zwei auf den ersten Blick getrennten Gebieten von Stress/Coping einerseits und Bindung andererseits. Aktuelle Forschungsergebnisse sprechen dafür. Es liegen jedoch kaum umfassende Untersuchungen mit großen repräsentativen Stichproben vor und die vorhandenen, gefundenen Zusammenhänge bedürfen noch der Differenzierung.

Die folgende Arbeit soll einen weiteren Beitrag zur Klärung des Zusammenhangs Bindungsstil - Copingstrategien leisten.

Als Zielgruppe werden Menschen mit psychischen Erkrankungen aus psychosomatischen Kliniken herangezogen. Dort könnte der Zusammenhang besonders deutlich erscheinen und die Erkenntnisse von besonderem Interesse sein, da die Verbesserung des Copings ein wichtiges Anliegen in der Behandlung ausmacht.

Dabei beschränkt sich diese Arbeit auf den möglichen Erklärungsfaktor der Bindungstheorie, weitere denkbare Faktoren werden nicht beleuchtet. Außerdem konzentriert sich die Befragung auf die Copingstrategien der Menschen ohne ihre individuelle Stressbelastung miteinzubeziehen.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass der Begriff des Coping, der im Folgenden als Begriff für den Umgang mit Stress verwendet wird, keine Wertung enthält. Neben positiven oder adaptiven Copingstrategien gibt es auch negative oder maladaptive wie etwa Alkohol- oder Zigarettenkonsum.

Zunächst soll der theoretische Hintergrund der Arbeit fundiert werden.

Die Bindungstheorie von John Bowlby stellt die Grundlage dar für die Darstellung der Auswirkungen von Bindungssicherheit und -unsicherheit auf Entwicklung und Gesundheit. Sie wird ergänzt durch aktuelle Forschungsergebnisse und einen kurzen Ausblick auf mögliche Therapiemöglichkeiten.

Über bekannte Stresstheorien und mögliche Auswirkungen von Stress wird übergeleitet zu Copingtheorien und entsprechenden Forschungsergebnissen. Außerdem werden ausgewählte Copingstrategien dargestellt.

Daraus folgt die Begründung und Aufstellung der Hypothesen.

Die Beschreibung der Methodik untergliedert sich in das Studiendesign und Prozedere der Befragung, verwendete Messinstrumente und das Vorgehen bei der Datenauswertung.

Im Ergebnisteil werden die Resultate der Datenauswertung für die zwei aufgestellten Hypothesen dargestellt und diese überprüft.

Die anschließende Diskussion dient der Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse, zeigt Limitationen der Studie auf und gibt einen Ausblick auf praktische Folgerungen und weitere Forschung.

## 2. Theoretischer Hintergrund

Ziel dieses Kapitels ist es, durch die Darstellung der grundlegenden Theorien und aktuellen Forschungsergebnisse zu den beiden Themengebieten Bindung und Coping die Fragestellung dieser Arbeit herauszuarbeiten. Der erste Teil bezieht sich auf die Bindungstheorie John Bowlbys und beschreibt mögliche Auswirkungen von Bindungsstilen auf Entwicklung und Gesundheit. Im zweiten Teil wird von Stresstheorien und möglichen Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit übergeleitet zu Copingtheorien. Diese werden ergänzt durch die Darstellung einiger relevanter Copingstrategien, die auch in der vorgenommenen Untersuchung abgefragt wurden. Im Anschluss wird die Fragestellung der Arbeit hergeleitet und der aktuelle Forschungsstand zu einem möglichen Zusammenhang dargestellt.

### 2.1 Bindung

Heutzutage in allen Erziehungsratgebern vertreten und aus der Pädagogik und Psychologie nicht mehr wegzudenken, erscheinen die Annahmen der Bindungstheorie selbstverständlich. Lange ist es jedoch nicht her, dass andere Modelle als Richtlinie und Erklärung galten. Anfangs kritisch beurteilt, revolutionierte die Bindungstheorie in der Folge die Sicht auf die menschliche Entwicklung und maß der Mutter-Kind Beziehung eine neue Bedeutung bei.

#### 2.1.1 Die Theorie und ihre Entstehung

Die Bindungstheorie schreibt jedem Säugling ein biologisch angeborenes Bindungsbedürfnis zu. Dieses eigenständige, im Gehirn verankerte Regelsystem soll für Nähe und Zuwendung mindestens einer Bezugsperson sorgen um Sicherheit zu erlangen. Bindungsverhalten äußert sich in Schreien, Weinen, später auch Nachlaufen oder Anklammern. Es wird aktiviert, wenn das Bindungsbedürfnis nicht befriedigt wird oder äußerliche oder innerliche Bedrohung wahrgenommen wird.

Innerhalb des ersten Lebensjahres entwickelt der Säugling ein individuelles, für die psychosoziale Entwicklung entscheidendes Bindungsmuster, das die Qualität der Bindung, meist zur Mutter, widerspiegelt. Dieses Bindungsmuster bildet sogenannte Innere Arbeitsmodelle aus, die das Verhalten und den Umgang mit den eigenen Gefühlen regulieren und mithilfe derer ein Kind versucht seine Entwicklungsaufgaben zu lösen.

Für die Qualität der Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson ist vor allem deren Feinfühligkeit ein entscheidender Faktor.

Komplementär zum Bindungs- entwickelt sich das Explorationssystem. Nur bei befriedigten Bindungsbedürfnissen kann sich ein Kind auf die Erkundung seiner Umwelt konzentrieren, denn dann fühlt es sich sicher und vertraut auf seine sichere Basis (Bowlby, 2010, S.97 f).

Zwischen 1930 und 1950, in Zeiten des Weltkrieges, in denen viele Waisenkinder in Heimen untergebracht waren und auch Kinder aus bestehenden Familien während langer Krankenhausaufenthalte auf sich alleine gestellt waren, beschäftigten sich Fachleute zunehmend mit der Problematik der psychosozialen Entwicklung der Kinder unter diesen Umständen (Bowlby, 2010, S.16).

Auch John Bowlby, der spätere Begründer der Bindungstheorie, interessierte sich für das Thema, möglicherweise auch auf Grund eigener Trennungserfahrungen (er lebte ab seinem 8. Lebensjahr im Internat (Dornes, 2000, S.18)).

Er unterbrach vorübergehend sein Medizinstudium, um an einer Schule für verhaltensgestörte Kinder zu hospitieren. Dort machte er seine ersten Beobachtungen. Nach abgeschlossenem Medizinstudium ließ er sich zum Psychoanalytiker ausbilden und arbeitete als Kinderpsychiater in London, als die WHO ihn für ein Forschungsprojekt über die Bedürfnisse obdachlose Kinder anfragte. Mit den Erkenntnissen dieser Forschungen und seinem darauf basierenden Buch „Maternal Care and Mental Health“ (1951) – deutsch: „Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit“ - wurde Bowlby berühmt (Buchheim, 2016, S.10).

Die Monografie handelt von den schädlichen Folgen mütterlicher Deprivation (Entzug der mütterlichen Zuwendung) und möglichen Präventionsmaßnahmen (Bowlby, 1973). Bowlby erkennt, dass nicht nur das Fehlen der Mutter bzw. Eltern eine Auswirkung hat, sondern auch die Qualität der Mutter-Kind Beziehung eine große Rolle spielt (Bowlby, 1973, S.16). Dabei haben die Erfahrungen umso gravierendere Folgen, je früher sie im Leben gemacht werden (Bowlby, 1973, S. 20). Er appelliert an Fachleute und Gesellschaft, dass die Versorgung maternell deprivierter Kinder „Voraussetzung für das geistige und soziale Wohlergehen einer Gemeinschaft“ (Bowlby, 1973, S. 220) ist. Maternell deprivierte Kinder können auch an ihre Kinder keine gesunde Bindung weitergeben (Bowlby, 1973, S. 220).

Biologische Studien der damaligen Zeit von Konrad Lorenz und Nikolaas Tinbergen über Phänomene der Prägung und Instinkthandlungen bei Tieren und ein Experiment von Harry Frederick Harlow faszinierten Bowlby. Harlow hatte nachgewiesen, dass

kleinen Rhesusaffen die Wärme und Geborgenheit einer Mutter wichtiger als das Bedürfnis nach konstanter Nahrungsaufnahme ist. Bowlby bezog diese Erkenntnisse in seine Thesen mit ein (Buchheim, 2016, S.11ff).

1969 verfasste er schließlich seine Bindungstheorie in „Attachment and Loss“, deutsch: „Bindung - eine Analyse der Mutter-Kind Beziehung“ (1980). Es folgten weitere Aufsätze (später Bücher) und Vorträge von ihm.

Aus psychoanalytischen Kreisen, zu denen er auch gehörte, wurde Bowlby viel Kritik entgegengebracht. Seine Theorie stellte Bindungsbedürfnisse anstelle von sexuellen Bedürfnissen in den Vordergrund und relativierte so die Triebtheorie.

Skeptisch bewerteten sie auch die Basierung auf der Tierforschung und den Fokus auf Erlebnisse in der Außenwelt statt in der psychischen Innenwelt (Dornes, 2000, S. 22).

In den 1950er Jahren zog die amerikanische Psychologin Mary Ainsworth mit ihrem Mann nach London und wurde als Forscherin unter John Bowlby eingestellt. Durch einen Mitarbeiter Bowlbys, James Robertson, entdeckte sie die Beobachtung und detaillierte Dokumentation von Kindern als Forschungsmethode für sich. Erste Feldbeobachtungen machte sie in Uganda, wo sie eine Skala mütterlicher Feinfühligkeit entwickelte und eine erste Einteilung einjähriger Kinder in sicher, unsicher und noch nicht gebundene Kinder vornahm. Als Indikator für die Bindungsqualität der Kinder galt ihr Schreiverhalten (wenig Schreien bedeutete sicher gebunden). Einige Jahre später wurde sie mit der Baltimore Studie berühmt. In dieser Studie wurden 27 Eltern-Kind Paare jeweils alle paar Wochen einige Stunden zu Hause beobachtet. Dokumentiert wurden die Häufigkeit des Weinens, der Gehorsam des Kindes, das Begrüßen der Mutter und weitere Parameter. Das Ergebnis ergab signifikante Unterschiede je nach mütterlicher Feinfühligkeit (Dornes, 2000, S. 24 ff).

Ergänzt und standardisiert hat sie ihre Untersuchungen durch das Quasi Experiment der „Fremden Situation“, welches bis heute eine bedeutende Rolle spielt (Dornes, 2000, S. 28):

Bei dieser Untersuchung werden Mutter und Kind in einen unbekanntem Raum gegeben. Dieser Raum ist mit Spielzeug, zwei Stühlen und Kameras zur Beobachtung ausgestattet.

Zunächst verbringen Mutter und Kind eine Sequenz von drei Minuten alleine in dem Raum. Anschließend betritt eine fremde Person den Raum, kommuniziert mit der Mutter und versucht mit dem Kind Kontakt aufzunehmen. Die Mutter verlässt den Raum und die fremde Person ist mit dem Kind alleine. Nach spätestens drei Minuten kommt sie zurück und ist wiederum mit dem Kind alleine. Nach drei Minuten verlässt die Mut-

ter ein weiteres Mal den Raum, die fremde Person betritt den Raum und versucht das Kind zu trösten. Anschließend kehrt die Mutter zurück. Das für die Bindungsqualität entscheidende Verhalten des Kindes kann beobachtet werden, wenn die Mutter zurückkehrt (Ainsworth, 1985).

In der „Fremden Situation“ haben Ainsworth und Kollegen zunächst drei typische Verhaltensmuster beobachtet.

Als sicher gebunden gelten Kinder, die traurig sind, wenn die Mutter den Raum verlässt. Sie unterbrechen das Spiel und suchen teils aktiv nach ihr. Wenn sie zurück kommt freuen sie sich, suchen ihre Nähe und Körperkontakt. Bald spielen sie wieder weiter.

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder zeigen dagegen keine Trauerreaktion, wenn die Mutter den Raum verlässt. Sie ignorieren auch, wenn sie zurückkehrt. In der Zwischenzeit spielen sie mit der fremden Person. Sie sehen vermeintlich unbekümmert aus, Messungen zeigen jedoch einen hohen Stresslevel.

Die dritte Kategorie sind unsicher-ambivalent gebundene Kinder. Sie sind traurig wenn die Mutter geht, lassen sich jedoch bei ihrer Rückkehr nicht beruhigen. Sie reagieren verärgert, klammern an der Mutter und werden durch den erneuten Kontakt mit ihr nicht genug befriedigt um glücklich weiter zu spielen (Ainsworth, 1985).

Einige Kinder schienen in keine der Kategorien zu passen. Schließlich begründeten Ainsworth und Kollegen noch eine weitere Kategorie: die der desorganisiert gebundenen Kinder. Sie haben keine konsistente Bindungsstrategie. Es zeigt sich ein inneres Konfliktverhalten, was einerseits die Nähe sucht und sie andererseits vermeidet, oft verbunden mit Angst vor der Bezugsperson (Dornes, 2000, S. 28f).

Durch die Studien der „Fremden Situation“ belegt Ainsworth die Bindungstheorie John Bowlbys und bestätigt, dass das Bindungsverhalten von Kindern auf die Interaktion mit der Mutter innerhalb der ersten Jahre zurückzuführen ist. Die wichtigste Komponente der Bindungsqualität ist dabei die mütterliche Feinfühligkeit (Dornes, S. 30). Dazu gehört die sensible Wahrnehmung, dass das Kind etwas braucht, die prompte Reaktion darauf – verhindert Hilflosigkeit – die richtige Interpretation, was es braucht, und das angemessene Erfüllen der Bedürfnisse, nicht mehr und nicht weniger als das Kind braucht (Grossmann et al, 2003, S. 236).

### 2.1.2 Die Auswirkungen von Bindung auf Entwicklung und Gesundheit

Auf der Basis erster Bindungserfahrungen bildet schon ein Säugling innerhalb seines ersten Lebensjahres ein spezifisches Bindungsmuster aus, welches zunehmend internalisiert wird (Bowlby, 2010, S.105). Dieses Muster, eine verinnerlichte Modellvorstellung von Beziehungen, organisiert durch sogenannte Innere Arbeitsmodelle das Verhalten in Beziehungen, steuert die Aufmerksamkeit gegenüber eigenen Gefühlen, die Bewertung negativer Gefühle ( je sicherer das Bindungsmuster desto weniger bedrohlich sind negative Gefühle) und bildet Pläne aus um Entwicklungsaufgaben zu lösen (Grossmann et al, 2003, S. 233).

Bowlby benennt in seinem Buch „Trennung“ (Bowlby, 1976) zwei Arten von Arbeitsmodellen: das „Modell von der Welt“, das zunächst konkret auf die Bindungsperson bezogen ist (wer sie ist, wo sie zu finden ist und wie sie reagieren wird) und das „Modell vom Selbst“, das beschreibt wie akzeptabel man selbst aus Sicht der Bindungsperson ist (Bowlby, 1976, S.247).

Bartholomew und Horowitz greifen diese beiden Dimensionen auf und kombinieren jeweils niedrige und hohe Ausprägungen davon in einer Kreuztabelle.

Daraus resultieren die vier Bindungsstile, die Ainsworth mit KollegInnen einst in der „Fremden Situation“ gefunden haben (Ainsworth, 1985). Die deutschen Bezeichnungen für diese Stile lauten bei Bartholomew und Horowitz *sicher*, *anklammernd*, *abweisend* sowie *ängstlich-vermeidend* (entspricht desorganisiert). Überprüfungen des Modells bestätigen die Annahme, dass die vier Bindungsstile auf zwei kontinuierliche Kategorien zurückzuführen sind, die nicht unbedingt zusammenhängen. Die zwei Dimensionen wurden jedoch inhaltlich verändert: Bindungsverhalten (Suche oder Vermeidung von Nähe) und Ängstlichkeit in Beziehungen (Selbstsicherheit oder Trennungsangst) heißen die Dimensionen des Modells (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Anschließend werden zunächst die vier Bindungsstile charakterisiert, wobei folgende, heute üblichen Bezeichnungen (Resch, 1999, S. 98 ff.) verwendet werden: *sicher*, *unsicher-ambivalent* (*anklammernd*), *unsicher-vermeidend* (*abweisend*), *unsicher-desorganisiert* (*ängstlich-vermeidend*).

#### Sicherer Bindungsstil

Eine sichere Bindung basiert auf Vertrauen zur Bezugsperson und deren Verfügbarkeit. Diese Person stellt eine sichere Basis dar, von der aus die Welt erforscht werden

kann. Negative Gefühle lösen das Bindungsverhalten aus, da der Kontakt mit der Bindungsperson zu Trost und Ende des Leidens führt.

Werden diese Bindungsbedürfnisse erfüllt, entsteht eine positive Grunderwartung auf Verbesserung der Situation, sodass negative Gefühle integriert werden können.

Je älter das Kind wird, desto länger kann es von seiner Bezugsperson entfernt bleiben.

Die Stimmung ist insgesamt entspannt und offen (Ainsworth, 1985).

Erwachsene Personen mit sicherer Bindung sind autonom und dennoch sind Bindungen für sie sehr wichtig. Ihre eigenen Gefühle sind ihnen gut zugänglich und negative Gefühle können in ein positives Grundgefühl integriert werden (Fremmer-Bombik, 1995, S.114).

Neben dem wünschenswerten sicheren Bindungsstil gibt es drei verschiedene unsichere Modelle.

### Unsicher-ambivalenter Bindungsstil

Für das Kind ist die Bindungsfigur nicht berechenbar. Das Bindungsverhalten wird sehr schnell aktiviert, schon bei kleinen Veränderungen der Umwelt und schon vor einer Trennung wird die Nähe der Bezugsperson gesucht. Die starke Konzentration auf das Aufrechterhalten der Bindung verhindert das Erkunden der Umwelt. Eine Trennung ist sehr belastend und bestätigt das Kind in seiner Angst. Kehrt die Bezugsperson wieder, so wird die Nähe gesucht, aber das Kind ist ärgerlich.

Da eine positive Erwartungshaltung fehlt, sind negative Gefühle überfordernd. Kinder mit diesem Bindungsmuster wirken oft noch unreif (Ainsworth, 1985).

Bei Erwachsenen setzt sich die Ängstlichkeit und Ärgerlichkeit gegenüber Bindungspersonen fort. Sie bleiben verstrickt in alte Beziehungsmuster und können wenig objektiv über ihre Beziehungen berichten (Fremmer-Bombik, 1995, S. 114).

### Unsicher-vermeidender Bindungsstil

Kinder mit vermeidendem Bindungsstil haben meist Zurückweisung erlebt. Um weitere schmerzhaftes Erlebnisse zu verhindern, ziehen sie sich aus der Beziehung zurück und vermeiden eine emotionale Bindung. Da sie ihre Gefühle gar nicht mehr ausdrücken und die Nähe stark regulieren, haben auch sie nicht die positive Grunderwartung, die für die Integration negativer Gefühle notwendig ist.

Der Bindungsperson gegenüber verhält sich das Kind höflich distanziert in einer angespannten Vorsicht. Es findet nicht viel tiefere Kommunikation statt (Ainsworth, 1985).

Erwachsene wirken ebenfalls distanziert, haben oft eine idealisierte Erinnerung ihrer Kindheit ohne viele Gefühle dazu zu erinnern und sehen sich selbst als starke, unabhängige Menschen. Verletzungen werden verdrängt und sie messen Bindung in ihrem Leben keinen besonders großen Stellenwert bei (Fremmer-Bombik, 1995, S. 114).

### Unsicher–desorganisierter Bindungsstil

Ein unsicher – desorganisiertes Kind hat kein festes Arbeitsmodell, das sich in eine der vorherigen Kategorien einordnen ließe.

Oft verhalten sie sich mit anderen Personen nach einem der vorherigen Stile, nicht aber mit der Bindungsperson. Ihr gegenüber verhalten sie sich alternierend zwischen Nähe suchend und vermeidend. Die Vermeidung kann durch Angst vor der Bindungsperson entstehen (Hesse & Main, 2002, S. 119 f.). Studien wie die von Lyon-Ruth & Jacobwitz (2008) zeigen, dass ein desorganisierter Bindungsstil oft in Zusammenhang mit ungelösten Traumata der Eltern steht.

Diese vier Bindungsstile gelten als im Rahmen der Norm liegende Adaptionismuster.

Leider gibt es kaum einheitliche Prävalenzzahlen.

Untersuchungen gehen selten von den vier Stilen aus, sondern beziehen sich nur auf die drei ursprünglichen - sicher, unsicher-ambivalent und unsicher-vermeidend - oder testen den desorganisierten Stil isoliert. In Befragungen des Adult Attachment Interview, einer gängigen Methode zur Bestimmung des Bindungsmusters, das allerdings auch nur die drei Stile abfragt, sind 59% der Menschen sicher gebunden, 25% unsicher-ambivalent, 11% unsicher-vermeidend. Die restlichen 5% konnten nicht in eine der Gruppen eingeteilt werden (Mickelson et al., 1997).

In Studien zum desorganisierten Stil gelten Zahlen von 15% bei Mittelklassefamilien, als Durchschnitt. (Ijzedorf et al., 1999).

Bartholomew und Horowitz untersuchen ihr vierkategoriales Modell ebenfalls anhand des Adult Attachment Interviews. Sie teilen die 15 Einzelkategorien des Interviews jedoch in ihre 4 Kategorien ein. Dabei finden sich 47% sicher, 18% vermeidend (dismissing), 14% ambivalent (preoccupied) und 21% desorganisiert (fearful) gebundene Personen (Bartholomew & Horowitz, 1991).

### Bindungsstörungen

Daneben gibt es pathologische Bindungsstörungen, von denen K.-H. Brisch einige in seinem Buch „Bindungsstörungen - Von der Bindungstheorie zur Therapie“ (2001) auf-

führt. Diese sind für Kinder und Jugendliche gut erforscht, bei Erwachsenen dagegen noch sehr wenig. Brisch vermutet jedoch ähnliche Muster, etwa bei erwachsenen Borderline-PatientInnen. Die sichere Diagnose einer pathologischen Bindungsstörung sollte in jedem Fall erst nach einigen Monaten der Anamnese erfolgen.

Eine pathologische Störung liegt zum Beispiel vor, wenn ein Kind *gar keine Anzeichen von Bindungsverhalten* zeigt, auch nicht in Gefahrensituationen, in denen es normalerweise automatisch ausgelöst wird. Das Kind zeigt dann keine Reaktion bei Trennung von der Bezugsperson und im Gegensatz zu unsicher-vermeidend gebundenen Kindern ist auch physiologisch kein Unterschied messbar. Eine solche Störung kann bei Heimkindern oder Kindern entstehen, die im Säuglingsalter viele Beziehungsabbrüche oder -wechsel erlebt haben. Sie mag an autistisches Verhalten erinnern; dieses spezifiziert sich jedoch durch weitere Komponenten, wie z.B. der Vermeidung von Körperkontakt (Brisch, 2001, S. 83).

Eine weitere Bindungsstörung zeigt sich in *undifferenziertem Bindungsverhalten*. Diese Kinder zeigen Bindungsverhalten, jedoch gegenüber jeder fremden Person. Ihnen fehlt eine gesunde erste Distanz. Eine weitere Ausprägung dieser Störung zeigt ein übersteigertes Risikoverhalten. Bei der Erkundung ihrer Umwelt holen sie sich keine Sicherheit bei ihrer Bindungsperson und gehen auch wiederholt über ihre Grenzen. Die Entwicklung eines undifferenzierten Bindungsverhaltens geschieht unter ähnlichen Umständen wie die zuvor beschriebene Störung (Brisch, 2001, S. 85).

Ein *übersteigertes Bindungsverhalten* erinnert an den unsicher-ambivalenten Bindungsstil, ist jedoch deutlich mehr ausgeprägt. Es zeigt sich im Klammern an die Bezugsperson, in Panik bei einer auch nur angekündigten Trennung und in einer überängstlicher Reaktion auf neue Situationen. Das Explorationsverhalten ist stark eingeschränkt. Eine Ursache für dieses Verhalten könnte einer Angststörung der Mutter sein, die selbst Angst bekommt, wenn sich ihr Kind emotional unabhängig entwickelt (Brisch, 2001, S. 86).

Auch ein *gehemmtes Bindungsverhalten* wird pathologisch diagnostiziert. Das Kind unternimmt dabei übermäßige Anstrengungen um sich anzupassen. Es hat gelernt seine Bindungsbedürfnisse sehr vorsichtig zu äußern und der emotionale Austausch ist gehemmt. Brisch vermutet dahinter oft einen von Misshandlung, körperlicher Gewalt oder ihrer Androhung dominierten Erziehungsstil (Brisch, 2001, S. 87). Gegenteilig dazu verhalten sich Kinder mit *aggressivem Bindungsverhalten*. Sie versuchen mit aggressiven Mitteln ihre Bindungsbedürfnisse zu befriedigen (Brisch, 2001, S. 87 f.).

Außerdem gibt es ein Bindungsverhalten mit *Rollenumkehrung*, welches ebenfalls als Bindungsstörung gilt. Die Rollen zwischen Bindungsperson und Kind sind dabei vertauscht. Das Kind verhält sich äußerst fürsorglich und übernimmt die Verantwortung

des Erwachsenen. Es schränkt dabei sein Erkundungsverhalten stark ein. Dieses Phänomen ist auch als „*Parentifizierung*“ bekannt. Kinder mit dieser Störung haben oft Angst vor einem realen Verlust der Bezugsperson. Ursache dafür kann zum Beispiel eine drohende Scheidung oder ein angedrohter Suizid sein (Brisch, 2001, S. 88 f.).

Auch *psychosomatisch* kann sich eine Bindungsstörung zeigen. Ess-, Schrei-, und Schlafstörungen besonders bei Säuglingen können Ausdruck einer solchen Störung sein. Außerdem kann es zu einer sogenannten Wachstumsretardierung kommen (Brisch, 2001, 89 f.).

Im Schulalter können zusätzliche Anforderungen zu Schulangst, Leistungsverweigerung und Aggressivität führen; später auch zu Suchterscheinungen, Dissozialität und psychosomatischen Erkrankungen wie Anorexia Nervosa.

Erwachsene können zum Beispiel Angst- und Panikstörungen, Depressionen, Narzissmus oder das Borderline-Syndrom entwickeln (Brisch, 2001, S. 187 ff.).

### Auswirkungen der Bindungsstile

Jedoch haben auch die oben beschriebenen vier Bindungsstile, die nicht als pathologisch definiert sind, ihre Auswirkungen auf die Entwicklung und Gesundheit des Menschen. Schon Bowlby schrieb von einer möglichen Ausbildung „massiver Ängste, Frustration, Konflikt- und Schamgefühlen“ bei Problemen in der Eltern Kind Bindung (Bowlby, 2008, S. 3).

Dabei ist ein sicheres Bindungsmuster als Schutz- und ein unsicheres als Risikofaktor zu verstehen. Eine Vielzahl an Studien belegt einen Zusammenhang zwischen psychischen oder psychosomatischen Problemen und unsicheren Bindungsstilen sowie einem sicherem Bindungsstil und einer gesunden Entwicklung. Eine Auswahl relevanter Studien wird im Folgenden kurz dargestellt.

Eine 30 jährige Längsschnittstudie von Stroufe (2005) stellte einen klaren Zusammenhang zwischen sicherem Bindungsstil und der Entwicklung von Selbstvertrauen, Emotions-Regulationsfähigkeiten und Sozialkompetenz fest.

Eine höhere Sozialkompetenz in der Peer Group bei einem sicheren Bindungsstil wies auch eine Meta-Analyse von Groh et al. aus dem Jahr 2014 nach (Groh et al., 2014).

Außerdem verfügen sicher gebundene Kinder über erfolgreichere Problemlösestrategien (Zimmermann et al., 2001).

Ein unsicherer Bindungsstil begünstigt dagegen das Entstehen von Angstsymptomen im Kindes- und Jugendalter (Achtergarde et al., 2015) ebenso wie externalisierendes Verhalten (Groh et al., 2014; Fearon et al., 2010).

Bei 851 Schülerinnen und Schülern von 13-18 Jahren aus einer nichtklinischen Population ergab sich ein Zusammenhang zwischen unsicherer Bindung, Figur-Unzufriedenheit und auffälligem Essverhalten (Wick et al., 2012).

Ein unsicherer Bindungsstil wirkt außerdem als Risikofaktor für Suchterkrankungen bei Jugendlichen und Erwachsenen und zieht bei einer Alkoholabhängigkeit einen schwereren Verlauf nach sich (Schindler & Bröning, 2015; Ridinger et al., 2009).

Eine Studie an 293 Studenten stellte einen signifikanten Zusammenhang zwischen unsicherer Bindung und höherer Stressbelastung fest (Bugaj et al., 2016).

Einen negativen Einfluss scheint eine unsichere Bindung auch auf chronischen und somatoformen Schmerz zu haben. Ein Review bestätigt sie als Vulnerabilitätsfaktor für die Chronifizierung von akuten Schmerzen und schlechterem Therapieerfolg (Pfeifer et al., 2016).

In einer klinischen Erhebung von Bluthochdruck-PatientInnen waren unsicher gebundene Menschen mit 88% deutlich überrepräsentiert, was ebenfalls auf einen Zusammenhang hindeutet (Balint et al., 2016).

Eine ähnliche Überrepräsentation zeigte sich außerdem in einer Population suizidgefährdeter Jugendlicher (Sheftall et al., 2014). Hier war besonders der vermeidende Stil vertreten, während generell ein unsicher-desorganisierter Stil als größtes Risiko für die psychische Gesundheit angesehen wird; vor allem für aggressive und dissoziative Verhaltensauffälligkeiten und Angststörungen ist dies belegt (Achtergarde et al., 2015; Ijzerman et al., 1999; Lyon-Ruth et al., 1993).

Bei Menschen mit Borderline-Störung ergab sich in einem Review von Agrawal et al. (2004) ein deutlicher Zusammenhang zu unsicheren Bindungsstilen und auch bei depressiven PatientInnen wurden überrepräsentativ viele unsichere Bindungstypen gefunden (Wei et al., 2006; Fischer-Kern et al., 2014).

Für die Zielgruppe Menschen mit psychischen Erkrankungen kann auf Grund der Forschungsergebnisse eine Überrepräsentation unsicherer Bindungsstile angenommen werden.

### Therapiemöglichkeiten

Unter anderem eine Längsschnittstudie von Stroufe (2005) zeigte bei der Beständigkeit des Bindungsstils einerseits langanhaltende Eigenschaften und andererseits aber auch potentielle Veränderungschancen.

Dies nutzt die aktuelle Psychotherapie immer mehr, um an diesem Punkt anzusetzen und die verinnerlichten Muster in Richtung einer sicheren Bindung zu lenken.

Die Entwicklung im Spannungsfeld zwischen Bindung und Autonomie bzw. Exploration beschreibt Brisch als einen lebenslangen Prozess. Bindung ist eine Grundmotivation und deshalb ein großer Teil unseres Selbst. Bindungstheoretische Überlegungen sollten für ihn deshalb prinzipiell bei jeder Symptomatik, jedem Störungsbild und Therapieansatz in Betracht gezogen werden. Auch die als normal angesehenen Muster können zum Problem werden, wenn sie keine ausreichenden Lösungsstrategien zur Verfügung stellen (Brisch, 2001, S. 267 ff.).

Studien über die Wirksamkeit verschiedener Therapievariablen, die in einer Übersicht von Orlinsky et al. (1994) zusammengefasst sind, messen der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn eine überragende Bedeutung für den Erfolg der Therapie bei. In diesem Punkt stimmt die Bindungstherapie mit der von Carl Rogers entwickelten Gesprächspsychotherapie überein, welche ebenfalls die Beziehung in den Mittelpunkt stellt. In der Ausbildung werden Gesprächs-PsychotherapeutInnen auf eine humanistische Haltung ausgerichtet, mit der sie der Klientin oder dem Klienten gegenüber bedingungslos akzeptierend, empathisch und kongruent, also mit sich übereinstimmend, gegenüberreten (Rogers, 1982).

Aus bindungstheoretischer Sicht versucht man in der Therapie eine beispielhafte Bindung zwischen TherapeutIn und KlientIn aufzubauen, in der Sicherheit und Vertrauen nachträglich erlernt werden können (Brisch, 2002, S. 95).

Präventive Maßnahmen können einerseits bei werdenden Eltern und andererseits schon bei Kindergartenkindern ansetzen. Dabei könnte gerade jeweils die von Ainsworth benannte Variable der Feinfühligkeit gelehrt werden (Brisch, 2002, S. 267).

Karl Heinz Brisch selbst hat z. B. das primäre Präventionsprogramm „SAFE“ entwickelt, bei dem pädagogische Fachkräfte zu „SAFE-MentorInnen“ ausgebildet werden können um werdende Eltern für ein bindungsförderliches Erziehungsverhalten zu schulen (Brisch, 2017).

Betrachtet man Bowlby nach Formulierung seiner Theorie noch eine mangelnde Implementierung in die klinische Praxis, so wird diese mittlerweile immer häufiger umgesetzt.

Aktueller denn je scheint das Thema Bindung heute, obwohl seit der Entwicklung von Bowlby's Bindungstheorie schon einige Jahre vergangen sind. Ihren Platz in der klinischen Forschung und Psychotherapie musste sie sich jedoch erst erkämpfen. Vielleicht trägt gerade die Individualisierung unserer Zeit dazu bei, dass im Gegensatz dazu die Bedeutung verlässlicher Bindung ins Bewusstsein gelangt.

Sie ist ein wichtiger und großer Bestandteil unserer Persönlichkeit und beeinflusst unser psychosoziales Wohlbefinden, unsere Gesundheit und das Zusammenleben. Deshalb ist und sollte sie stets aktuell präsent sein und präventive Maßnahmen wie die oben genannten Vorschläge sollten unterstützt werden.

Weitere Forschung, speziell zu den Auswirkungen verschiedener Bindungsstile und zu Bindungsstörungen im Erwachsenenalter, wären wünschenswert.

### **2.2 Coping**

Um sich dem Begriff Coping anzunähern erscheint es hilfreich zunächst die Ursache zu verstehen, die einen Bewältigungsprozess notwendig macht. Das Leben stellt vielfältige Aufgaben an uns und dabei und dadurch erfahren wir unter anderem Stress. Dieser Stress erfordert eine Reaktion, welche wir als Coping bezeichnen.

Im Folgenden wird zunächst auf unterschiedliche Stresstheorien und die Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit eingegangen, um darauf die Theorie des Copings aufzubauen. Einige ausgewählte Copingstrategien, die auch in den Messinstrumenten der Arbeit auftauchen werden außerdem kurz erläutert.

#### **2.2.1 Stresstheorien**

Naturwissenschaftlich betrachtet ist Stress eine Beeinträchtigung des Organismus durch physikalische, chemische oder biologische Belastungsfaktoren. Dadurch werden allgemeine oder auch stressorspezifische Warnsysteme ausgelöst, die das ursprüngliche Gleichgewicht des betroffenen Regelkreises herstellen sollen - durch allgemeine Reaktionen wie etwa die Erhöhung der Aufmerksamkeit oder stressorspezifische Reaktionen wie z.B. die Aktivierung der Hypophysen-Schilddrüsenachse (Rensing et al., 2006, S. 1 f.).

Dieses Stressverständnis ist sehr weit gefasst. Da heutzutage in unserer westlichen Gesellschaft kaum noch existenzbedrohende Stressoren wie Hunger, Armut oder Lebensgefahr drohen, versteht man unter Stress vor allem eine psychosoziale Belastung. Wenn uns etwas belastet, Angst macht oder unser Wohlbefinden beeinträchtigt, ist dies eine kurz- oder langfristige Überforderung der Anpassungskapazitäten und löst Stress aus. Für die gesundheitliche Beeinträchtigung ist es entscheidend, ob der Stress kurz- oder langfristig andauert. Denn Stress ist nicht als solcher gesundheitsschädlich. In der Evolution scheint er sogar eine wichtige Motivation für die Weiterent-

wicklung gewesen zu sein und schon Darwin beschäftigte sich in gewisser Weise mit dem Phänomen Stress, nämlich dem Selektionsdruck (Rensing et al., 2006, S. 2 f.).

Als Begründer der Stressforschung werden jedoch Cannon (1929), der mit seinem „fight or flight“-System die Reaktion des Körpers auf Stressoren beschreibt und Hans Selye (2013) angesehen.

Hans Selye entwickelte die Theorie des „General Adaption Syndrome“. Mit dem „allgemeinen Adaptionssyndrom“ beschreibt er die Anpassung des Organismus an Stresssituationen. Dieses generelle Reaktionsmuster erfolgt in drei Phasen:

1. Die Alarmphase, in der der Stressor wahrgenommen wird,
2. Die Widerstandsphase, in der sich der Organismus anpasst und dem Stressor widersteht
3. Die Erschöpfungsphase, in der Ermüdung zu einem Abfall des Widerstandes führt (Selye, 2013, S. 5 f.).

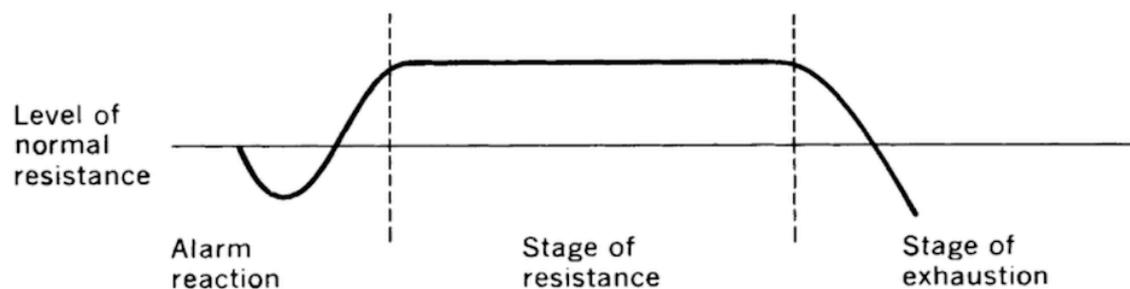


Abbildung 1: *Allgemeines Adaptionssyndrom* (Selye, 2013, S. 6)

Selyes Stressmodell basiert auf einem rein biologischen und universellen Verständnis der Reaktion. Es erklärt jedoch nicht, warum Menschen unterschiedlich auf Stresssituationen reagieren und selbst derselbe Mensch in ähnlichen Situationen ganz unterschiedlich reagieren kann. Deshalb werden weitere Modelle benötigt, um diese Zusammenhänge besser zu verstehen.

Das wohl bekannteste und immer noch aktuelle Modell stammt von Lazarus. Sein transaktionales Modell schaltet zwischen Stressor und Reaktion des Menschen einen subjektiven Bewertungsprozess und stellt damit die Wechselwirkung der Umwelt bzw. der Stressoren mit der Person in den Vordergrund. Erstmals wird die Stresswirkung damit kognitiv begründet und die Unterschiedlichkeiten von Personen werden erklärbar.

Eine erste Bewertung unterscheidet zwischen positiv, gefährlich und irrelevant. Die Kategorie gefährlich untergliedert sich wiederum in herausfordernd, bedrohend und schäd-

digend/verlustreich. Die zweite Bewertung schätzt ab, ob für den Stressor angemessene Ressourcen vorhanden sind, mit denen die Situation gemeistert werden kann. Wenn es an ausreichend bzw. passenden Ressourcen mangelt, ist der Mensch gestresst. Durch problemorientiertes oder emotionsorientiertes Coping kann dem Stress begegnet werden und bei erfolgreicher Bewältigung eine Anpassung oder Lernen stattfinden (Lazarus, 1990).

Aktuelle Theorien kritisieren genau diesen Fokus auf das Individuum und versuchen einen Mittelweg zu finden.

Ein Modell dafür bietet Steven Hobfoll mit seiner Theorie der Ressourcenerhaltung. Danach sind Menschen stets bestrebt ihre Ressourcen zu erhalten und zu stärken um Herausforderungen des Lebens kompetent entgegenzutreten zu können. Gehen Ressourcen verloren, droht ihr Verlust oder können sie nicht gestärkt werden, so entsteht Stress. Dabei kann der Ressourcenverlust sowohl subjektiv wahrgenommen werden als auch tatsächlich stattfinden.

Außerdem bewertet jeder individuell, welche Ressourcen für ihn besonders wichtig sind. Dieser Prozess wird jedoch stark von kulturell-gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen beeinflusst (Hobfoll, 1989).

### **2.2.2 Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit**

Selye entwickelte neben seiner Stresstheorie auch die Begriffe Distress und Eustress. (Selye, 1975). Während Eustress bei Herausforderungen entsteht, die bewältigt werden können, entwickelt sich Distress in unkontrollierbaren Belastungssituationen, die entweder zu lange andauern oder zu intensiv sind (Trauma), sodass sie schädliche Auswirkungen haben können (Rensing et al., 2006, S. 115).

Die Risiken von Distress sind sehr breit gefächert. Wird die naturwissenschaftliche Definition von Stress (physisikalische, chemische oder biologische Belastungen) herangezogen, so ist Stress zum Beispiel auch als Auslöser für Krebs durch die Belastung der freien Radikalen anzusehen (Rensing et al., 2006, S. 283).

Psychozialer Stress kann das Immunsystem schwächen, was diverse weitere Auswirkungen nach sich zieht (Schüssler, 2001). Außerdem können sich psychische Erkrankungen und negative Auswirkungen im Herz-Kreislauf-System manifestieren (Schommer, 2001).

Sapolsky (2004, S. 13 ff.) erforscht in seinem Buch „Why zebras don't get ulcers“ diverse Zusammenhänge von Stress und Krankheiten und findet viele Belege. Unter anderem für Diabetes, Erschöpfungssyndrome, Magen- und Darmprobleme bis hin zu

Geschwüren, Hormonstörungen, Arthritis, Depression und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) stellt Stress einen Risikofaktor dar.

Es lohnt sich also Dauerstress möglichst zu vermeiden. Jedoch ist dies nicht immer möglich und auch stark belastende Situationen können nicht immer vermieden werden. Jeder Mensch ist zwangsläufig und jederzeit Stressoren ausgesetzt. Der beste Schutz gegen negative Auswirkungen von Distress sind adäquate Copingstrategien. Diese sollen im nächsten Kapitel beschrieben werden.

### 2.2.3 Copingtheorien

Unter Coping versteht man den Umgang mit Stresssituationen, den Versuch ihrer Bewältigung bzw. alle unternommenen Maßnahmen eines Menschen, die zu einer Wiederherstellung seiner Handlungsfähigkeit und seines Wohlbefindens führen sollen.

Dabei beinhaltet der Begriff Coping nicht, ob eine Maßnahme die Belastung erfolgreich bewältigt oder nicht, er ist neutral (Eppel, 2007, S. 47). Zwar wurde das Thema Coping in vielen Untersuchungen aufgegriffen und seine Relevanz erkannt, jedoch kann nicht von einem einheitlichen strukturiertem Forschungsgebiet gesprochen werden.

Es liegen verschiedene Theorien und zahlreiche Kategorisierungen von verschiedenen Strategien vor, an die sich teilweise selbst die Autoren nicht konsequent halten. Dies erschwert einen Überblick und behindert vor allem den Erkenntnisfortschritt (Eppel, 2007, S. 47).

Im Folgenden werden zwei der gängigsten Copingtheorien, die von Lazarus und Hobfoll, vorgestellt.

Für die unterschiedliche Stressbelastung von Menschen spielt laut Lazarus der Copingprozess die wichtigste Rolle. Dieser wird von ihm als sich wandelnder Prozess beschrieben; es findet eine Wechselwirkung zwischen objektiver Situation, kognitiver Bewertung und Bewältigungsmaßnahmen statt. Eine wirksame Stressbewältigung erfüllt dabei zwei Funktionen, in dem sie einerseits problemorientiert und andererseits emotionsorientiert agiert. Diese zwei Funktionen sind nicht ganz voneinander zu trennen, da auch emotionsorientierte Maßnahmen die Situation aktiv beeinflussen und problemorientiert wirken können (Lazarus, 1998, S. 202).

Lazarus unterteilt Copingstrategien in vier Arten, welche jeweils problem- und emotionsorientiert ausgeführt werden können (Lazarus, 1998, S. 205 ff.).

Die „Informationssuche“ dient dazu, sich zu informieren, um einer Situation adäquat entgegenzutreten (problemorientiert), oder dazu sich zu beruhigen (emotionsorientiert).

Eine „direkte Handlung“ kann an der Situation etwas ändern (problemorientiert) oder – wie zum Beispiel eine Entspannungsübung – emotionsorientiert wirken.

Auch das „Unterlassen von Handlungen“, die impulsiv sind und den gesellschaftlichen Normvorstellungen widersprechen könnten, ist eine Kategorie. Unter „Intrapsychischen Bewältigungsformen“ werden alle kognitiven Prozesse verstanden, die Gefühle regulieren und kontrollieren sollen, wie zum Beispiel Abwehrprozesse (emotionsorientiert) oder Selbstinstruktionen (problemorientiert).

Verschiedene Copingformen unterscheiden sich außerdem danach, ob es sich um ein Ereignis in der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft handelt. In jedem Fall spielt die Neubewertung einer Situation für Lazarus eine große Rolle.

Auf dem schon beschriebenen Ansatz der Ressourcenerhaltung von Hobfoll basiert auch sein mit Kollegen entwickeltes multiaxiales Copingmodell (Hobfoll, 1998).

Hobfoll versteht unter Coping ein Ressourcenmanagement, bei dem „Individuen ihre Ressourcen unter Berücksichtigung des sozialen Kontextes kontinuierlich evaluieren“ (Morgenroth, 2015, S. 80). Um neue Ressourcen zu gewinnen, sich vor Ressourcenverlusten zu schützen und erholen zu können, müssen Ressourcen investiert werden. (Buchwald & Hobfoll, 2013, S.130).

Das multiaxiale Copingmodell stellt im Gegensatz zu anderen Modellen keine emotionalen, sondern Verhaltensaspekte in den Vordergrund. Außerdem bezieht es soziale Interaktion und kulturelle Einflüsse auf das Copingverhalten mit ein.

Die Anstrengungen des Ressourcenmanagements eines Individuums werden in drei Dimensionen dargestellt:

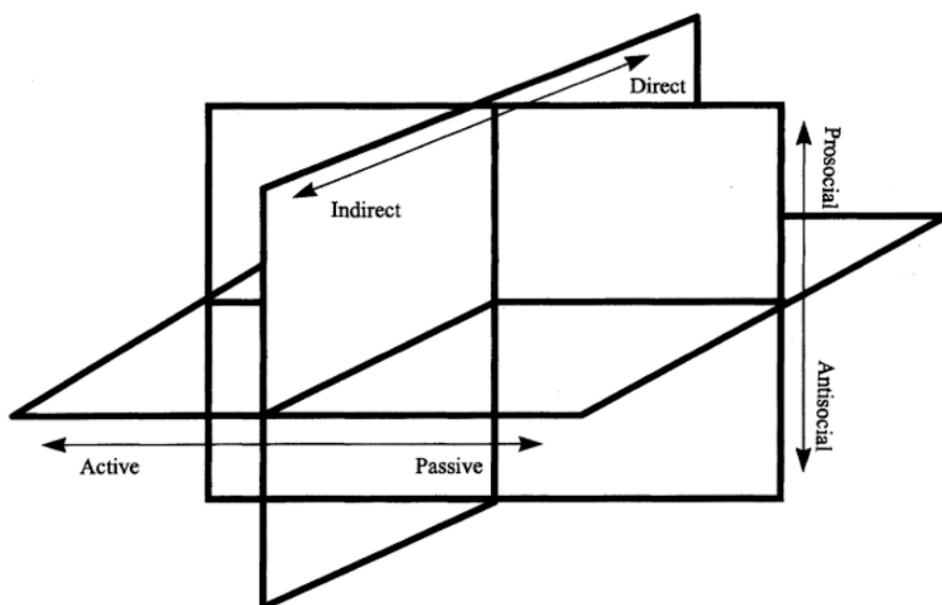


Abbildung 2: Multiaxiales Copingmodell (Hobfoll, 1998, S. 147)

### Die Aktiv-Passiv Achse

Auf dieser Achse wird die Aktivität einer Person in Bezug auf die Problemlösung verortet. Dabei würde zum Beispiel „Sport treiben“ auf dieser Achse keine aktive Auseinandersetzung darstellen, da das nicht direkt am Problem ansetzt.

Auf der passiven Seite der Achse wird vermeidendes Verhalten verortet, etwas weiter Richtung Mitte vorsichtiges Verhalten. Aktivität kann sich sowohl vorbeugend als auch in der Situation direkt zeigen.

Generell wird ein aktives Verhalten als erfolgreich angesehen. Je nach Situation, kann jedoch sogar Vermeidung eine hilfreiche Strategie darstellen (Buchwald, 2002, S. 98; Hobfoll, 1998, S. 143f).

### Die Prosozial-Antisozial Achse

Diese Achse stellt ein Maß der sozialen Interaktion dar.

Ein prosoziales Verhalten äußert sich im Aufsuchen von sozialer Unterstützung ebenso wie in dem Erstreben einer gemeinsamen Bewältigung in Form von Teams oder ähnlichem.

Antisoziales Verhalten versucht mit Absicht und durch Schädigung Anderer eigene Vorteile zu erlangen und ihre Schwäche auszunutzen. Hier ist zu beachten, dass sich dies wiederum nur auf das Problemlösungsverhalten bezieht und nicht generell antisoziales Verhalten meint. Der Mittelpunkt der Achse stellt das asoziale Verhalten dar, bei dem die Person weitgehend unabhängig von ihrem sozialen Umfeld handelt.

Generell wird ein prosoziales Verhalten als positiv und erfolgsversprechend angesehen, aber auch hier muss dies je nach Situation spezifisch beurteilt werden.

Ein prosoziales Verhalten geht normalerweise mit einer relativ hohen Aktivität einher. Aktives Verhalten im Zusammenspiel mit antisozialem Verhalten äußert sich in Aggressivität (Buchwald, 2002, S. 99; Hobfoll, 1998, S. 144f.).

### Die Indirekt-Direkt Achse

Ursprünglich bestand das Modell nur aus den zwei bereits genannten Achsen (1994).

Einige Jahre später wurde es jedoch durch die weitere Achse der Direktheit ergänzt, die den Handlungsspielraum, den eine individualistisch oder kollektiv geprägte Kultur vorgibt, miteinbezieht. Direktheit bedeutet, dass Probleme versucht werden direkt zu lösen, indem direkte Forderungen gestellt und offengelegt werden.

Indirektheit impliziert ein strategisches Taktieren und Manipulieren, um seine Vorteile auf indirektem Weg zu erreichen. Somit verliert keiner der Beteiligten sein Gesicht. Diese Verhandlungsstrategien sind zum Beispiel im asiatischen Kulturkreis weit verbreitet.

Jedoch kann sich indirektes Verhalten auch in anderen Kontexten, wie zum Beispiel Statusunterschieden zeigen. Hilfreich könnte es beispielsweise sein, wenn ein Prüfling seiner Prüferin oder seinem Prüfer nicht direkt entgegnet, dass er oder sie die Aufgabe nicht beantworten kann, sondern davon ablenkt.

Indirekt strategisches Vorgehen ist für sich alleine wenig effizient, deshalb erfordert ist zusätzlich eine hohe Ausprägungen an Aktivität und Prosozialität erforderlich.

Der Erfolg ist dabei sehr vom Umfeld abhängig. In manchen Gebieten ist eine aggressive Selbstbehauptung besser angesehen, in anderen genau das Gegenteil (Buchwald, 2002, S. 98 f.; Hobfoll, 1998, S. 147 f.).

### **2.2.4 Messverfahren und ausgewählte Strategien:**

Für das multiaxiale Copingmodell wurde der Strategic Approach to Coping Scale (SACS – zu deutsch GSACS), ein Fragebogen zur Messung der drei Dimensionen erstellt (Buchwald, 2002, S. 322).

Den meisten Fragebögen liegt dagegen keine spezifische Theorie zugrunde, sondern eine pragmatische Auswahl an gemessenen Strategien (Satow, 2011).

Bekannte Instrumente zur Messung von Copingstrategien sind der COPE-Fragebogen und der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF). Beide sind sehr ausführlich und erfassen eine Vielzahl an Copingstrategien (Carver, 2017; Janke et al., 1997). Nach Krägeloh (2011) lassen die meisten Faktorenanalysen aber nur auf drei bis fünf verwendete Strategien schließen.

Das für diese Bachelorarbeit verwendete Stress- und Coping-Inventar (SCI) von Dr. L. Satow (2012) überzeugt durch seine Praktikabilität und Validität und ist frei zugänglich. Es fragt nach vier adaptiven und einer maladaptiven Strategie, welche im Folgenden als eine Auswahl an Copingstrategien beschrieben werden.

### Soziale Unterstützung

Von einer stark positiven Wirkung sozialen Rückhalts zeugt unter Anderem ein Review von Ditzen und Heinrichs (2007), in dem Studien zu psychobiologischen Mechanismen sozialer Unterstützung aufgeführt werden.

Menschen, die in stabile soziale Netze eingebunden sind, leben zufriedener, gesünder und länger als sozial isolierte Personen. Begründet werden könnte dieser Zusammenhang durch eine Verhaltensänderung, die auf nahestehende Personen zurückzuführen ist, und/oder durch einen direkten Schutzfaktor für die körperliche Stressreaktivität.

Unter den Messungen zur Validierung des SCI wurden auch Ausmaße der fünf Copingstrategien korreliert mit der Anzahl der Symptome bei Menschen mit hohem Stresslevel. Dort zeigte sich eine deutliche Zunahme der Symptome je weniger die Ressource der sozialen Unterstützung gegeben war.

Zusammen mit dem *Positiven Denken* erreichte die *Soziale Unterstützung* die höchsten Korrelationswerte bei den Items „Stress durch Unsicherheit“, „Stress durch Überforderung“ und „Stress durch Verlust und tatsächlich eingetretene Ereignisse“ (Satow, 2012).

### Positives Denken

Eine Studie von Aspinwall und Taylor (1992) zeigt einen Zusammenhang von Optimismus einerseits und Anpassungsfähigkeit und Erfolg im universitären Kontext andererseits. Es konnte ein direkter Effekt von Optimismus gezeigt werden. Dieser wurde allerdings meist durch positive Copingstrategien vermittelt, die weniger auf Vermeidung und mehr auf aktive Bewältigung und das Aufsuchen sozialer Unterstützung zielten.

Auch in der Untersuchung des SCI ergaben sich hohe Korrelationen zwischen *Positivem Denken* und einer geringeren Stressbelastung.

Übertriebener Optimismus kann natürlich auch gefährlich werden, da Gefahren nicht erkannt oder nicht realistisch eingeschätzt werden (Schütz & Hoge, 2007, S. 44).

### Halt im Glauben

Religiosität wird als Copingstrategie angesehen, da sie in vielen Studien einen positiven Einfluss auf das psychische Wohlbefinden und den Umgang mit Stresssituationen, wie z.B. einer Krebserkrankung vorweist (Versano, 2011; Grom, 2002). Ergebnisse des SCI weisen ebenfalls einen positiven Zusammenhang zwischen Stressbewältigung und Religiosität nach.

Ob die Bewältigungsmaßnahmen durch Religiosität jedoch nur positiv einzuschätzen sind, ist umstritten.

Wenn Religiosität zu einer Einschränkung des Bewusstseins, der Handlungskompetenz oder eigenständigen Denkens führt (Murken, 1997, 168 f.), könnte sie langfristig auch negative Auswirkungen haben. Schon die Religionskritik von Karl Marx kritisierte

die Gefahr des passiven Aushaltens schwieriger Situationen, in denen die Verantwortung nicht selbst übernommen wird, da auf Gott vertraut wird (Marx, 2014).

### Aktive Bewältigung

Etwas weniger deutlich als *Soziale Unterstützung* und *Positives Denken* sind die Korrelationen der *Aktiven Bewältigung* mit einem niedrigen Stresslevel. Die besten Ergebnisse zeigten sich bei „Stress durch Überforderung“. Das Item mit der größten Trennschärfe heißt „Ich tue alles, damit Stress erst gar nicht entsteht“ (Satow, 2012). Eine präventive Stressvermeidung durch Aktive Bewältigung scheint eine gute Strategie gegen Überforderung zu sein.

Sowohl bei Lazarus als auch beim multiaxialen Copingmodell wird ein aktives Verhalten als positiv angesehen (siehe Kapitel 2.2.3).

### Erhöhter Alkohol- & Zigarettenkonsum

Ein erhöhter Alkohol- & Zigarettenkonsum zeigte eine konstante Korrelation mit Stress. Je mehr Stress ein Mensch hatte, desto mehr verfiel er auch dem Alkohol- & Zigarettenkonsum und/oder andersherum (Satow, 2012).

Psychosozialer Stress kann allgemein als Risikofaktor für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit angesehen werden (Klapp, 2014). Dieses Verhalten wird als schlechte Copingstrategie verstanden. Auch wenn sie kurzfristig eine erfolgreiche Bewältigung versprechen mag, so führt sie langfristig nicht zum Ziel.

## **2.3 Zusammenhang von Bindung und Coping und die Hypothesen der Arbeit**

Für das Vermeiden von psychischen und gesundheitlichen Schäden durch Stress ist der Copingprozess ein entscheidender Faktor.

Doch die Ursachen für mehr oder weniger erfolgreiche Strategien einzelner Personen sind noch nicht konsistent beantwortet. Eine Erklärung könnten die in Bowlbys Bindungstheorie benannten Inneren Arbeitsmodelle liefern.

Im Folgenden soll zunächst die mögliche Kausalkette beschrieben werden, um im Anschluss daran auf bereits vorhandene Studien über den Zusammenhang einzugehen. Es folgt die Formulierung der Hypothesen dieser Bachelorarbeit.

Nach Lichtenberg besitzt der Mensch von Geburt an fünf verschiedene Motivationssysteme, die seine Bedürfnisse regulieren. Neben physiologischen, sinnlich/sexuellen und Widerspruchsbedürfnissen sind auch Bindung und Exploration zwei dieser Systeme (Lichtenberg, 2013).

Das Bedürfnis Bindung fordert für den kleinen Säugling eine feinfühlig umsorgende Bezugsperson, die verlässlich ist, ihn versteht und Sicherheit bietet. Ist dies gegeben, kann sich eine sichere Bindung aufbauen und stabilisieren.

Aus diesen positiven Bindungserfahrungen internalisieren sich mit der Zeit auch sogenannte Arbeitsmodelle, die ein Bild vom Selbst und von der Welt abbilden.

Mit Hilfe dieser Arbeitsmodelle werden Lebensaufgaben bewertet und Ansätze der Lösung gefunden. Eine positive Ausbildung des Bindungssystems führt zu einem stabilen Selbst (siehe Kapitel 2.1.1).

Werden diese Bedürfnisse zu Beginn des Lebens nicht adäquat befriedigt, so fehlt ein Grundvertrauen in sich und die Welt, welches einerseits selbst zu Distress führen kann und andererseits auch die Arbeitsmodelle und damit den Umgang mit schwierigen Situationen (vor allem interpersonell) beeinflusst. Dieser Einfluss eines unsicheren Bindungsstils wurde im Kapitel 2.1.2 schon beschrieben.

In der internationalen Forschung finden sich auch einige Untersuchungen, die den Zusammenhang zwischen Bindung und Coping näher beleuchten.

Mikolincer, Florian und Wellter (1993) untersuchten in ihrer Studie israelische Studenten nach einer Attacke der Gegner im Golf Krieg. Dabei fanden sie, dass ambivalent gebundene Studenten mehr Stress empfanden als sicher gebundene. Vermeidend gebundene Studenten zeigten mehr Somatisierungen, Feindseligkeit und traumagebun-

dene Vermeidung. Eine sichere Bindung korrelierte stark mit dem Aufsuchen sozialer Unterstützung, während eine ambivalente Bindung mehr emotionsbezogene Strategien und eine vermeidende Bindung mit eher distanzierten Strategien einher ging.

Von diesen deutlichen Ergebnissen waren sie selbst überrascht:

„The above finding disconfirms the "implicit" model that attachment styles should yield different kinds of coping strategies, which, in turn, should generate different kinds of reactions to the missile attacks, perhaps as a function of immediate danger. Instead, it appears that attachment style has a direct effect on both coping and distress“ (Mikolincer et al., 1993, S.825).

In einer Untersuchung darüber, wie Menschen nach einer Trennung reagieren in Abhängigkeit von ihrem Bindungsstil, hatten unsicher gebundene Menschen ein deutlich höheres Stresslevel als sicher gebundene. Bewertungsprozesse und Coping vermitteln wohl zwischen Bindungsstil und psychischer Gesundheit/Wohlbefinden während eines Trennungsprozesses (Birnbaum et al., 1997).

Häfner et al. (2001) suchten danach, welche personalen Ressourcen für die Alltagsbewältigung entscheidend sind. Sie fanden heraus, dass die generalisierte Einstellung einer Person zu sich und seiner Umwelt ein großer Faktor ist. Dies ähnelt den von Bowlby beschriebenen Arbeitsmodellen. Diesen Zusammenhang stellt auch Beutel in seinem Review dar (1989).

Howard und Medway (2004) fanden bei High School Schülern einen positiven Zusammenhang zwischen Bindungssicherheit und Familienkommunikation und einen negativen Zusammenhang zu negativen Vermeidungsstrategien wie Alkohol- und Drogenkonsum. Unsichere Bindung ergab eine positive Korrelation mit negativem Vermeidungsverhalten.

Auch Baker (2006) bestätigt einen Zusammenhang zwischen unsicherer Bindung und weniger effektiven Copingstrategien.

In seiner Doktorarbeit fand Steven Anthony Roring (2012) heraus, dass unsicher gebundene College Studenten Stresssituationen vermehrt ausweichen und weniger gesunde Copingstrategien als *Soziale Unterstützung*, *Aktive Bewältigung* oder *Positives Denken* benutzen.

Schmidt und Strauß (2002, S. 263) fassen zusammen, dass in bisher vorhandenen Studien unsichere Bindungsstile eher dysregulative bzw. inkohärente Bewältigungsstrategien aufweisen.

Sie schließen daraus, dass „grundlegende Formen der Bewältigung in der Bindungsbeziehung wurzeln“ (Schmidt & Strauß, 2002, S. 255). Somit könnten bisher vorhan-

dene Lücken in der Grundlagenforschung von Copingstrategien erklärt werden (Schmidt & Strauß, 1997).

In der vorliegenden Bachelorarbeit soll ebenfalls der Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien untersucht werden. Die Zielgruppe sind Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dort könnte sich der Zusammenhang besonders deutlich zeigen, da sowohl Bindungsstil als auch Ausmaß und Art der Copingstrategien eines Menschen als relevanter Risiko- bzw. Schutzfaktor im Hinblick auf psychische Störungen wirken (Häfner et al., 2001). Mit einer Untersuchung des genannten Zusammenhangs könnte geklärt werden, ob die Copingstrategien einen Mediator zwischen Bindungsstil und ihren Auswirkungen als Schutz bzw. Risikofaktor psychischer Störungen darstellen.

Hypothesen für die Untersuchung :

- Hypothese 1: Es gibt einen Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.
- Hypothese 2: Ein sicherer Bindungsstil geht einher mit ausgeprägteren adaptiven und geringeren maladaptiven Copingstrategien.

## 3. Methodik

In den folgenden Abschnitten soll die Methodik dieser Bachelorarbeit beschrieben werden. Neben dem Untersuchungsdesign, dem Prozedere, der Stichprobe und den Messmethoden werden auch die Verfahren der Datenauswertung dargestellt.

### 3.1 Untersuchungsdesign und Prozedere

Die aufgestellten Hypothesen wurden durch eine quantitativ empirische Studie überprüft. Diese wurde als nicht experimentelle Korrelationsstudie angelegt und anhand einer Querschnittserhebung durchgeführt. Gemessen werden sollten Bindungsstil und Copingstrategien von Menschen mit psychischen Erkrankungen, um diese beiden Ausprägungen zu vergleichen und festzustellen, ob ein Zusammenhang besteht.

Da sich der Bindungsstil von Geburt an bildet und der mögliche Einfluss der darauf basierenden Arbeitsmodelle auf die Copingstrategien gemessen werden sollte, wurde der Bindungsstil in der Untersuchung als unabhängige Variable und die Copingstrategien als abhängige Variable betrachtet.

Erfasst wurde der Bindungsstil mit einer deutschen Version des „Relationship Scales Questionnaire“, der durch Kombination verschiedener Skalen die vier Bindungstypen erfasst (Mestel, 1994, nach Steffanowski et al., 2001).

Der letzte Teil des „Stress und Coping inventars“ von Dr. Lars Satow (2012), welcher fünf relevante Copingstrategien abfragt, wurde benutzt um die Verwendung der verschiedenen Copingstrategien zu messen.

Die Untersuchung fand in zwei psychosomatischen Kliniken in Baden-Württemberg statt. In einer Klinik wurden die Fragebögen online beantwortet, in der anderen auf Papierformat. Für die Online-Fragebögen standen den PatientInnen nach ihrer Information zwei Wochen Zeit zur Verfügung, die Papierfragebögen wurden nach einer Woche wieder eingesammelt.

Die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis und es wurden schriftliche Einverständniserklärungen eingesammelt.

### 3. 2 Rekrutierung der Stichprobe

Die Zielgruppe „Menschen mit psychischen Erkrankungen“ wurde durch die Auswahl von Klinikpopulationen sichergestellt. Schwere psychiatrische Störungen wurden dabei vermieden, in dem keine psychiatrischen Kliniken, sondern zehn psychosomatische Kliniken aus logistischen Gründen im Raum Freiburg und Augsburg angeschrieben wurden. Eine davon meldete Interesse und erklärte sich bereit die Untersuchung in ihrer Klinik online durchzuführen. Es handelt sich um eine private Akutklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit den Schwerpunkten Ess- und Persönlichkeitsstörungen sowie Tinnitus.

Der ärztliche Direktor der Klinik informierte 60 PatientInnen in einer Hausversammlung und übergab ihnen ein Informationsblatt, den Link zum Fragebogen und die Einverständniserklärung.

Nach zwei Wochen hatten 35 PatientInnen den Fragebogen beantwortet. Gründe für die Nichtteilnahme der restlichen 25 PatientInnen sind nicht bekannt.

Um eine größere Stichprobe zu erlangen wurden weitere acht Kliniken kontaktiert. Einige zeigten sich interessiert und ausgewählt wurde schließlich eine Rehaklinik, mit der die Kooperation am zielführendsten schien und auch erfolgreich verlief. Es handelt sich um eine Rehaklinik zur Behandlung des gesamten Spektrums psychischer und psychosomatischer Störungen.

Das Pflegepersonal dieser psychosomatischen Rehaklinik legte die Fragebögen und Einverständniserklärungen in Papierformat in die Fächer ihrer 170 PatientInnen. Eine Woche später konnten 90 ausgefüllte Bögen eingesammelt werden. Auch hier sind die Gründe für die Nichtteilnahme der 80 restlichen PatientInnen unbekannt.

Insgesamt ergab sich eine Stichprobe von 125 PatientInnen.

Das durchschnittliche Alter betrug 52 Jahre, etwa zwei Drittel der Stichprobe waren weiblichen Geschlechts.

### 3.3 Messinstrumente

Die soziodemografischen Variablen „Alter“ und „Geschlecht“ wurden durch zwei den Fragebögen vorangestellte Items abgedeckt. Im Folgenden werden die beiden Fragebögen vorgestellt.

#### RSQ-Beziehungsfragebogen

Für den Bindungsstil wurde die deutsche Übersetzung des ursprünglich von Griffin und Bartholomew (1994) entwickelten Relationship Scales Questionnaire (RSQ) verwendet (Mestel, 1994; nach Steffanowski et al., 2001). Dieser Beziehungsfragebogen baut auf dem vierkategorialen Modell der Bindungstheorie nach Bartholomew und Horowitz (1991) auf.

Mehrere Einzelitems erfassen dabei durch fünfstufige Ratingskalen jeweils die Ausprägung der Kategorien *Angst vor Trennung* (1) und *Angst vor Nähe* (2). Niedrige Ausprägungen beider Skalen lassen dabei auf einen sicheren Bindungstypen schließen. Hohe Werte dagegen auf einen „ängstlich-vermeidenden“ (entspricht dem desorganisierten) Bindungsstil. Hohe *Angst vor Trennung* kombiniert mit geringer *Angst vor Nähe* entspricht dem unsicher-ambivalent gebundenen und hohe *Angst vor Nähe* kombiniert mit geringer *Angst vor Trennung* einem „unsicher-vermeidenden“ Stil.

Anhand einer Vergleichsstichprobe festgelegte Referenzwerte für eine niedrige oder hohe Ausprägung wurden wie folgt bestimmt (Steffanowski et al., 2001):

- *Angst vor Trennung* : niedrig  $\leq 2,88$
- *Angst vor Nähe*: niedrig  $\leq 2,75$

Zusatzinformationen werden durch die zwei weiteren Skalen, *Fehlendes Vertrauen* (3) und *Wunsch nach Unabhängigkeit* (4) gesammelt.

Niedrige Werte auf der Skala *Fehlendes Vertrauen* sprechen für Bindungssicherheit, ebenso wie mittlere Werte auf der Skala *Wunsch nach Unabhängigkeit*, welche bei niedriger Ausprägung für eine unsicher-ambivalente, und bei hoher Ausprägung für eine unsicher-vermeidende Bindung spricht.

Die Items erfassen jeweils den Grad der Zustimmung auf einer fünfstufigen Likertskala von „nicht zutreffend“ (1) bis „sehr zutreffend“ (5) (Bortz & Döring, 2016, S. 269). Die

einzelnen Skalen haben unterschiedlich viele Items, welche in durchmischter Form dargeboten werden. Insgesamt werden 30 Items abgefragt, einzelne davon sind negativ gepolt.

Die Validierung der deutschsprachigen Version des RSQ wurde von Steffanowski et al. (2001) vorgenommen. Sie basiert auf der Datenbasis der Evaluationsstudie einer psychosomatischen Fachklinik, in der 305 Personen zu drei Messzeitpunkten den RSQ beantworteten.

Da die ursprüngliche Zuteilung der Items keine guten Reliabilitätswerte ergab (gut > 0,7, sehr gut > 0,8), wurde neu faktorisiert. Die vorgeschlagene Einteilung ergab gute Cronbachs Alpha Werte von 0,72 (*Wunsch nach Unabhängigkeit*), 0,77 (*Fehlendes Vertrauen, Angst vor Nähe*) und 0,81 (*Angst vor Trennung*).

Die ersten drei Skalen sind normalverteilt und zeigen große inhaltliche Übereinstimmung zur Adult Attachment Scale, einem bekannten, viel genutzten Instrument zur Erfassung von Bindungsstilen (Schmidt et al., 2004).

Die vierte Skala (*Wunsch nach Unabhängigkeit*) wird dagegen kritisch bewertet. Sie weist Verzerrungen im Antwortverhalten auf, da tendenziös für den *Wunsch nach Unabhängigkeit* angekreuzt wird. Außerdem sind für sie wenige Validierungskriterien zu finden im Gegensatz zu den anderen drei Skalen, die einige Korrelationen zu validen Merkmalen aufweisen.

Bei einer nicht klinischen Vergleichsgruppe zeigte sich eine signifikant höhere Bindungsunsicherheit als in der Normstichprobe. Mit zunehmendem Alter nahm auch die Bindungssicherheit etwas zu. Geschlecht, Bildungsniveau und Erwerbsstatus zeigten keine signifikanten Zusammenhänge zu den Skalen.

Eine mindestens mittlere ( $r > 0,3$ ) Korrelation fand sich zu Partnerschaftszufriedenheit, seelischem Wohlbefinden und Problemlösefähigkeiten.

Die Skala *Angst vor Trennung* korrelierte speziell mit einer hohen psychischen Belastung und geringerer Lebenszufriedenheit.

*Angst vor Nähe* stand in Zusammenhang mit Gehemmtheit, Problemen mit abweisendem Verhalten und sozialer Vermeidung und grundsätzlich psychischer Symptombelastung.

Die Skala *Fehlendes Vertrauen* korrelierte ebenfalls mit einer geringeren Lebenszufriedenheit und hoher psychischer Symptombelastung.

Keine relevanten Ergebnisse ergaben sich für die Skala *Wunsch nach Unabhängigkeit*. Im Verlauf der drei Messzeitpunkte verbesserte sich die Bindungssicherheit auf den drei anderen Skalen hochsignifikant.

Innerhalb der Skalen gab es theoriegetreu kaum eine Korrelation zwischen den Skalen *Angst vor Nähe* und *Angst vor Trennung*. Beide korrelierten jedoch mit der Skala *Fehlendes Vertrauen*. Die Skala *Wunsch nach Unabhängigkeit* zeigte keine relevanten Korrelationen.

Insgesamt hat der Fragebogen den für diese Arbeit angemessenen Umfang und ist ausreichend validiert. Besonders die Skala *Wunsch nach Unabhängigkeit* ist aber mit Vorsicht zu interpretieren.

#### SCI-Stress und Coping Inventar

Die Copingstrategien wurden mit Hilfe eines Teils des Stress- und Coping-Inventars von Dr. Satow (2012) erfasst.

Dieser fragt die vier adaptiven Copingstrategien *Positives Denken*, *Aktive Bewältigung*, *Soziale Unterstützung* und *Halt im Glauben* sowie die maladaptive Strategie *Alkohol- & Zigarettenkonsum* ab. Jeweils vier Items wurden pro Strategie entwickelt. Diese werden durchmischte angeboten. Zur Beantwortung steht jeweils die vierstufige Likert-Anwortskala mit Wortlaut 1: „Trifft nicht zu“, 2: „Trifft eher nicht zu“, 3: „Trifft eher zu“, 4: „Trifft genau zu“, zur Verfügung.

Der Fragebogen wurde kostenlos und anonym als Selbsttest auf mehreren Webseiten wie zum Beispiel „Psychomeda“ angeboten und anhand von 5220 Datensätzen psychometrisch überprüft.

Die Skala *Positives Denken* erzielt einen Reliabilitätswert von 0,74. Die Trennschärfe der einzelnen Items wurde ebenfalls gemessen. Sie lag zwischen 0,51 und 0,71.

Ebenfalls einen Reliabilitätswert von 0,74 erreichte die Skala *Aktive Bewältigung*. Die Trennschärfe der Items betrug zwischen 0,52 und 0,73.

Die Reliabilität der Skala *Soziale Unterstützung* erreichte einen Spitzenwert von 0,88 und Trennschärfen von 0,72 bis 0,84.

Die Skala „*Halt im Glauben*“ erreichte eine Reliabilität von 0,78 und Trennschärfen von 0,43 bis 0,87, *Alkohol- & Zigarettenkonsum* 0,75 mit Trennschärfen von 0,46 bis 0,78. (Satow, 2012). Insgesamt lässt sich von einer guten Reliabilität sprechen.

Auch die Validität wurde überprüft anhand von Korrelationen. Vor allem *Positives Denken* ( $r = -0,48$ ), *Soziale Unterstützung* ( $r = -0,38$ ) und *Aktive Bewältigung* ( $r = -0,34$ ) ergaben negative Korrelationen mit Stresssymptomen. *Halt im Glauben* erreichte nur eine schwache Korrelation ( $r = -0,18$ ). Die Skala erhöhter *Alkohol- & Zigarettenkonsum* ergab einen positiven Korrelationswert von 0,20.

Daneben wurde auch eine Gruppe, die sehr deutlich durch Stress belastet war (obere 25%), ausgewählt und in drei Untergruppen mit „wenigen Symptomen“, „einigen Symptomen“ und „vielen Symptomen“ eingeteilt. Für alle vier adaptiven Copingstrategien ergab sich auch hier eine deutliche, negative Korrelation zwischen der Benutzung der Strategien und Symptombelastung.

Korrelationen mit dem Alter und Geschlecht waren nicht relevant, was gegen eine Verzerrung spricht.

Die Faktorenanalyse lieferte ebenso gute Ergebnisse. Jeder Faktor hatte bei seiner Skala die höchste Ladung und bei keiner anderen eine Ladung über 0,3.

### 3.4 Verfahren der Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem statistischen Auswertungsprogramm IBM SPSS Statistics 21 (IBM Corporation, 2012).

Die Daten der Online-Befragung konnten automatisch in SPSS übernommen werden. Die Daten der Papierfragebögen wurden ergänzend eingegeben. Negativ gepolte Items der Ratingskalen wurden anschließend umgepolt. Der gesamte Kodierplan, der Auswertungsplan, das Datenblatt und die Syntax Datei befinden sich im Anhang.

Für jede Skala wurde eine neue Variable erstellt, die alle jeweilig zugehörigen Items zusammenfasst und einen Mittelwert angibt. Da die Skala *Wunsch nach Unabhängigkeit* nicht wie die anderen Skalen bei niedrigen Werten für Bindungssicherheit spricht, sondern bei mittleren Ausprägungen und somit die Interpretation der Ergebnisse erschwert, wurde sie für die Prüfung der Hypothesen in die Skala *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* umkodiert. Diese fasst hohe und niedrige Ausprägungen der Ursprungsskala in Werten bis 2 zusammen, sodass Werte gegen Null für Bindungssicherheit sprechen. In den Tabellen der deskriptiven Werte und Korrelationen werden die Ergebnisse der beiden Varianten nebeneinander gestellt. Für die restliche Darstellung der Ergebnisse wird übersichtshalber nur die Skala *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* verwendet, um sie für die Interpretation von Bindungssicherheit verwenden zu können.

Aus der Skala *Angst vor Nähe* und *Angst vor Trennung* konnte anschließend der Bindungsstil anhand der bereits beschriebenen Richtwerte bestimmt und als nominale Variable angelegt werden.

Außer den nominalen Variablen „Geschlecht“ und „Bindungsstil“ werden alle anderen Skalenwerte als quasiintervallskaliert betrachtet, um differenziertere Berechnungen zu ermöglichen. (Bortz & Döring, 2016, S. 251). Außerdem werden parametrische Tests verwendet, da diese eine hohe Teststärke aufweisen und nicht parametrischen Tests meist überlegen sind (Jannsen & Laatz, 2017, S.631). Eine Voraussetzung dafür ist die Normalverteilung der Stichprobe. Diese wurde durch den Kolmogorov-Smirnoff - Test überprüft (normalverteilt  $p > 0,05$ ) und ist nicht für alle Variablen gegeben. Jedoch sind parametrische Test meist robust gegenüber Verletzungen ihrer Voraussetzungen (Schwaiger & Maier, 2011, S.497).

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden Häufigkeiten der nominalen Items und Maße der zentralen Tendenz und Dispersion für die Skalen und das Alter berechnet.

Um einen Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien zu überprüfen (Hypothese), wurden die Mittelwertunterschiede der vier Bindungsstile im Bezug auf die Copingskalen berechnet. Außerdem wurden die vier Skalen des Bindungsfragebogens mit den fünf Copingstrategien korreliert.

Für die Berechnung von Mittelwertunterschieden bei den Copingstrategien der vier Bindungsstile wurde das parametrische Verfahren einer einfaktoriellen univariaten Varianzanalyse (einfaktorielle ANOVA) vorgenommen.

Die dafür wünschenswerte Varianzhomogenität wurde durch den Lavene-Test überprüft und durch ein Signifikanzniveau über  $p = 0,05$  bestätigt (Brosius, 2013, S.406).

Die Prüfgröße der ANOVA ist der F-Wert, welcher durch einen Quotienten aus den Varianzen innerhalb der Gruppen und zwischen den Gruppen errechnet wird. Da seine Zufallsverteilung bekannt ist, kann seine Signifikanz angegeben werden. (Brosius, 2013, S. 505).

Da die Signifikanz alleine nichts über die Relevanz des Ergebnisses aussagt, wurden für die einzelnen Verfahren zusätzlich Maße der Effektstärke, welche unabhängig von der Größe der Stichprobe sind, berechnet (Bortz & Döring, 2016, S. 668). Für die ANOVA dient dafür das Maß Eta-Quadrat ( $\eta^2$ ), welches das Ausmaß der aufgeklärten Varianz in Bezug auf die Gesamtvarianz der untersuchten Faktoren angibt. (Stulz, 2012). Nach Cohen (1988) ist der Effekt für ein  $\eta^2 < 0,06$  klein, für ein  $\eta^2$  bis 0,14 mittelgroß und für darüber liegende Werte groß.

Um Einblicke in die einzelnen Mittelwertunterschiede zu bekommen, wurde im Anschluss der Bonferroni Post-Hoc-Test für Varianzgleichheit berechnet. Dieser ergibt

auch bei ungleich großen Vergleichsgruppen ein exaktes Ergebnis (Janssen & Laatz, 2017, S. 356). Zusätzlich wurden einzelne Kontraste definiert und berechnet. Diese bieten den Vorteil, dass neue Gruppen gebildet werden können und so zum Beispiel der sichere Bindungsstil gegenüber allen anderen verglichen werden kann (Janssen & Laatz, 2017, S.360).

Für Mittelwertunterschiede zwischen zwei Gruppen wird die Effektstärke mit Cohens  $d$  berechnet. Ein Wert um  $d = 0,2$  gilt als klein, ein Effekt um  $d = 0,5$  als mittelstark und ein  $d = 0,8$  als großer Effekt (Bortz & Döring, 2016, S. 816). Da SPSS keine Berechnung dafür vorsieht, wurde ein Online-Tool genutzt (Wallrodt, 2017).

Zusätzlich zur einfaktoriellen ANOVA wurde der nicht parametrische Kruskal-Wallis-Test herangezogen. In diesem wird die Prüfgröße mit  $H$  bezeichnet, die im Unterschied zur ANOVA durch Rangziffern berechnet wird. Als Post-Hoc-Test diente der Dunn-Bonferroni-Test. Dieser wird nur durchgeführt, wenn der Kruskal-Wallis-Wert signifikant ist (Janssen & Laatz, 2017, S. 666).

Korrelationen zwischen den Skalen wurden anhand des Pearson Koeffizienten berechnet. Der Korrelationskoeffizient  $r$  liegt dabei stets zwischen  $-1$  und  $1$ . Bei  $r = 0$  besteht kein linearer Zusammenhang, bei  $r > 0$  ein positiver und bei  $r < 0$  ein negativer. Je größer der Betragswert, desto größer der Zusammenhang.

Betragswerte bis  $r = 0,2$  gelten als sehr schwache und Werte bis  $r = 0,4$  als schwache Korrelationen. Ein mittlerer Zusammenhang wird zwischen  $r = 0,4$  und  $r = 0,6$  angenommen, bis  $r = 0,8$  ein starker und zwischen  $r = 0,8$  bis  $r = 1$  ein sehr starker Zusammenhang. Ein  $r = 1$  gilt als perfekter Zusammenhang. Bei der Interpretation ist jedoch wichtig, dass aus den Werten keine Kausalität erkennbar wird (Brosius, 2013, S. 523).

Außerdem wurde eine multiple Regressionsanalyse mit einer Linearkombination aus mehreren Prädiktoren (den Bindungsskalen *Angst vor Nähe*, *Angst vor Trennung*, *Fehlendes Vertrauen* und *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis*) zur Vorhersage des Kriteriums (der jeweiligen Copingstrategien) herangezogen. Dabei sollte der gerichtete Einfluss des Bindungsstils auf die Copingstrategien untersucht werden (Leonhart, 2010, S. 195).

Um möglichst keine irrelevanten Prädiktoren in das Modell miteinzubeziehen, werden die beiden Vorgehensvarianten „Einschluss“ und „Schrittweise“ verwendet.

Die Schrittweise Regression bezieht dabei nur signifikante Prädiktoren nach und nach mit ein. Bei der Methode „Einschluss“ wird sofort das gesamte Modell geprüft (Leonhart, 2010, S. 197).

Der Wert  $R^2$  gibt an, inwieweit das geprüfte Modell Erklärungskraft besitzt. Er kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen, je höher der Wert desto größer der Einfluss der Prädiktoren. Da sich mit der Anzahl der Prädiktoren der Wert nur vergrößern bzw. gleichbleiben kann, wird ein korrigiertes  $R^2$  ausgegeben, welches diesen Fehler herausrechnen soll.

Die Signifikanz des Modells wird durch den F-Wert geprüft. Außerdem werden Regressionskoeffizienten ausgegeben, mit denen eine Gleichung zur Prädiktion ausgestellt werden kann. Angegeben werden die standardisierten Koeffizienten, um eine höhere Vergleichbarkeit zu erreichen. Die Signifikanz der Koeffizienten wird durch T-Tests berechnet (Leonhart, 2010, S. 201 f.).

Eine mögliche Moderation der Variable „Alter“ wurde durch eine Korrelation nach Pearson mit den Coping- und Bindungsskalen und eine Varianzanalyse mit den Bindungsstilen berechnet.

Aus den Variablen „Geschlecht“ und „Bindungsstil“ wurde eine Kontingenztafel gebildet und mit  $\chi^2$  auf Signifikanz geprüft (Brosius, 2013, S. 421). Außerdem wurden Mittelwertunterschiede bei den Coping- und Bindungsskalen im Bezug auf das Geschlecht anhand von unabhängigen T-Tests untersucht. Unabhängig sind die Gruppen des Geschlechts, da sie zum gleichen Messzeitpunkt erfasst wurden und in zwei getrennte Gruppen, die nicht voneinander abhängen, eingeteilt werden können. Der T-Test funktioniert ähnlich wie die Varianzanalyse, er beschränkt sich jedoch auf zwei Gruppen. Prüfwert ist der T-Wert, anhand dessen die Signifikanz getestet wird (Brosius, 2013, S. 475). Die Varianzhomogenität wurde mithilfe des Lavene-Tests berechnet und bestätigt (Brosius, 2013, S. 480).

Generell wurde auf einem Signifikanzniveau von  $p \leq 0,05$  getestet. (Bortz & Döring, 2016, S. 53). Fehlende Werte werden mit Fallausschluss behandelt. Alle Werte werden übersichtshalber auf maximal zwei Nachkommastellen gerundet dargestellt.

## 4. Beschreibung der Ergebnisse

Zunächst werden die Stichprobe und einige deskriptive Daten beschrieben. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse nach Hypothesen untergliedert dargestellt.

### 4.1 Stichprobe und deskriptive Werte

Insgesamt nahmen 125 Personen an der Befragung teil. Ausgehändigt wurde der Fragebogen bzw. der Zugang zur Onlineversion an 230 Personen, die Rücklaufquote liegt damit bei etwa 54%.

Ihr Alter gaben 121 Personen an, vier Werte fehlen und wurden damit ausgeschlossen. Im Durchschnitt waren die Personen 51,64 Jahre alt, die Standardabweichung beträgt 8,07, also lag die Mehrheit zwischen 44 und 60 Jahren (Brosius, 2013, S. 372).

Der Modus, die meist genannte Antwortmöglichkeit, lag bei 51 und der Median bei 53,0. 50% der Personen haben also einen Wert bis 53 angegeben (Brosius, 2013, S. 370 f.). Die jüngste Person war 28 Jahre alt und die älteste 72 Jahre. Die Variable „Alter“ zeigt eine Schiefe von -0,90, die Normalverteilung ist also linksschief und rechtssteil, was für eine hohe Anzahl von großen Werten spricht (Brosius, 201, S. 373).

Ihr Geschlecht gaben ebenfalls 121 Personen an. Dabei überwog der weibliche Anteil mit 65,3 gültigen Prozenten und einer Anzahl von 79. Männlich waren 42 Personen, also 34,7 gültige Prozente.

Die Werte der Bindungsskalen konnten für alle Personen berechnet werden. Die Werte der Copingskalen weisen jeweils einen Fehlwert auf, konnten also für 124 Personen berechnet werden. In den zwei Tabellen auf der folgenden Seite sind die statistischen Maße der Skalen auf zwei Nachkommastellen gerundet dargestellt.

#### 4. Beschreibung der Ergebnisse

Tabelle 1: Werte der Bindungsskalen

	<i>Angst vor Nähe</i>	<i>Angst vor Trennung</i>	<i>Fehlendes Vertrauen</i>	<i>Wunsch nach Unabhängigkeit / Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i>
Mittelwert	2,68	2,57	2,64	4,02 / 1,30
Standardabweichung	0,79	0,67	0,79	0,76 / 0,53
Median	2,57	2,50	2,63	4,20 / 1,40
Modus	3,29	2,50	2,63*	4,60 / 1,60
Schiefe	0,08	0,20	0,37	-1,03 / -0,43
Minimum	1,00	1,30	1,00	1,00 / 0,00
Maximum	4,43	4,50	4,75	5,00 / 2,00

\* *kleinster Wert von mehreren Modi*

Tabelle 2: Werte der Copingskalen

	<i>Soziale Unterstützung</i>	<i>Aktive Bewältigung</i>	<i>Positives Denken</i>	<i>Glauben</i>	<i>Alkohol &amp; Zigaretten</i>
Mittelwert	2,80	2,60	2,39	1,94	1,70
Standardabweichung	0,76	0,66	0,63	0,79	0,69
Median	3,00	2,50	2,50	1,75	1,50
Modus	3,00	2,50	2,75	1,50	1,00
Schiefe	-0,38	-0,20	-0,12	0,84	0,68
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum	4,00	4,00	4,00	4,00	3,50

Der sich aus den zwei Skalen *Angst vor Nähe* und *Angst vor Trennung* ergebene Bindungstyp konnte für alle Personen berechnet werden. Als sicherer Bindungstyp konnten 45 Personen (36%) eingeschätzt werden, was die am meisten vertretene Kategorie war. Eine vermeidende Bindung hatten 38 Personen (30,4%), unsicher-ambivalent und unsicher-desorganisiert gebunden waren jeweils 21 Personen (16,8%).

Der Kolmogorov-Smirnoff-Test auf Normalverteilung ergab für die Variable „Alter“ und die Skalen *Unabhängigkeit*, *Soziale Unterstützung*, *Glaube* und *Alkohol & Zigaretten* ein signifikantes Ergebnis, welches auf eine Abweichung von der Normalverteilung hinweist. Die Skalen *Angst vor Nähe*, *Angst vor Trennung*, *Fehlendes Vertrauen*, *Positives Denken* und *Aktive Bewältigung* sind dagegen normalverteilt.

Alle Lavene Tests der Varianzanalysen und T-Tests ergaben signifikante Ergebnisse. Somit sind die Ergebnisse für Varianzhomogenität zu interpretieren.

### **4.2 Hypothesentests**

Im Folgenden werden die vorgenommenen Hypothesentests erläutert und für die Beantwortung der Fragestellung 1 und Fragestellung 2 herangezogen.

#### **4.2.1 Hypothese 1: Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien**

Um zu untersuchen, ob ein Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien bei Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht, ein bestimmter Bindungsstil also auch bestimmte Copingstrategien aufweist, wurden zunächst die Skalen des Bindungsfragebogens mit den Copingstrategien korreliert. Die einzelnen Ergebnisse können in Tabelle 3 eingesehen werden. Die gültigen Fälle sind jeweils 124. Außerdem wurden multivariante Regressionen vorgenommen, deren Ergebnisse in Tabelle 4 aufgelistet sind.

Im Anschluss daran wurde eine einfaktorielle univariante Varianzanalyse mit nachfolgendem Bonferroni Post-Hoc-Test und einzelnen Kontrastvergleichen für jede der fünf Copingstrategien vorgenommen. Zum Vergleich wurde außerdem das ordinale Verfahren des Kruskal-Wallis-Tests mit dem Post-Hoc-Test Dunn-Bonferroni angewendet.

Für eine bessere Übersicht werden die Ergebnisse auf den nächsten Seiten unterteilt in die fünf untersuchten Copingstrategien dargestellt und erläutert.

#### 4. Beschreibung der Ergebnisse

Tabelle 3: Korrelationsergebnisse Bindungs- und Copingskalen

	<i>Soziale Unterstützung</i>	<i>Aktive Bewältigung</i>	<i>Positives Denken</i>	<i>Halt im Glauben</i>	<i>Alkohol- &amp; Zigarettenkonsum</i>
<i>Angst vor Nähe</i>					
Korrelation nach Pearson	-0,37	-0,08	-0,10	-0,07	0,02
Signifikanz	0,00	0,00	0,26	0,47	0,80
<i>Angst vor Trennung</i>					
Korrelation nach Pearson	-0,21	-0,19	-0,11	0,15	0,22
Signifikanz	0,02	0,04	0,20	0,10	0,01
<i>Fehlendes Vertrauen</i>					
Korrelation nach Pearson	-0,56	-0,13	-0,13	-0,15	0,26
Signifikanz	0,00	0,12	0,14	0,10	0,003
<i>Wunsch nach Unabhängigkeit / Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i>					
Korrelation nach Pearson	0,10/-0,03	0,32/0,33	0,10/0,09	-0,10/-0,06	-0,06/-0,04
Signifikanz	0,73/0,32	0,00/0,00	0,34/0,29	0,54/0,28	0,65/0,49

#### 4. Beschreibung der Ergebnisse

Tabelle 4: *Regressionsergebnisse*

	korr. R <sup>2</sup>	Standardisierte Koeffizienten			
		<i>Angst vor Nähe</i>	<i>Angst vor Trennung</i>	<i>Fehlendes Vertrauen</i>	<i>Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i>
<i>Soz Unterstützung</i>					
Schrittweise	0,31	-	-	-0,56	-
Signifikanz	0,00			0,00	
<i>Aktive Bewältigung</i>					
Einschluss	0,09	-0,08	-0,06	0,06	0,31
Signifikanz	0,003	0,45	0,55	0,58	0,001
<i>Aktive Bewältigung</i>					
Schrittweise	0,09	-	-	-	0,32
Signifikanz	0,00				0,00
<i>Positives Denken</i>					
Einschluss	-0,001	-0,07	-0,08	-0,08	0,09
Signifikanz	0,43	0,54	0,49	0,49	0,34
<i>Positives Denken</i>					
Schrittweise	-	-	-	-	-
Signifikanz					
<i>Halt im Glauben</i>					
Einschluss	0,06	0,06	0,29	-0,32	-0,02
Signifikanz	0,03	0,55	0,01	0,01	0,87
<i>Halt im Glauben</i>					
Schrittweise	-	-	-	-	-
Signifikanz					
<i>Alkohol &amp; Zigaretenkonsum</i>					
Einschluss	0,06	-0,12	0,28	0,28	-0,03
Signifikanz	0,002	0,24	0,02	0,02	0,75
<i>Alkohol &amp; Zigaretenkonsum</i>					
Schrittweise	0,06	-	-	0,26	-
Signifikanz	0,003			0,003	

Soziale Unterstützung

Der folgende Boxplot zeigt für einen ersten Überblick zunächst die Streuungs- und Lagemaße der verschiedenen Bindungstypen oder -stile bei der sozialen Unterstützung.

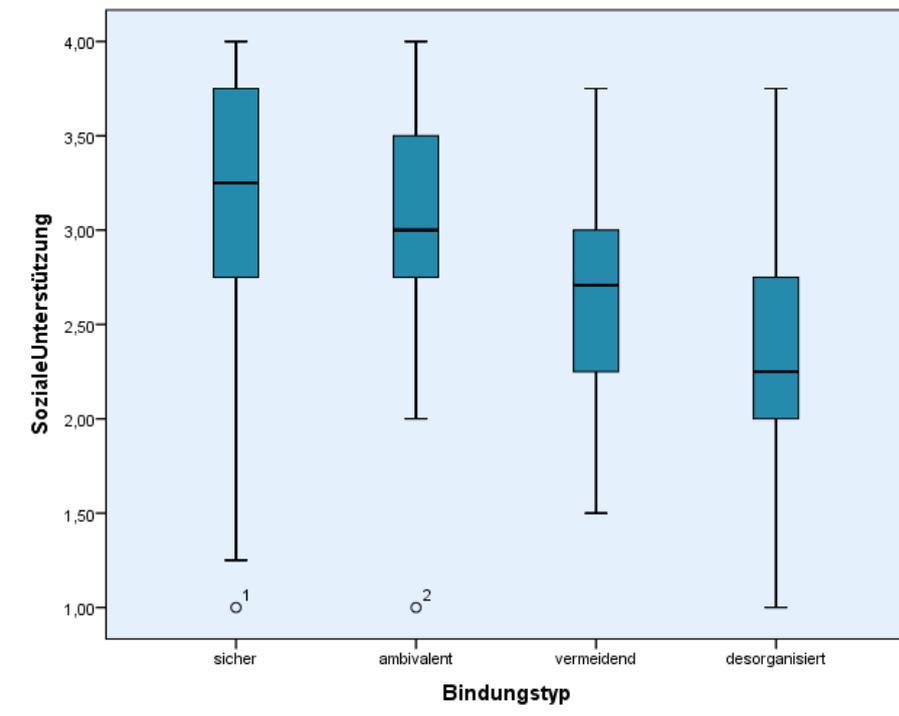


Abbildung 3: *Boxplot Soziale Unterstützung*

Eine mittlere negative Korrelation ( $r = -0,56$ ) ergibt sich zwischen den Skalen *Fehlendes Vertrauen* und *Soziale Unterstützung*. Schwache negative Korrelationen weisen außerdem die Skalen *Angst vor Nähe* ( $r = -0,37$ ) und *Angst vor Trennung* ( $r = -0,21$ ) mit *Sozialer Unterstützung* auf. Diese Ergebnisse sind signifikant.

Die Korrelation mit der Skala *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* ergibt nur einen sehr kleinen Effekt ( $r = 0,09$ ), welcher nicht signifikant ist.

Mehr Vertrauen scheint also einen mittelstarken und weniger Angst vor Nähe und Trennung einen schwachen Effekt auf das Ausmaß sozialer Unterstützung zu haben. Da der Korrelationskoeffizient nichts über die Richtung des Zusammenhangs aussagt, könnte dieser stets auch umgekehrt ausgedrückt werden. In den folgenden Beschreibungen wird jedoch nur die den Hypothesen entsprechende Richtung beleuchtet.

In das Regressionsmodell wurde bei der schrittweisen Aufnahme der Variablen nur die Skala *Fehlendes Vertrauen* aufgenommen. Sie liefert eine starke Varianzaufklärung mit einem korrigierten  $R^2 = 0,31$ . Das Modell ist mit  $p \leq 0,00$  hochsignifikant.

Als Koeffizient ergibt sich ein standardisiertes  $\beta = 0,56$ . Dieser ist ebenfalls signifikant mit  $p \leq 0,00$ .

Das Einschlussverfahren bezieht alle Bindungsskalen mit ein und ist ebenfalls signifikant. Jedoch ist nur der Koeffizient des Fehlenden Vertrauens signifikant und das  $R^2 = 0,34$  (korrigiertes  $R^2 = 0,32$ ) liegt kaum höher als beim ersten Modell.

Zur Vorhersage der Sozialen Unterstützung dient also die Skala *Fehlendes Vertrauen*.

Die Mittelwertunterschiede der Varianzanalyse werden im folgenden Balkendiagramm grafisch dargestellt.

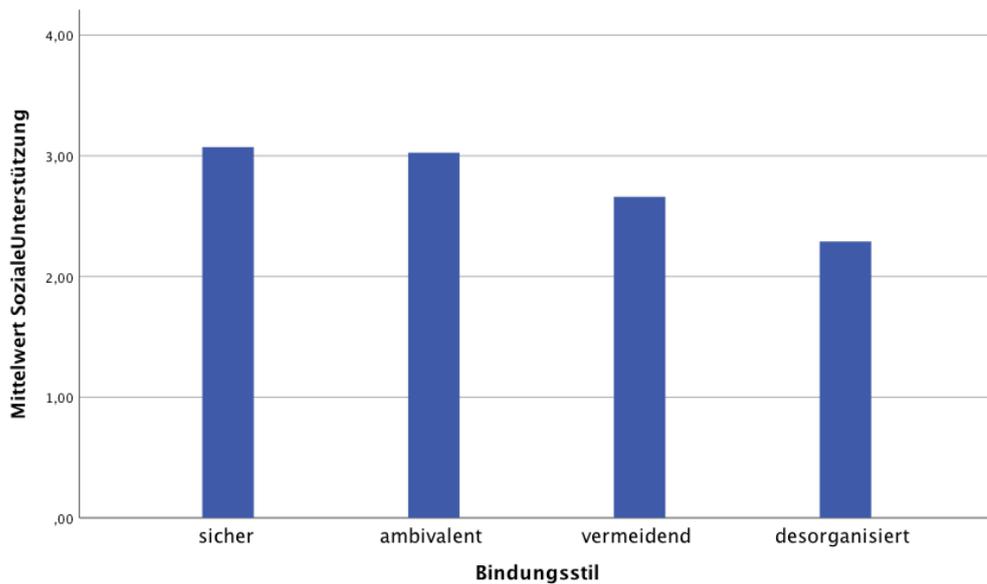


Abbildung 4: *Mittelwerte Soziale Unterstützung*

Es ergibt sich ein signifikanter Unterschied  $F(3,12) = 7,03$ ;  $p \leq 0,00$  zwischen den Ausprägungen der *Sozialen Unterstützung* bei den vier Bindungsstilen.

Das Effektstärkemaß ergibt mit  $\eta^2 = 0,15$  einen mittleren bis großen Effekt und erklärt etwa 15% der Varianz. Auch der Kruskal-Wallis-Test spricht für einen signifikanten Unterschied der vier Gruppen mit  $p \leq 0,00$ .

Die signifikanten Einzelvergleiche der Post-Hoc-Tests zwischen den Gruppen sicher vs. desorganisiert, sicher vs. vermeidend, ambivalent vs. desorganisiert und sicher- vs. alle anderen Bindungsstile werden in Tabelle 5 dargestellt.

Die Signifikanzniveaus unterscheiden sich je nach Test. Alle anderen Einzelvergleiche ergaben keine Signifikanz.

Tabelle 5: *Signifikante Mittelwertvergleiche der Sozialen Unterstützung*

	Bonferroni	Kontraste	Dunn-Bonferroni
Sicher – alle anderen Bindungsstile <i>Signifikanz</i>	kein Test	0,003	kein Test
Sicher – desorganisiert <i>Signifikanz</i>	0,00	0,00	0,00
Sicher – vermeidend <i>Signifikanz</i>	0,06	0,01	0,02
Ambivalent – desorganisiert <i>Signifikanz</i>	0,01	0,001	0,01

Fazit: Für *Soziale Unterstützung* konnten deutliche Hinweise auf einen Zusammenhang gefunden werden.

Es wurde ein mittelstarker Zusammenhang zwischen *Vertrauen* und *Sozialer Unterstützung* und ein schwacher Zusammenhang zwischen *wenig Angst vor Nähe* und *wenig Angst vor Trennung* und *Sozialer Unterstützung* bestätigt. Das Vertrauen kann außerdem als Prädiktor mit einer starken Varianzaufklärung herangezogen werden.

Zwischen sicherem und desorganisiertem Bindungsstil, teilweise auch zwischen sicherem und vermeidendem und zwischen ambivalentem und desorganisiertem Bindungsstil zeigten sich signifikante Mittelwertunterschiede.

#### *Aktive Bewältigung*

Der folgende Boxplot auf der nächsten Seite gibt zunächst einen Überblick über die Streuungs- und Lagemaße bei der *Aktiven Bewältigung*.

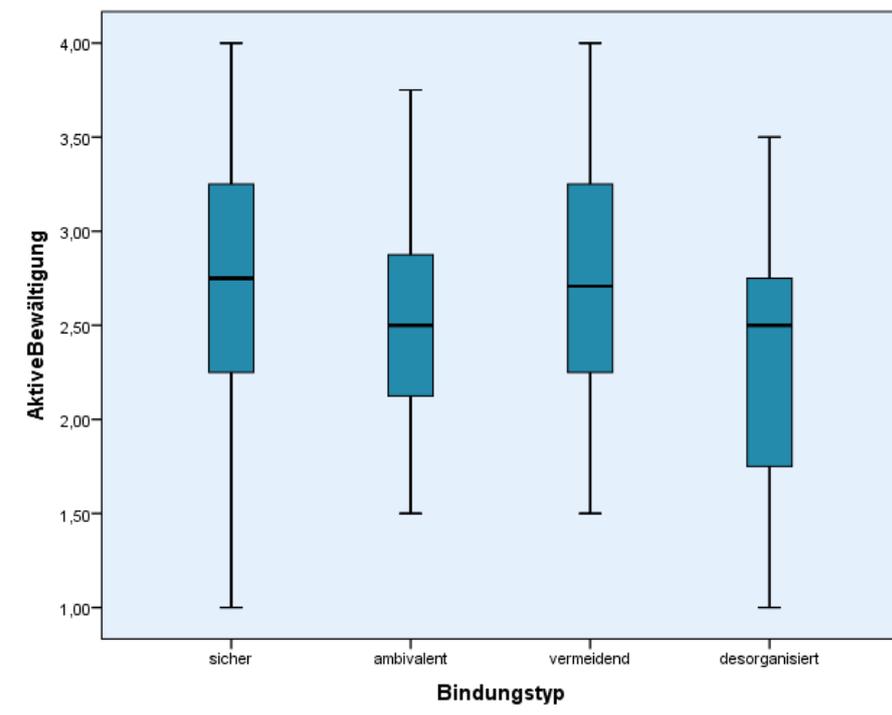


Abbildung 5: Boxplot Aktive Bewältigung

Die *Aktive Bewältigung* zeigt eine schwach positive, hochsignifikante Korrelation ( $r = 0,33$ ) mit der Skala *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis*. Mit den Skalen *Angst vor Nähe* ( $r = -0,08$ ), *Angst vor Trennung* ( $r = -0,19$ ) und *Fehlendes Vertrauen* ( $r = -0,13$ ) ergaben sich sehr schwach negative Korrelationen, welche außer bei der Skala *Fehlendes Vertrauen* ebenfalls signifikant sind. Eine *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis*, die für Bindungsunsicherheit spricht, hat also einen schwachen Effekt auf mehr *Aktive Bewältigung*. Andererseits haben auch wenig *Angst vor Nähe* und wenig *Angst vor Trennung* einen sehr schwachen Effekt auf mehr *Aktive Bewältigung*.

Die schrittweise Regression nimmt die Variablen *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* und *Angst vor Nähe* in das Regressionsmodell mit auf. Dadurch ergibt sich eine geringe Varianzaufklärung von einem korrigierten  $R^2 = 0,14$ , welches nach  $F(2,12) = 11,21$ ,  $p \leq 0,00$  signifikant ist. Die Regressionskoeffizienten ergeben für *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* ein standardisiertes  $\beta = 0,41$  und für *Angst vor Nähe* ein standardisiertes  $\beta = -0,22$ . Beide sind signifikant. Auch hier scheinen sowohl eine *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* wie auch wenig *Angst vor Nähe* für eine aktivere Bewältigung zu sprechen.

Das Einschlussverfahren, welches alle vier Skalen miteinbezieht, ergibt ein korrigiertes  $R^2 = 0,15$  und ist ebenfalls signifikant. Als Koeffizient ist in diesem Modell jedoch aus-

schließlich die *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* signifikant. Die folgende Grafik veranschaulicht die Mittelwerte, die in der Varianzanalyse untersucht werden.

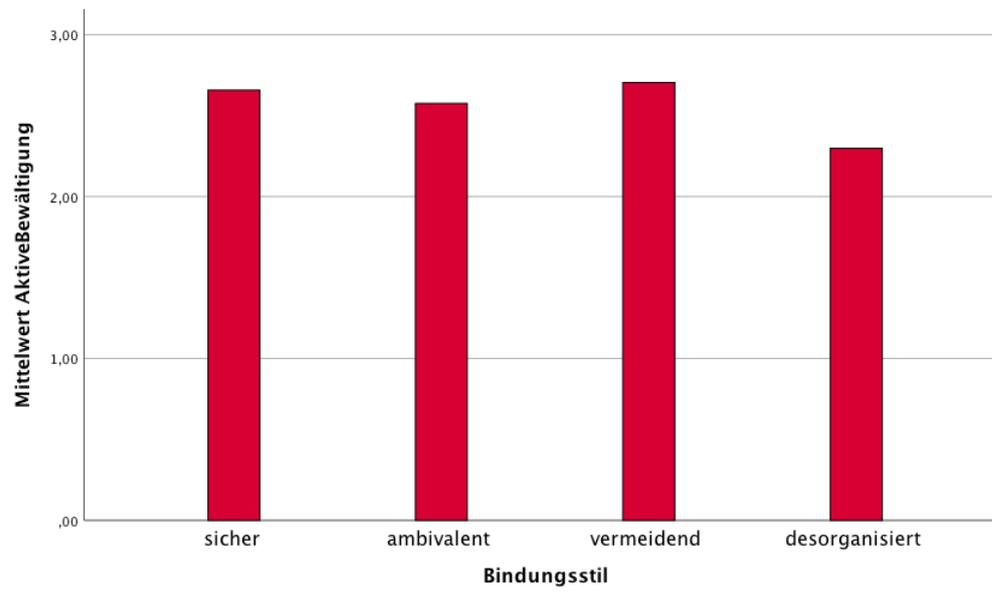


Abbildung 6: Mittelwerte Aktive Bewältigung

Die Varianzanalyse ergibt für die Mittelwerte mit  $F(3,12) = 1,95$ ,  $p = 0,13$  keinen signifikanten Unterschied und nach  $\eta^2 = 0,05$  einen kleinen Effekt. Ebenso entscheidet der Kruskal-Wallis-Test für Insignifikanz mit  $p = 0,22$ .

Die Einzelvergleiche des Bonferroni-Tests ergeben keine Signifikanzen, während die Kontrastunterschiede zwei signifikante Unterschiede feststellen. Der Dunn-Bonferroni-Test ergibt kein Ergebnis, wenn der Kruskal-Wallis-Test keine Signifikanz feststellt.

Tabelle 6: Signifikante Mittelwertvergleiche der Aktiven Bewältigung

	Bonferroni	Kontraste
Sicher – desorganisiert Signifikanz	0,23	<b>0,04</b>
Vermeidend – desorganisiert Signifikanz	0,14	<b>0,02</b>

Fazit: Der Zusammenhang zwischen Bindungsstil und *Aktiver Bewältigung* scheint nicht eindeutig gegeben zu sein. Es gibt schwache bis sehr schwache Zusammenhänge, die einerseits für eine aktivere Bewältigung bei Bindungssicherheit und andererseits bei Bindungsunsicherheit sprechen und eine schwache Varianzaufklärung durch den negativen Prädiktor *Angst vor Nähe* und den der *Disbalance im Unabhängigkeits-*

*bedürfnis*. Die Mittelwerte der verschiedenen Bindungsstile unterscheiden sich – außer bei zwei Kontrast-Tests – nicht signifikant.

### Positives Denken

Im Folgenden gibt ein Boxplot zunächst einen Überblick über die Streuungs- und Lagemaße des Positiven Denkens.

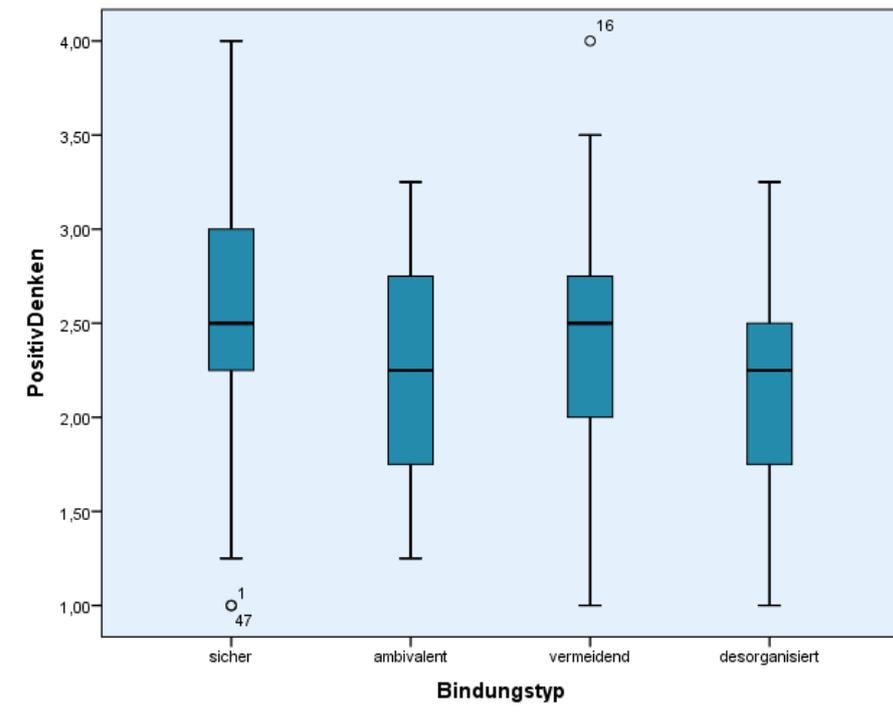


Abbildung 7: Boxplot Positives Denken

Bei der Korrelation der Skalen *Angst vor Nähe* ( $r = -0,10$ ), *Angst vor Trennung* ( $r = -0,11$ ) und *Fehlendes Vertrauen* ( $r = -0,13$ ) mit *Positivem Denken* zeigen sich sehr schwache negative Zusammenhänge. Sie sind nicht signifikant. Die Skala *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* zeigt eine sehr schwach positive Korrelation ( $r = 0,09$ ), welche ebenfalls nicht signifikant ist.

Der sehr schwache Effekt von weniger *Angst vor Nähe* und weniger *Angst vor Trennung* und mehr *Vertrauen* auf ein positiveres Denken ist nur für diese Stichprobe erkennbar und kann nicht verallgemeinert werden. Ebenso wie andererseits der sehr schwache Zusammenhang zwischen *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* und *Aktiverer Bewältigung*.

Da keine der Bindungsskalen die Kriterien der schrittweisen Regression für das Positive Denken erfüllen ( $p \leq 0,05$ ) wird diese von SPSS nicht ausgegeben. Das Einschussverfahren ergibt ein korrigiertes  $R^2 = 0,01$ , das Modell ist mit  $F(4,12) = 1,19$ ,  $p = 0,32$  nicht signifikant und auch keiner der Koeffizienten. Die Vorhersage des positiven Denkens ist also durch keine der Skalen möglich.

Das folgende Balkendiagramm zeigt die verschiedenen Mittelwerte der Bindungsstile beim positiven Denken.

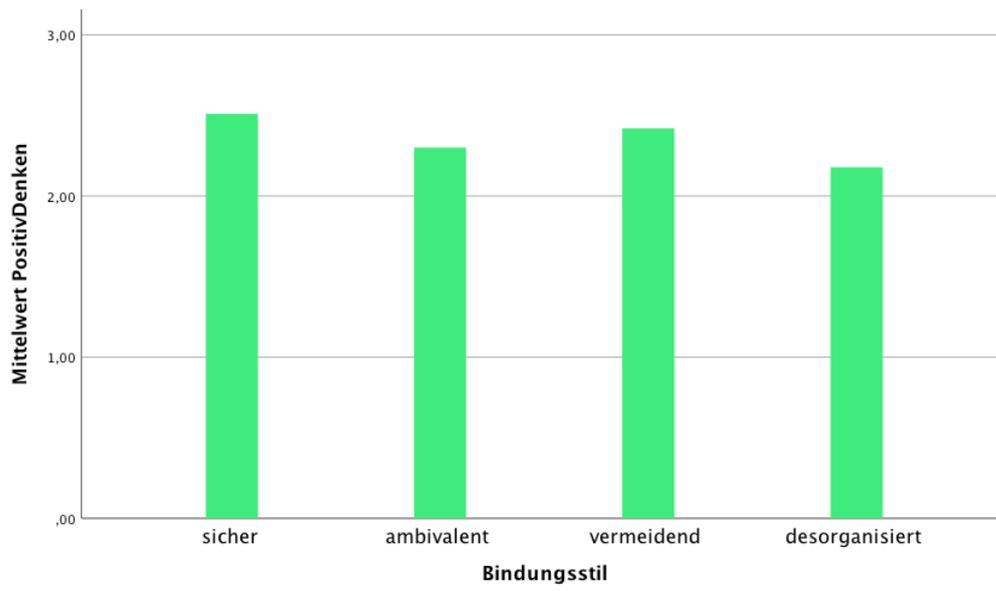


Abbildung 8: *Mittelwerte Positives Denken*

Die Varianzanalyse ergibt für sie mit  $F(3,12) = 1,50$ ,  $p = 0,22$  keine signifikanten Unterschiede und mit  $\eta^2 = 0,04$  einen schwachen Effekt. Auch der Kruskal-Wallis-Test ergibt mit  $p = 0,19$  Insignifikanz.

Bei den Einzelunterschieden zeigt nur ein Kontrasttest zwischen dem sicheren und desorganisierten Bindungsstil mit einem  $p = 0,05$  Signifikanz.

Fazit: Zwischen Bindungsstil und *Positivem Denken* lässt sich kein verallgemeinerbarer Zusammenhang feststellen.

Halt im Glauben

Zunächst zeigt ein Boxplot die Streuungs- und Lagemaße für den *Halt im Glauben*.

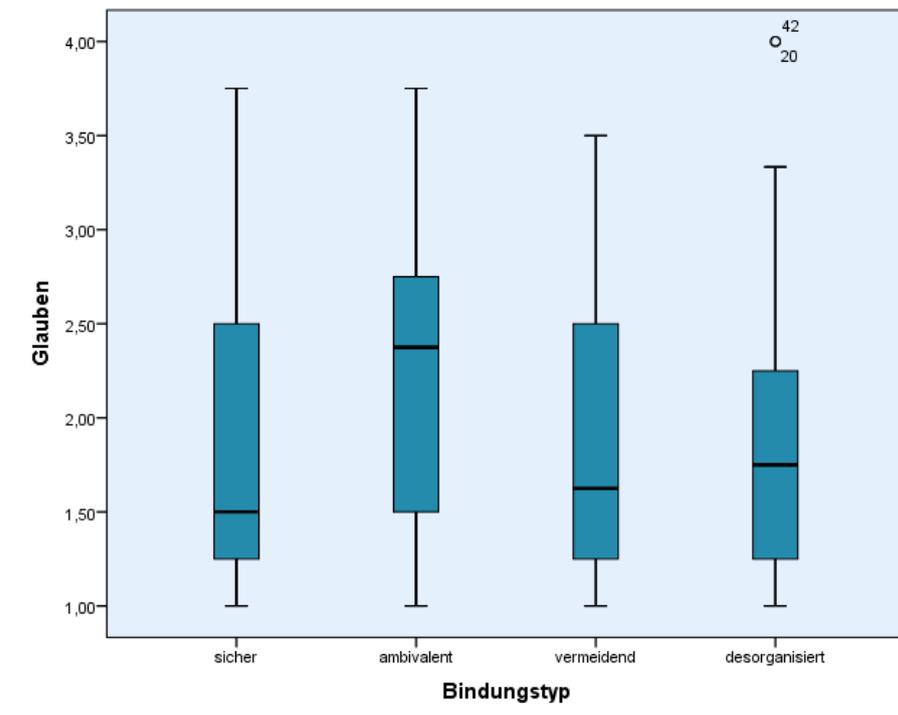


Abbildung 9: Boxplot *Halt im Glauben*

Sehr schwache negative Zusammenhänge ergeben sich zwischen *Halt im Glauben* und *Angst vor Nähe* ( $r = -0,07$ ), *Fehlendes Vertrauen* ( $r = -0,15$ ) und *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* ( $r = -0,06$ ). Die Skala *Angst vor Trennung* korreliert sehr schwach positiv ( $r=0,15$ ). Keines der Ergebnisse ist signifikant.

Die sehr schwachen Zusammenhänge zwischen einem größeren *Halt im Glauben* und weniger *Angst vor Nähe*, weniger *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* und mehr *Vertrauen* sind nur für diese Stichprobe interpretierbar. *Angst vor Trennung* spricht in dieser Stichprobe nicht gegen sondern für mehr *Halt im Glauben*.

Die schrittweise Regression wird nicht ausgegeben, da keine der Skalen die Voraussetzung ( $p \leq 0,05$ ) erfüllt. Das Einschussverfahren ergibt mit einem korrigierten  $R^2 = 0,06$  eine geringe Varianzaufklärung. Das Modell ist mit  $F(4,12) = 2,84$ ;  $p = 0,03$  signifikant. *Angst vor Trennung* ( $\beta = 0,29$ ) und *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* ( $\beta = -0,32$ ) stellen dabei signifikante Koeffizienten dar.

Die folgende Grafik veranschaulicht die in der Varianzanalyse überprüften Mittelwerte.

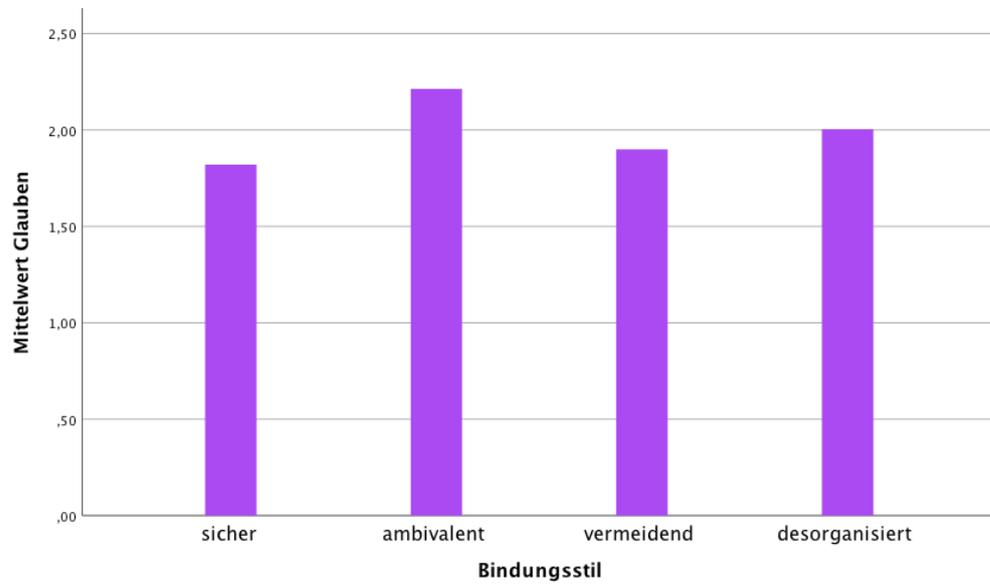


Abbildung 10: Mittelwerte Halt im Glauben

Die Varianzanalyse ergab mit  $F(3,12) = 1,22$ ,  $p = 0,31$  keinen signifikanten Unterschied der vier Bindungsstile und einen schwachen Effekt mit  $\eta^2 = 0,03$ .

Ebenso zeugten der Kruskal-Wallis-Test mit  $p = 0,23$  und alle Einzelunterschiede von Insignifikanz der Mittelwertunterschiede.

Fazit: Für den *Halt im Glauben* kann kein eindeutiger Zusammenhang zum Bindungsstil festgestellt werden.

#### Alkohol- & Zigarettenkonsum

Der Boxplot auf der folgenden Seite gibt zunächst einen Überblick über die Streuungs- und Lagemaße beim *Alkohol- & Zigarettenkonsum*. Auffällig ist ein deutlich geringerer Maximalwert des sicheren Bindungsstils als bei allen anderen.

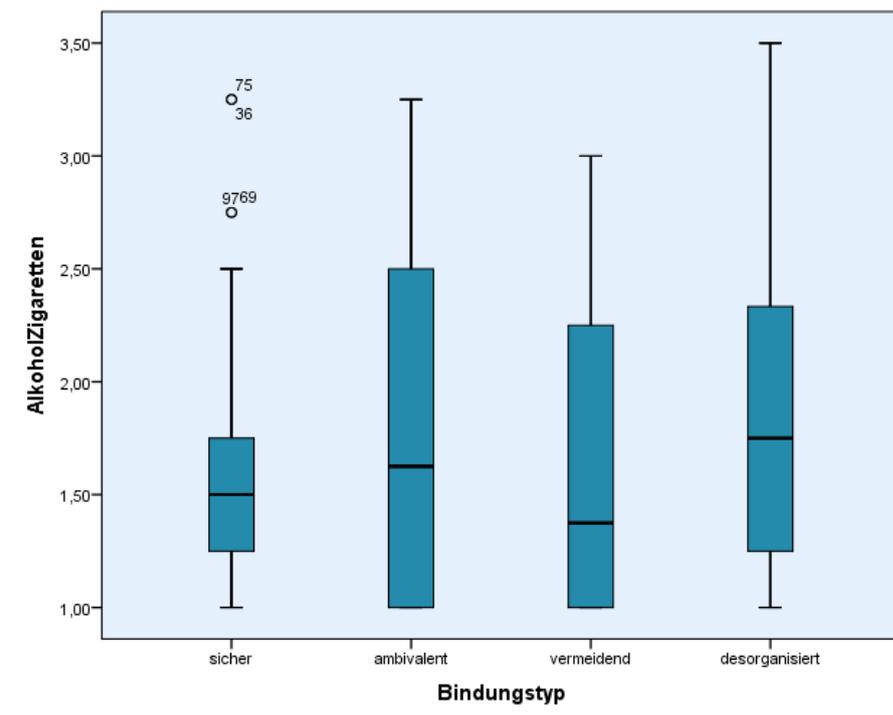


Abbildung 11: Boxplot Alkohol- &amp; Zigarettenkonsum

Schwache positive Korrelationen ergaben sich zwischen *Alkohol- & Zigarettenkonsum* und *Angst vor Trennung* ( $r = 0,22$ ) sowie *Fehlendes Vertrauen* ( $r = 0,26$ ). Diese sind signifikant. Sehr schwach positiv und nicht signifikant ist der Zusammenhang zur Skala *Angst vor Nähe* ( $r = 0,02$ ) und sehr schwach negativ und nicht signifikant zur Skala *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* ( $r = -0,04$ ).

Es zeigt sich also ein schwacher Zusammenhang zwischen höherer *Angst vor Trennung* und weniger *Vertrauen* und einem höherem *Alkohol- & Zigarettenkonsum*. Der sehr schwache Zusammenhang von höherer *Angst vor Nähe* und weniger *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* einerseits und höherem *Alkohol- & Zigarettenkonsum* andererseits kann nur für diese Stichprobe interpretiert werden.

Die schrittweise Regression nimmt nur das *Fehlende Vertrauen* als Prädiktor auf. Das gewonnene Modell ergibt eine geringe Varianzaufklärung von einem korrigierten  $R^2 = 0,06$  und ist nach  $F(1,12) = 8,87$ ,  $p = 0,03$  signifikant.

Der Regressionskoeffizient von *Fehlendem Vertrauen* ist bei standardisiertem  $\beta = 0,26$  mit  $p = 0,03$  signifikant.

Das Einschussverfahren ergibt ein korrigiertes  $R^2 = 0,06$  und ist mit  $F(4,12) = 3,01$   $p = 0,02$  ebenfalls signifikant, jedoch als Koeffizient nur das *Fehlende Vertrauen* (standardisiertes  $\beta = 0,27$ ).

Das folgende Balkendiagramm veranschaulicht die Mittelwerte.

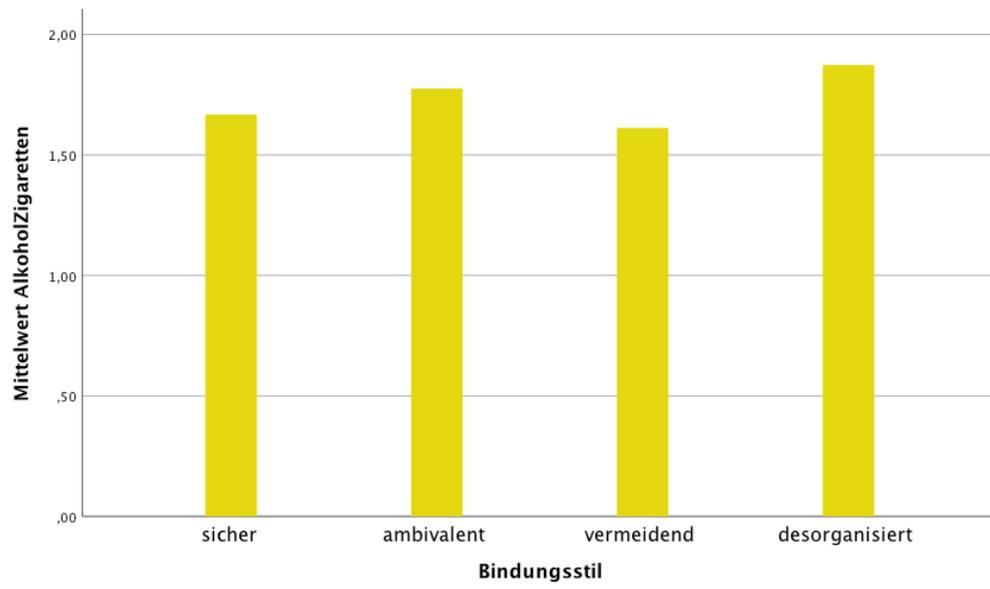


Abbildung 12: Mittelwerte Alkohol- & Zigarettenkonsum

Die Varianzanalyse ergibt mit  $F(3,12) = 0,76$ ,  $p = 0,52$  keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den Bindungsstilen, ebenso wie der Kruskal-Wallis-Test mit  $p = 0,58$ . Das partielle Eta-Quadrat ergibt einen sehr kleinen Effekt mit  $\eta^2 = 0,02$ . Die Einzelunterschiede ergeben ebenfalls keine Signifikanzen.

Fazit: Für den *Alkohol- & Zigarettenkonsum* lässt sich kein eindeutiger Zusammenhang zum Bindungsstil aufweisen. Es gibt einen schwachen Zusammenhang zwischen *Angst vor Trennung* und *Fehlendem Vertrauen* mit *Alkohol- & Zigarettenkonsum* und das Vertrauen liefert als Prädiktor eine geringe Varianzaufklärung. Die Mittelwertunterschiede sind jedoch nicht signifikant.

#### Fazit zu Hypothese 1:

Bei der Beantwortung der Fragestellung, ob es einen Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien gibt, muss zwischen den Copingstrategien differenziert werden.

Ein eindeutiger positiver Zusammenhang zeigte sich zwischen Bindungsstil und *Sozialer Unterstützung*.

Kein eindeutiger, sondern nur ein bedingter Zusammenhang zeigte sich zur *Aktiven Bewältigung* – dieser jedoch sowohl in Richtung Bindungssicherheit als auch Bindungsunsicherheit.

Ebenfalls nur ein bedingter, negativer Zusammenhang ließ sich zum *Alkohol- & Zigarettenkonsum* finden.

Für einen Zusammenhang zum *Positiven Denken* und *Halt im Glauben* gab es kaum Anhaltspunkte.

Bestätigt werden kann die Hypothese damit nur für die Copingstrategie der Sozialen Unterstützung.

#### 4.2.2 Hypothese 2: Ein sicherer Bindungsstil spricht für mehr adaptive und weniger maladaptive Copingstrategien

Die Hypothese, dass ein sicherer Bindungsstil für mehr positive und weniger negative Strategien als die unsicheren Stile, insbesondere der unsicher-desorganisierte Stil spricht, wird im Folgenden anhand der schon beschriebenen Ergebnisse überprüft. Zunächst finden sich in der Tabelle 7 die Mittelwerte der Copingstrategien, unterteilt in die verschiedenen Bindungsstile. Diese werden dann in Abbildung 13 grafisch veranschaulicht.

Tabelle 7: Mittelwerte der Copingstrategien, unterteilt in Bindungsstile

	Sicherer Bindungsstil	Unsicher-ambivalent	Unsicher-vermeidend	Unsicher-desorganisiert
<i>Soziale Unterstützung</i> Mittelwert	3,07	3,03	2,66	2,29
<i>Aktive Bewältigung</i> Mittelwert	2,66	2,58	2,70	2,30
<i>Positives Denken</i> Mittelwert	2,51	2,30	2,42	2,18
Glaube Mittelwert	1,82	2,21	1,90	2,00
Alkohol & Zigaretten Mittelwert	1,67	1,78	1,61	1,87

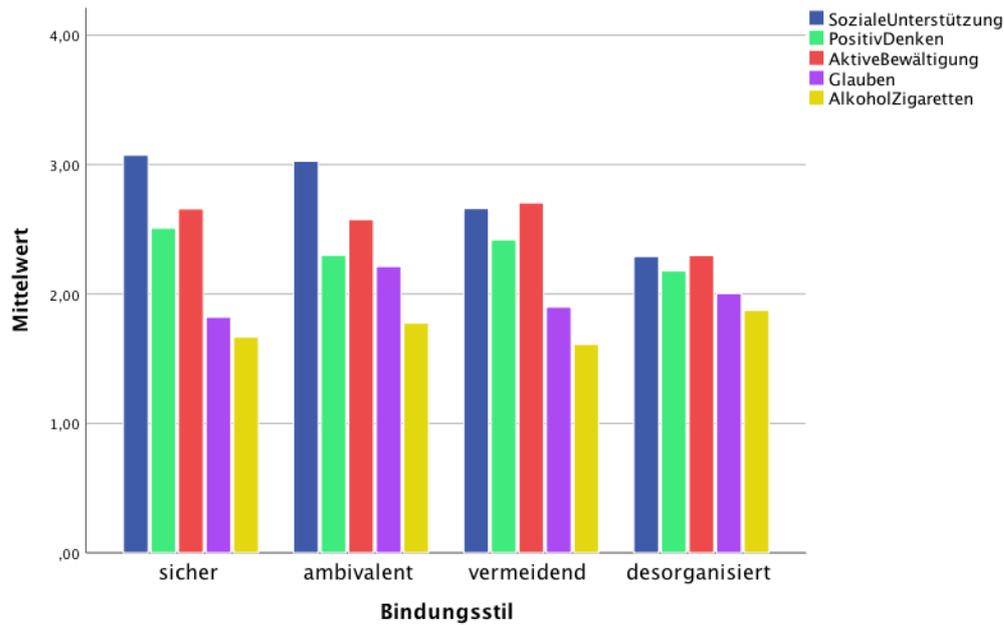


Abbildung 13: Mittelwerte der Copingstrategien unterteilt nach Bindungsstilen

#### Teil 1 der Hypothese 2: Ein sicherer Bindungsstil spricht für ausgeprägtere adaptive Copingstrategien

Insgesamt zeigen die Mittelwerte der als positiv angenommenen Copingstrategien bei den sicher, unsicher-ambivalent und auch unsicher-vermeidend gebundenen ProbandInnen eine ähnliche Bilanz, nur die unsicher-desorganisiert gebundenen ProbandInnen weichen deutlich ab.

Der sichere Bindungsstil weist die höchsten Mittelwerte bei den positiven Bewältigungsstrategien *Soziale Unterstützung* und *Positives Denken* auf.

Bei *Sozialer Unterstützung* ist der Unterschied zu den drei anderen Bindungsstilen im Gesamten signifikant, ebenso die Einzelunterschiede „sicher vs. vermeidend“ und „sicher vs. desorganisiert“. Der unsicher-ambivalent gebundene Stil weist dagegen ähnlich hohe Werte auf. Die mittelstarke Korrelation der Skala *Fehlendes Vertrauen* und schwache Korrelationen der Skalen *Angst vor Nähe* und *Angst vor Trennung* weisen darauf hin, dass mit der Bindungssicherheit auch die *Soziale Unterstützung* zunimmt. Die Skala *Fehlendes Vertrauen* ist außerdem mit einer großen Varianzaufklärung als Prädiktor für die *Soziale Unterstützung* geeignet (s. Ergebnisse in Kapitel 4.2.1).

Die Differenz beim *Positiven Denken* ist nur bei einem Kontrasttest zwischen unsicher-desorganisiertem Stil signifikant. Korrelationen und Regression liefern hier keine aussagekräftigen Hinweise.

Der desorganisierte Stil weist bei beiden Strategien die niedrigsten Werte auf.

Bei der *Aktiven Bewältigung* hat der unsicher-vermeidende Bindungsstil die höchsten Werte, der sichere Bindungsstil folgt jedoch ganz knapp dahinter. Der desorganisierte Stil fällt deutlich ab und weist signifikante Unterschiede zum sicheren und vermeidenden Stil auf.

Die Korrelationen und Regression der *Aktiven Bewältigung* sprechen einerseits für eine aktivere Bewältigung der sicher gebundenen ProbandInnen, andererseits zeigte aber auch eine Korrelation und ein Prädiktor in die andere Richtung (s.o., S. 50).

*Halt im Glauben* finden die sicher gebundenen ProbandInnen am wenigsten von allen Bindungsstilen. Die höchsten Werte weisen unsicher-ambivalent gebundene ProbandInnen auf. Hier gibt es keine signifikanten Gruppenunterschiede und auch Korrelationen und Regression liefern keine aussagekräftigen Hinweise (s.o., S. 53 f.).

#### Teil 2 der Hypothese 2: Ein sicherer Bindungsstil spricht für geringere maladaptive Copingstrategien

Beim *Alkohol- & Zigarettenkonsum* zeigen der sichere und unsicher-vermeidend gebundene Stil niedrigere Werte auf als der unsicher-ambivalent und unsicher-desorganisiert gebundene Stil. Der sichere Bindungsstil hat außerdem einen auffällig niedrigen Maximalwert (siehe Abbildung 11, S. 54). Jedoch gibt es keine signifikanten Unterschiede.

Durch die schwachen Korrelationen der Skalen *Angst vor Trennung* und *Fehlendes Vertrauen* lässt sich von einem geringen Effekt von Bindungssicherheit auf weniger *Alkohol- & Zigarettenkonsum* sprechen.

*Fehlendes Vertrauen* kann außerdem als Prädiktor für *Alkohol- & Zigarettenkonsum* gelten.

#### Fazit zu Hypothese 2:

Bei der Beantwortung der Fragestellung muss erneut zwischen den verschiedenen Copingstrategien unterschieden werden.

Bei *Sozialer Unterstützung* kann die Hypothese teilweise bestätigt werden. Sicher gebundene ProbandInnen hatten signifikant höhere Werte für *Soziale Unterstützung* als unsicher-desorganisiert und unsicher-vermeidend gebundene. Eine unsicher-ambivalente Bindung zeigte dagegen ähnlich hohe Werte für *Soziale Unterstützung* wie eine sichere Bindung.

Bei allen anderen Copingstrategien kann die Hypothese nicht eindeutig bestätigt werden.

Die Ausprägungen des unsicher-desorganisierten Bindungsstils lagen auch bei *Aktiver Bewältigung* und *Positivem Denken* unter denen des sicheren Bindungsstils, jedoch gibt es beim *Positiven Denken* kaum signifikant bestätigende Tests. Bei der *Aktiven Bewältigung* ergab dieser Unterschied Signifikanz.

Sicher gebundene ProbandInnen hatten den wenigsten *Halt im Glauben*, damit trifft die Hypothese hier nicht zu.

Beim *Alkohol- & Zigarettenkonsum* hatten sicher gebundene ProbandInnen die niedrigsten und unsicher-desorganisiert gebundene die höchsten Werte, jedoch waren diese Unterschiede nicht signifikant.

### 4.3 Moderatorvariablen Alter und Geschlecht

Im folgenden Abschnitt wird überprüft, ob die Variablen Alter und Geschlecht in dieser Stichprobe einen Einfluss auf die Bindung oder die Copingstrategien hatten.

#### 4.3.1 Einfluss des Alters auf die Bindung

Ein möglicher Einfluss des Alters auf den Bindungsstil und die Bindungsskalen wurde durch eine Varianzanalyse und Korrelationen getestet.

Die Varianzanalyse zeigt mit  $F(3,12) = 0,21$ ,  $p = 0,89$  keinen signifikanten Unterschied des Alters zwischen den verschiedenen Bindungsstilen.

Bei den Korrelationen (s. Tabelle S. 63) zeigt sich ein leichter Trend in Richtung Bindungssicherheit im Alter, dieser ist jedoch nur sehr schwach ausgeprägt und nicht signifikant. Es kann also davon ausgegangen werden, dass das Alter keinen relevanten Einfluss auf die Bindungsskalen und den Bindungsstil hat.

Tabelle 8: Korrelationen zwischen Alter und Bindungsskalen

	<i>Angst vor Nähe</i>	<i>Angst vor Trennung</i>	<i>Fehlendes Vertrauen</i>	<i>Wunsch nach Unabhängigkeit/Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i>
Korrelation	-0,03	-0,13	-0,07	0,08/0,08
Signifikanz	0,76	0,15	0,49	0,40/0,40

### 4.3.2 Einfluss des Geschlechts auf die Bindung

Der Einfluss des Geschlechts auf die Bindungsskalen und den Bindungsstil wurde durch einen T-Test und eine Kontingenztafel überprüft.

In der Kontingenztafel zeigt sich die höchste Frauenrate beim ambivalenten und die höchste Männerrate beim desorganisierten Bindungsstil. Der sichere Bindungsstil weist prozentual etwas mehr Männer auf.

Der Chi<sup>2</sup>-Test ergab mit  $\chi^2(3) = 0,82$ ,  $p = 0,85$  jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Tabelle 9: Kontingenztafel Geschlecht und Bindungsstil

			Geschlecht		Gesamt
			weiblich	männlich	
Bindungstyp	sicher	Anzahl	27	16	43
		% innerhalb von Bindungstyp	62,8%	37,2%	100,0%
		% innerhalb von Geschlecht	34,2%	38,1%	35,5%
	ambivalent	Anzahl	14	5	19
		% innerhalb von Bindungstyp	73,7%	26,3%	100,0%
		% innerhalb von Geschlecht	17,7%	11,9%	15,7%
	vermeidend	Anzahl	25	13	38
		% innerhalb von Bindungstyp	65,8%	34,2%	100,0%
		% innerhalb von Geschlecht	31,6%	31,0%	31,4%
	desorganisiert	Anzahl	13	8	21
		% innerhalb von Bindungstyp	61,9%	38,1%	100,0%
		% innerhalb von Geschlecht	16,5%	19,0%	17,4%
Gesamt	Anzahl	79	42	121	
	% innerhalb von Bindungstyp	65,3%	34,7%	100,0%	
	% innerhalb von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Die Mittelwerte der Bindungsskalen von Männern und Frauen unterscheiden sich kaum und nicht signifikant. Auch das Geschlecht hat keinen Einfluss.

Tabelle 10: *Ergebnisse des T-Tests Geschlecht und Bindungsskalen*

		<i>Angst vor Nähe</i>	<i>Angst vor Trennung</i>	<i>Fehlendes Vertrauen</i>	<i>Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i>
Geschlecht					
Mittelwert	w	2,72	2,57	2,62	1,02
	m	2,67	2,55	2,66	1,05
T (119)		0,30	0,18	-0,30	-0,19
<i>Signifikanz</i>		<i>0,77</i>	<i>0,85</i>	<i>0,77</i>	<i>0,85</i>

### 4.3.3 Einfluss des Alters auf die Copingstrategien

Der Einfluss des Alters auf die Copingstrategien wurde durch Korrelationen gemessen. Sehr schwach positive Zusammenhänge zeigen sich zwischen dem Alter und den positiven Copingstrategien. Eine Ausnahme bildet das *Positive Denken*, welches schwach negativ mit dem Alter korreliert, ebenso wie der *Alkohol- & Zigarettenkonsum*. Keines der Ergebnisse ist jedoch signifikant. Das Alter scheint also keine entscheidende Rolle bei den Copingstrategien zu spielen.

Tabelle 11: *Korrelationen Alter und Copingstrategien*

	<i>Soziale Unterstützung</i>	<i>Aktive Bewältigung</i>	<i>Positives Denken</i>	<i>Halt im Glauben</i>	<i>Alkohol &amp; Zigarettenkonsum</i>
Alter					
Korrelation	0,04	0,12	-0,15	0,10	-0,09
<i>Signifikanz</i>	<i>0,68</i>	<i>0,18</i>	<i>0,10</i>	<i>0,26</i>	<i>0,31</i>

### 4.3.4 Einfluss des Geschlechts auf die Copingstrategien

Der Einfluss des Geschlechts auf die Copingstrategien wurde durch einen T-Test geprüft. Ein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen zeigt sich nur beim *Alkohol- & Zigarettenkonsum*, bei dem die Männer einen signifikant höheren Mittelwert aufwiesen.

Tabelle 12: *Ergebnisse des T-Tests Geschlecht und Copingstrategien*

	<i>Soziale Unterstützung</i>	<i>Aktive Bewältigung</i>	<i>Positives Denken</i>	<i>Halt im Glauben</i>	<i>Alkohol- &amp; Zigarettenkonsum</i>
Geschlecht					
Mittelwert w	2,85	2,58	2,39	1,95	1,57
m	2,70	2,65	2,42	1,94	1,95
T (119)	1,05	-0,56	-0,24	0,05	-3,03
<i>Signifikanz</i>	<i>0,29</i>	<i>0,57</i>	<i>0,81</i>	<i>0,96</i>	<i>0,003</i>

Alter und Geschlecht scheinen weder Einfluss auf die Bindungsskalen bzw. -stile noch auf die Copingstrategien zu haben. Einzig bei der negativen Copingstrategie *Alkohol- & Zigarettenkonsum* zeigten die Männer einen signifikant höheren Mittelwert als die Frauen.

## 5. Diskussion

### 5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

In dieser Studie hat sich ein pauschaler Zusammenhang von Bindungsstilen und Copingstrategien bei Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht bestätigt.

Für eine der fünf untersuchten Copingstrategien, *Soziale Unterstützung*, ließ sich dieser Zusammenhang jedoch feststellen: Bindungssicherheit führte im Gegensatz zu vermeidender und desorganisierter Bindungsunsicherheit zu deutlich mehr Bewältigung durch *Soziale Unterstützung*. Der unsicher-ambivalente Bindungsstil wies jedoch ähnlich hohe Werte für *Soziale Unterstützung* auf.

Bei der Copingstrategie der *Aktiven Bewältigung* war nicht eindeutig, ob Bindungssicherheit oder –unsicherheit zu einer Erhöhung führt. Allerdings war der Unterschied zwischen sicherem und unsicher–desorganisiertem Bindungsstil signifikant. Der unsicher-vermeidende zeigte ähnlich hohe Werte wie der sichere Bindungsstil.

*Positives Denken* als Copingstrategie zeigte kaum Zusammenhänge zu den Bindungsstilen, wenn auch der sichere die höchsten und der unsicher-desorganisierte die niedrigsten Werte aufwies.

*Halt im Glauben* suchten die unsicher-ambivalent gebundenen ProbandInnen am meisten und die sicher gebundenen am wenigsten. Die Zusammenhänge zeigten jedoch keine statistische Relevanz.

Für *Alkohol- & Zigarettenkonsum* ließ sich ein bedingter, negativer Zusammenhang zur Bindungssicherheit finden. Sicher gebundene ProbandInnen zeigten die geringsten Werte und den deutlich niedrigsten Maximalwert und unsicher-desorganisiert gebundene die höchsten Werte. Die Unterschiede waren wiederum jedoch nicht signifikant.

## 5.2 Interpretation

### Vergleich mit Normstichproben

Das Durchschnittsalter der Stichprobe von 52 Jahren liegt etwas über dem von Stefanowski et al. (2006) in einer Metaanalyse über KlientInnen einer psychosomatischen Klinik gefundenen Durchschnittsalter von 42 Jahren.

Der Frauenanteil von 65 % liegt relativ nahe bei Frauenanteilen anderer Kliniken, die Werte wie 59% oder 62% aufweisen. (Bratky, 2016; Oster et al., 2009).

Die Mittelwerte der Bindungsskalen werden in in der folgenden Tabelle verglichen mit den Mittelwerten der Vergleichsstichproben für die Validierung des Fragebogens (Stffanowski et al., 2001). Sie liegen bei dem *Wunsch nach Unabhängigkeit* über und bei der *Angst vor Trennung* unter beiden Vergleichsgruppen. Die Werte der Skalen *Angst vor Nähe* und *Fehlendes Vertrauen* liegen zwischen den beiden anderen Stichproben.

Tabelle 13: Mittelwerte der Bindungsskalen verschiedener Stichproben

	Mittelwert der Stichprobe	Mittelwert der klinischen Vergleichsstichprobe	Mittelwert der nicht-klinischen Vergleichsstichprobe
<i>Angst vor Nähe</i>	2,68	2,96	2,56
<i>Angst vor Trennung</i>	2,57	3,01	2,78
<i>Fehlendes Vertrauen</i>	2,64	2,94	2,41
<i>Wunsch nach Unabhängigkeit</i>	4,02	3,82	3,77

Die Verteilung des Bindungsstils wurde bei der klinischen Vergleichsstichprobe zu Aufnahme und Entlassungszeitpunkt und einige Zeit später bei der Katamnese gemessen. Die Veränderung ist in Abbildung 14 zu sehen. Die Verteilung der vorliegenden Stichprobe liegt mit 36% sicherem Bindungsstil, 17% unsicher-ambivalentem Stil, 30% unsicher-vermeidendem Stil und 17% unsicher-desorganisiertem Stil am nächsten an der Verteilung bei der Katamnese, wobei der unsicher-vermeidende Bindungsstil deutlich häufiger auftritt.

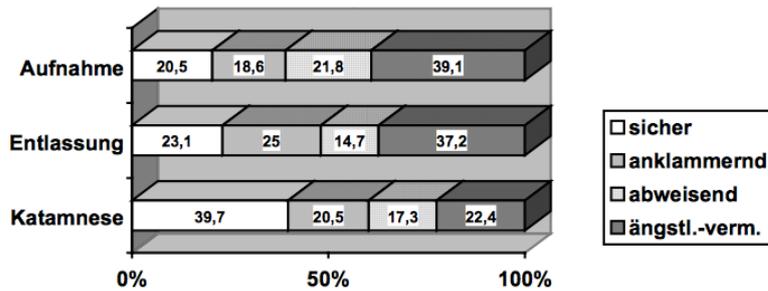


Abbildung 14: Bindungsstile der klinischen Vergleichsstichprobe (Steffanowski et al., 2001)

In Befragungen des Adult Attachment Interview, einer gängigen Methode zur Bestimmung des Bindungsmusters, welches allerdings nur zwischen drei Mustern unterscheidet, sind 59% der Menschen sicher gebunden, 25% unsicher-ängstlich, 11% unsicher-vermeidend. Die restlichen 5% konnten nicht in eine der Gruppen eingeteilt werden (Mickelson et al., 1997). In Studien zum desorganisierten Stil gelten Zahlen von 15% bei Mittelklassefamilien als Durchschnitt (Ijzedorf et al., 1999).

Im Vergleich zu diesen Befragungen ist der sichere Bindungsstil bei der vorliegenden Stichprobe erwartungsgemäß (wegen der klinischen Stichprobe) relativ gering vertreten. Die etwas besseren Werte der Stichprobe bei den Bindungsskalen und -stilen im Unterschied zu den klinischen Vergleichs-Stichproben könnten u.a. mit dem höheren Altersdurchschnitt zusammen hängen, auch wenn innerhalb der Stichprobe ein solcher Zusammenhang nicht erkennbar ist (Steffanowski et al., 2001). Der niedrige Wert bei der Skala *Angst vor Trennung* erklärt sich durch den hohen Anteil an vermeidend gebundenen ProbandInnen.

Bei den Copingskalen liegen die Werte bei allen adaptiven Strategien über den Werten der Vergleichsstichprobe des Stress- und Copinginventars (Satow, 2012):

- *Soziale Unterstützung* (2,80 vs. 2,48)
- *Aktive Bewältigung* (2,60 vs. 2,18)
- *Positives Denken* (2,39 vs. 2,13)
- *Halt im Glauben* (1,94 vs. 1,70)

Bei der maladaptiven Strategie des Alkohol -und Zigarettenkonsums liegt der Wert unter dem der Vergleichsstichprobe (1,70 vs. 2,08). Insgesamt scheint die Stichprobe der vorliegenden Untersuchung also erstaunlich gute Werte bei den Copingstrategien aufzuweisen.

Auch wenn die vorliegende Stichprobe, wie angenommen, keinen großen Anteil an sicherer gebundenen ProbandInnen aufweist, sind die adaptiven Copingstrategien dennoch erstaunlich ausgeprägt und die maladaptive Strategie vergleichsweise gering.

### Interpretation der Ergebnisse im Vergleich mit aktueller Forschung

Vorhandene nicht-klinische Studien ergeben für generell unsichere Bindungsstile schlechteres Konfliktmanagement, weniger flexible, dysregulative und inkohärente Copingstrategien, was im Wesentlichen den Hypothesen dieser Arbeit entspricht (Wei et al., 2006; Birnbaum, 1997; Creasy, 2002; Baker, 2006; Mikolincer et al., 1993; Mikolincer et al., 1995; Roring, 2012; Schmidt & Strauß, 2002; Schmidt et al., 2002; Alexander et al, 2001).

Auch wenn die Hypothesen der vorliegenden Arbeit nicht vollumfänglich bestätigt werden konnten, haben sich dennoch interessante Ergebnisse gezeigt, indem die verschiedenen Bindungsstile spezifische Copingstrategien zu bevorzugen scheinen.

So ergab der unsicher ambivalente Bindungsstil hohe Werte im Aufsuchen von sozialer Unterstützung, was der emotionalen Intention dieses Bindungsstils entspricht. Auch die Studienlage unterstützt dieses Ergebnis wenigstens teilweise, indem sie das Coping des unsicher-ambivalenten Stils als schwankend zwischen Problemmeidung und Aufsuchen sozialer Unterstützung und als weniger aktiv und planend beschreibt (Ognibene & Collins, 1998; Seiffge-Krenke, 2004; Roring, 2012; Mikolincer, 1995).

Die unsicher-vermeidend gebundenen ProbandInnen scheinen dahingegen auf *Aktive Bewältigung* zu setzen, was mit weniger emotionaler Beteiligung möglich ist. Nicht klinische Studien fanden dementsprechend einen Zusammenhang des vermeidenden Stils mit vermehrt distanzierten, Bindung meidenden Strategien. Sie zeigten negative Korrelationen mit sozialer Unterstützung und eine Distanzierung vom sozialen Netzwerk (Ognibene & Collins, 1998; Mikolincer, 1993; Mikolincer et al., 1995; Baker, 2006). In einer Studie von Seiffge-Krenke (2004) zeigte sich der vermeidende Stil allerdings als am wenigsten aktiv.

Der unsicher-desorganisierte Bindungsstil wies durchgehend ein geringeres Maß an adaptiven Copingstrategien und ein höheres bei der maladaptiven Strategie auf, was einer Kombination von Ängsten vor Nähe und Ängsten vor Trennung entspricht. Auch die Studienlage spricht für eine Vulnerabilität des unsicher-desorganisierten Stils für maladaptives Verhalten (Creasy, 2002).

Dies könnte bedeuten, dass bei diesem Bindungsstil die Ressourcen fehlen, geringer ausgeprägte Copingstrategien durch andere zu kompensieren.

Der sichere Bindungsstil hat bei den adaptiven Strategien hohe Werte außer beim *Halt im Glauben*. Möglicherweise benötigt er durch die empfundene Sicherheit weniger transzendente Unterstützung.

Der *Halt im Glauben* als Copingstrategie in Verbindung mit Bindung ist wenig untersucht. Eine passende Studie von Kirkpatrick und Shaver (1990) fand heraus, dass – anders als in der vorliegenden Untersuchung die unsicher-ambivalent gebundenen ProbandInnen - eher die vermeidend gebundenen Personen religiöser waren als die anderer Stile, wenn sie aus einem nichtreligiösem Elternhaus stammten und bei plötzlicher Konvertierung. Die Studie vermutet dahinter einen Kompensationswunsch.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass Religiosität nicht ausschließlich als positive Copingstrategie angesehen werden kann (siehe Darstellung S. 52 f.). Auch bei den anderen Strategien kann die Festlegung auf einen ausschließlich adaptiven Einfluss allerdings hinterfragt werden.

Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung könnte vermutet werden, dass sich die aus dem Bindungssystem erschlossenen Arbeitsmodelle vor allem auf sozialen Komponenten der Lebensbewältigung auswirken und nicht so stark wie vermutet auf eine generelle Bewältigungsfähigkeit. Da das Coping über das Aufsuchen sozialer Unterstützung als Inbegriff von Einlassen auf Beziehung verstanden werden kann, überrascht nicht, dass diese Copingstrategie entscheidend durch den Bindungsstil mitbestimmt wird. Eine sichere Bindung spricht auch in Studien durchweg für vermehrte *Soziale Unterstützung* und Kommunikation (Mikolincer, 1993; Mikolincer et al., 1995; Howard & Medway 2004; Ognibene & Collins, 1998; Seiffge-Krenke, 2004).

Für den Zusammenhang von Bindung und *Positivem Denken* gibt es kaum konkrete Studienergebnisse. Roring (2012) hat in seiner Doktorarbeit jedoch gefunden, dass unsichere Bindung weniger *Positives Denken* mit sich bringt.

### 5.3 Limitation, Ausblick, Praxis

Die vorliegende Untersuchung unterliegt einigen Beschränkungen.

Zunächst ist die Stichprobengröße zu nennen, die mit einem Umfang von 125 Teilnehmern eine ähnliche Größe wie vergleichbare Studien aufweist. Jedoch bietet diese Größe keine Repräsentativität und vor allem bei Tests mit Unterteilung in die vier Bindungsstile werden die einzelnen Stichproben sehr klein und unterschiedlich groß.

Die Fragebögen sind validiert und getestet. Der Bindungsfragebogen weist jedoch die schwer zu interpretierende Skala *Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis* auf, die keine zufriedenstellende psychometrischen Kennwerte liefert. Aus Gründen der Vollständigkeit wurde sie dennoch miteinbezogen.

Der Copingfragebogen trifft eine bestimmte, enge Auswahl an Copingstrategien, die wenig begründet wird. Sie enthält beispielsweise nur eine maladaptive Strategie. Besonders bei dieser lassen sich Tendenzen durch einen Effekt sozialer Erwünschtheit im Antwortverhalten nicht ausschließen.

Außerdem werden die Fragen der beiden Fragebögen in keinen bestimmten Kontext gestellt, was eine sehr unterschiedliche Interpretation der Fragen durch die Teilnehmer ermöglicht. Beide Fragebogen stützen sich auf subjektive Einschätzungen durch Selbstreport.

Die beiden Kliniken der Stichprobe wurden nicht zufällig ausgewählt und auch die Teilnahme der ProbandInnen beruhte auf Freiwilligkeit, was eine unspezifische Auswahl an Menschen nach sich zieht. Über die Stichprobe sind außer ihrem Alter und Geschlecht keine Zusatzinformationen bekannt, was einen Bezug zu ihrer Krankheit, den Umständen und dem Verlauf ihres Klinikaufenthaltes ausschließt.

Für eine stärkere Interpretation im Bezug auf die spezielle Stichprobe der Menschen mit psychischen Erkrankungen wäre in weiteren Untersuchungen eine Erfassung ihrer Diagnose, der Krankheitsgeschichte und der Aufenthaltsdauer in der Klinik interessant. Außerdem könnte eine Kontrollgruppe mit Menschen ohne psychischen Befund Aufschluss über spezifische Eigenschaften der Stichprobe geben.

Eine Erfassung des Stresslevels wäre einerseits in Bezug auf den Bindungsstil und andererseits auf die Copingstrategien von Interesse und könnte genauere Informationen liefern.

Generell wären weitere Forschungen, die verschiedene Copingstrategien differenzieren, bei repräsentativen Stichproben wünschenswert.

Für die Praxis sind die Ergebnisse insofern von Interesse als eine Differenzierung nach zu lernenden adaptiven Copingstrategien je nach individuellem Bindungsstil hilfreich sein könnte. Insbesondere der Zusammenhang von Bindungsstil zu *Sozialer Unterstützung* scheint deutlich, bei der sowohl Menschen mit unsicher-vermeidendem als auch mit unsicher-desorganisiertem Bindungsstil Defizite aufweisen. Mit diesem Wissen sollte bei der Vermittlung von Stressverarbeitungsstrategien auf den Bindungsstil geachtet werden.

Da diese Vermittlung eine der Aufgaben der Gesundheitspädagogik darstellt, sind diese Erkenntnisse von großem Interesse für diesen Fachbereich.

## Literaturverzeichnis

- Achtergarde, S., Müller, J. M., Postert, C., Wessing, I., Mayer, A. & Romer, G. (2015). Der Zusammenhang von Bindungsmustern und der Entwicklung von Angstsymptomen im Kindes- und Jugendalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64(7), 496–526.
- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 94–104.
- Ainsworth, M. D. (1985). Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 771–791.
- Alexander, R., Feeney, J., Hohaus, L., & Noller, P. (2001). Attachment style and coping resources as predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 8(2), 137–152.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: a longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of personality and social psychology*, 63(6), 989.
- Baker, J. K. (2006). *The impact of attachment style on coping strategies, identity development and the perception of social support*. University of Canterbury
- Balint, E. M., Gander, M., Pokorny, D., Funk, A., Waller, C., & Buchheim, A. (2016). High Prevalence of Insecure Attachment in Patients with Primary Hypertension. *Frontiers in Psychology*, 7.
- 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.
- Beutel, M. (1989). Was schützt Gesundheit? : Zum Forschungsstand und der Bedeutung von personalen Ressourcen in der Bewältigung von Alltagsbelastungen und Lebensereignissen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 39(12), 452–462.
- Birnbaum, G. E., Orr, I., Mikulincer, M., & Florian, V. (1997). When marriage breaks up-does attachment style contribute to coping and mental health? *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(5), 643–654.
- Bowlby, J. (1973). *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung : psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1980). *Bindung : eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (2010). *Bindung als sichere Basis : Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie* (2. Aufl.). München ; Basel: Reinhardt.
- Bratky, V. (2016). *Untersuchung der Komorbidität zwischen Zwangsstörung und anankastischer Persönlichkeitsstörung anhand der Daten der Psychosomatischen Klinik Windach*. Ludwig-Maximilians-Universität München, München.
- Brisch, K. H. (2001). *Bindungsstörungen : von der Bindungstheorie zur Therapie* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2002). *Bindung und seelische Entwicklungswege: Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Brisch, K. H. (2003). *Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K.H. (2017). *SAFE: Sichere Ausbildung für Eltern*. Verfügbar unter: <http://www.safe-programm.de> [12.04.2017] (19.04.2017).
- Brosius, F. (2013). *SPSS 21* (1. Aufl.). Frechen: mitp-Verlag.
- Buchheim, A. (2016). *Bindung und Exploration*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Buchwald, P. (2002). *Dyadisches Coping in mündlichen Prüfungen*. Göttingen ; Bern [u.a.]: Hogrefe
- Buchwald, P. D. P., & Hobfoll, S. E. (2013). Die Theorie der Ressourcenerhaltung: Implikationen für den Zusammenhang von Stress und Kultur. In P. Genkova, T. Ringeisen, & F. T. L. Leong (Hrsg.), *Handbuch Stress und Kultur* (S. 127–138). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bugaj, T. J., Müksch, C., Ehrenthal, J. C., Köhl-Hackert, N., Schauenburg, H., Huber, J. et al. (2016). Stresserleben bei Medizinstudierenden: Welche Rolle spielen Bindungserleben und Persönlichkeitsaspekte? *PPmP-Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 66(02), 88–92.
- Cannon, W. B. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. Oxford, England: Appleton.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Auflage). Hillsdale, N.J.: Taylor & Francis Inc.
- Cozzarelli, C., Sumer, N., & Major, B. (1998). Mental models of attachment and coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 453–467.
- Ditzen, B., & Heinrichs, M. (2007). Psychobiologische Mechanismen sozialer Unterstützung. Ein Überblick. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15(4), 143–157.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Springer.
- Dornes, M. (2000). Die Eltern der Bindungstheorie: Biographisches zu John Bowlby und Mary Ainsworth. In M. Endres, S. Hauser (Hrsg), *Bindungstheorie in der Psychotherapie*. München ; Basel: Reinhardt Verlag.
- Eppel, H. (2007). *Stress als Risiko und Chance : Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child development*, 81(2), 435–456.
- Fischer-Kern, M., Nolte, T., Kadi, B., & Naderer, A. (2014). Bindungsrepräsentation bei stationär behandelten chronisch-depressiven Patientinnen. *Psychotherapeut*, 59(6), 467–473.
- 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). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & human development*, 16(2), 103–136.

- Grom, B. (2002). Wie froh macht die Frohbotschaft? Religiosität, subjektives Wohlbefinden und psychische Gesundheit. *Wege zum Menschen*, 54(4), 196–204.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Stöcker, K., Kindler, H., Scheurer-Englisch, H., Spangler, G., Zimmermann, P. (1997). Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In *Handlungsbuch der Kleinkindforschung* (S. 223–283). Bern: Hans Huber.
- Grossmann, K. E., Bowlby, J., Ainsworth, M. D. S., & Grossmann, K. (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Häfner, S., Franz, M., Lieberz, K., & Schepank, H. (2001). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Störungen: Stand der Forschung. *Psychotherapeut*, 46(6), 403–408.
- Hesse, E., & Main, M. (2002). Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen. *Bindung und seelische Entwicklungswege—Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*, 219–248.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychological Association*, 44(3), 513–524.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y., & Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22(1), 49–82.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York & London: Springer Science & Business Media.
- Howard, M. S., & Medway, F. J. (2004). Adolescents' attachment and coping with stress. *Psychology in the Schools*, 41(3), 391–402.
- IBM Corporation. (2012). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ijzendoorn, M. H. V., Schuengel, C., & Bakermans–Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225–250.
- Janke, W., and G. Erdmann (1997). "Der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF 120) nach W." Janke, G. Erdmann, KW Kallus und W. Boucsein. Göttingen, Hogrefe.
- Janssen, J., & Laatz, W. (2017). *Statistische Datenanalyse mit SPSS: eine anwendungsorientierte Einführung in das Basissystem und das Modul Exakte Tests* (9. überarbeitete und erweiterte Auflage). Heidelberg: Springer.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1990). Attachment Theory and Religion: Childhood Attachments, Religious Beliefs, and Conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(3), 315–334.
- Klapp, B. F. (2014). Psychosozialer Stress und Alkoholkonsum: Wechselwirkungen, Krankheitsprozess und Interventionsmöglichkeiten. *Fortschritt der Neurologie. Psychiatrie*, 73, (517-525).
- Krägeloh, C. U. (2011). A systematic review of studies using the Brief COPE: Religious coping in factor analyses. *Religions*, 2(3), 216–246.
- Lazarus, R. S. (1990). Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3–13.
- Lazarus, R. S. (2013). *Fifty Years of the Research and Theory of R.s. Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues*. New Jersey: Psychology Press.
- Leonhart, R. (2010). *Datenanalyse mit SPSS*. Göttingen ; Bern ; Wien [u.a.]: Hogrefe.

- Lichtenberg, J. D. (2013). *Psychoanalysis and Motivation*. London: Routledge.
- 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.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (S. 666–697). NY, US: Guilford Press.
- Marx, K. (2017). *Zur Kritik der Hegelschen Rechtsphilosophie* (3. Aufl.). CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of personality and social psychology, 73*(5), 1092.
- 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.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: the impact of the Gulf War in Israel. *Journal of personality and social psychology, 64*(5), 817.
- Morgenroth, S. (2015). Coping. In *Lehrerkooperation unter Innovationsstress* (S. 71–100). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Murken, S. (1997). Ungesunde Religiosität–Entscheidungen der Psychologie? In G.M. Klinkhammer, S. Rink, S. & T. Frick (Hrsg.), *Kritik an Religionen. Religionwissenschaft und der kritische Umgang mit Religionen*. (157-172). Marburg: Diagonal.
- 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.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change, 4th ed* (S. 270–376). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Oster, J., Müller, G., & Wietersheim, J. von. (2009). „Wer profitiert?“– Patientenmerkmale als Erfolgsprädiktoren in der psychosomatischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation, 48*(02), 95–102.
- Pfeifer, A.-C., Ehrenthal, J. C., Neubauer, E., Gerigk, C., & Schiltenswolf, M. (2016). Einfluss des Bindungsverhaltens auf chronischen und somatoformen Schmerz. *Der Schmerz, 30*(5), 444–456.
- Rensing, L. (2006). *Mensch im Stress: Psyche, Körper, Moleküle* (1. Aufl.). Heidelberg ; München: Elsevier, Spektrum Akad. Verlag.
- Resch, F., Parzer, P., Brunner, R. M., Haffner, J., Koch, E., Oelkers-Ax, R., Sxchuch, B., Strehlow, U. (1999) *Entwicklungspsychopathologie der Kindes- und Jugendalters: Ein Lehrbuch* (2. Auflage). Weinheim, Beltz Verlag.
- Ridinger, M., König, S., Lange, K., & Wodarz, N. (2009). Einfluss unsicherer Bindungsstile und ADHS auf Alkoholabhängigkeit. *Der Nervenarzt, 80*(7), 827–832.

- Rogers, C. R. (1982). Meine Beschreibung einer personenzentrierten Haltung. *Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 1, 75–78.
- Roring, S. A. (2012). *Attachment, Negative Self-schemas, and Coping with Separation-individuation During the Transition to College*. Oklahoma State University.
- Sapolsky, R. M. (1994). *Why zebras don't get ulcers*. New York: WH Freeman.
- Satow, L. (2012). *Stress- und Coping-Inventar (SCI): Vollständige Test- und Skaldokumentation*. verfügbar unter: <http://www.drsatow.de/tests/stress-und-coping-inventar/>
- Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance abuse*, 36(3), 304–313.
- Schmidt, S., Nachtigall, C., Wuethrich-Martone, O., & Strauss, B. (2002). Attachment and coping with chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 763–773.
- Schmidt, S., Strauß, B., Höger, D., & Brähler, E. (2004). Die Adult Attachment Scale (AAS) - Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Version. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 54, 375–382.
- Schommer, N. C. (2001). *Das Ausmaß endokriner und kardiovaskulärer Reaktionen infolge wiederholter psychosozialer Belastung - ein Prädiktor für zukünftige gesundheitliche Beeinträchtigung?* Göttingen: Cuvillier.
- Schüssler, G. (2001). Der Einfluss psychosozialer Faktoren auf das Immunsystem (Psychoneuroimmunologie) und ihre Bedeutung für die Entstehung und Progression von Krebserkrankungen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 47(1), 6–41.
- Schütz, A., & Hoge, L. (2007). *Positives Denken: Vorteile - Risiken - Alternativen*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Schwaiger, M., & Meyer, A. (2011). *Theorien und Methoden der Betriebswirtschaft: Handbuch für Wissenschaftler und Studierende*. München: Vahlen.
- Seiffge-Krenke, I. (2004). Die langfristige Bedeutung von funktionalen und dysfunktionalen Copingstilen zur Vorhersage von Bindungssicherheit. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 13(1), 37–45.
- Selye, A. S., Rose, J. S., Dierker, L. C., Hedeker, D., & Mermelstein, R. J. (2012). A Practical Guide to Calculating Cohen's  $f^2$ , a Measure of Local Effect Size, from PROC MIXED. *Frontiers in Psychology*, 3(111).
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of human stress*, 1(2), 37–44.
- Selye, H. (2013). *Stress in health and disease*. Oxford (UK): Butterworth-Heinemann.
- Sheftall, A. H., Schoppe-Sullivan, S. J., & Bridge, J. A. (2014). Insecure attachment and suicidal behavior in adolescents. *Crisis*, 35, 426-430
- Steffanowski, A., Oppl, M., Meyerberg, J. et al. (2001). Psychometrische Überprüfung einer deutschsprachigen Version des Relationship Scales Questionnaire (RSQ). In: Bassler, M. (Hrsg.) (2001): Störungsspezifische Therapieansätze-Konzepte und Ergebnisse. Gießen: Psychosozial, 320-243

- Steffanowski, A., Löschmann, C., Schmidt, J., Wittmann, W. W., & Nübling, R. (2006). *Meta-Analyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation*. Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen, Hamburg.
- Strauß, B., & Bade, U. (2002). *Klinische Bindungsforschung: Theorien, Methoden, Ergebnisse; mit 22 Tabellen*. Stuttgart [u.a.]: Schattauer.
- Strauß, B., & Schmidt, S. (1997). Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 42(1), 1–16.
- Stroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development*, 7(4), 349-367
- Stulz, N. (2012). Effektstärken: zur klinischen Relevanz von Studienergebnissen. *PPmP-Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 62(07), 288–289.
- Versano, S. (2011). *Religion and spirituality as a coping mechanism with cancer*. Universität Bamberg, Diss.
- Wallrodt, S. (2017). *Effektstärke „Cohens d“ Berechnen*. Abgerufen von: <http://www.soerenwallrodt.de> [24.05.2017]
- Wei, M., Paul, P., Russell, D. W., & Young, S. K. (2006). Maladaptive perfectionism and ineffective coping as mediators between attachment and future depression: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 67–79.
- Wick, K., Leipold-Haas, S., Dye, L., & Strauß, B. (2012). Bindungsmuster, Figurzufriedenheit und auffälliges Essverhalten bei 13-bis 18-jährigen weiblichen und männlichen Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 4, 219-227.
- Zimmermann, P., Maier, M. A., Winter, M., & Grossmann, K. E. (2001). Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem-solving task with a friend. *International Journal of Behavioral Development*, 25(4), 331–343.

## **Anhang**

**Anhang A: Anschreiben an Kliniken**

**Anhang B: Fragebogen Papierformat, Einverständniserklärung**

**Anhang C: Auswertungsplan**

**Anhang D: Kodierplan**

**Anhang E: SPSS Datenblatt und Syntax (siehe mitgelieferte CD)**

## Anhang A: Anschreiben an Kliniken

Pädagogische Hochschule Freiburg · Kunzenweg 21 · 79117 Freiburg  
BA Gesundheitspädagogik

**Studiengang  
Gesundheitspädagogik**  
Dr. Ellena Huse, Dipl.-Psych.  
e.huse@ph-freiburg.de

Tel. +49.(0)761.682-160  
Heike Bechtold, Sekretariat

bearbeitet von:  
BAG/EH

21. Juli 2017

Sehr geehrte Therapeuten und Therapeutinnen,

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit untersuche ich den Zusammenhang zwischen Bindungsstilen und Copingstrategien bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Für diese Arbeit möchte ich gerne Ihre Unterstützung gewinnen und Ihnen hoffentlich einen möglichen Erkenntnisgewinn vermitteln.

Ich bin Studentin der Gesundheitspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg und komme demnächst ins 6. Semester.

Interessant ist der Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien zum einen für die Grundlagenforschung des Copings. Bowlby spricht in seiner Bindungstheorie von „Arbeitsmodellen“, die sich auf Grund von Bindungserfahrungen schon in der frühen Kindheit ausbilden. Diese inneren Arbeitsmodelle könnten ein Erklärungsansatz für das Vorhandensein, Fehlen oder die Art vorhandener Bewältigungsstrategien von Menschen sein. Ein unsicherer Bindungsstil gilt als Vulnerabilitätsfaktor in Bezug auf psychische Probleme. In klinischen Stichproben von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben Studien eine deutlich erhöhte Anzahl von Menschen mit unsicherem Bindungsstil gefunden<sup>1</sup>. Der Zusammenhang kann also bei Patienten einer psychosomatischen Klinik besonders deutlich werden.

Aufbauend auf diese Erkenntnisse könnten möglicherweise Stressbewältigungskurse oder

-interventionen individueller angepasst und damit effektiver gestaltet werden, etwa durch eine stärkere Berücksichtigung von emotionalen und Bindungsaspekten.

Die Hypothesen, die ich an 50-80 Probanden überprüfen möchte, lauten:

- Es gibt einen Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien bei psychisch kranken Menschen
- Je nach Bindungsstil lassen sich ähnliche Copingstrategien finden
- Je sicherer der Bindungsstil, desto ausgeprägter und erfolgreicher die Copingstrategien

Dafür bitte ich um Ihre Unterstützung, indem Sie mir die Möglichkeit geben, meine zwei Fragebögen an Ihre PatientInnen austeilen zu dürfen. Ich könnte zum Beispiel nach ei-

---

<sup>1</sup> Strauß, B. & Schmidt, S. (1997). Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 42(1), 1-16

ner Gruppensitzung kurz dazukommen, mich vorstellen und die Bögen austeilen. Ich passe mich da ganz Ihren Bedingungen an. Falls dies nicht möglich sein sollte, gäbe es die Möglichkeit, dass ich die Fragebögen online stelle und Sie Ihren PatientInnen lediglich den Zugang übermitteln und sie bitten, ihn selbstständig auszufüllen.

Um die beiden validierten Fragebögen<sup>2</sup> auszufüllen, werden in etwa 10 Minuten benötigt. Selbstverständlich ist die Befragung anonym und wird vertraulich ausgewertet. Die einzelnen Bögen werden nicht zurückzuverfolgen sein.

Gerne lasse ich Ihnen die Ergebnisse im Anschluss zukommen und überreiche Ihnen eine Ausgabe meiner Arbeit, die bis Ende Juli fertig gestellt werden soll.

Ich würde mich sehr über Ihre Unterstützung freuen und danke Ihnen im Voraus,

Amelie Müller-Schwefe

---

<sup>2</sup> Satow, L. (2012). Stress und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skalendokumentation. <http://www.drstatow.de>

Steffanowski, A., Oppl, M., Meyerberg, J. et al. (2001). Psychometrische Überprüfung einer deutschsprachigen Version des Relationship Scales Questionnaire (RSQ). In: Bassler, M. (Hrsg.) (2001): Störungsspezifische Therapieansätze-Konzepte und Ergebnisse. Gießen: Psychosozial, 320-243 [http://bonding-psychotherapie.de/files/steffanowski\\_empirische\\_ergebnisse.pdf](http://bonding-psychotherapie.de/files/steffanowski_empirische_ergebnisse.pdf)

## Anhang B: Fragebogen Papierformat, Einverständniserklärung

### Befragung zum Zusammenhang von Bindungsstil und Copingstrategien

#### Demografische Variablen

Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_ Jahre

Welches Geschlecht haben Sie? weiblich  männlich

#### RSQ – Beziehungsfragebogen

Bitte lesen Sie die folgenden Aussagen und beurteilen Sie, wie jede Ihre Gefühle in nahen Beziehungen beschreibt. Denken Sie dabei an alle Ihre vergangenen und jetzigen Beziehungen und antworten Sie so, wie Sie sich allgemein in diesen Beziehungen gefühlt haben bzw. fühlen.

	nicht zutreffend	etwas zutreffend	sehr zutreffend
1. Ich finde es schwierig, von anderen abhängig zu sein.			
2. Es ist mir sehr wichtig, mich unabhängig zu fühlen.			
3. Mir fällt es leicht, anderen gefühlsmäßig nahe zu kommen.			
4. Ich möchte vollkommen mit einem anderen Menschen verschmelzen.			
5. Ich fürchte mich davor verletzt zu werden, wenn ich mir erlaube, anderen zu nahe zu kommen.			
6. Ich fühle mich wohl, auch ohne enge gefühlsmäßige Beziehungen.			
7. Ich bin mir nicht sicher, ob ich mich bei anderen immer darauf verlassen kann, dass sie da sind, wenn ich sie brauche.			
8. Ich möchte anderen gefühlsmäßig sehr nahe sein.			
9. Ich mache mir Sorgen über das allein sein.			
10. Ich fühle mich wohl dabei, wenn ich mich auf andere verlassen kann.			
11. Oft Sorge ich mich darum, ob mich meine Liebespartner/Innen wirklich lieben.			

	nicht zutreffend	etwas zutreffend	sehr zutreffend
12. Ich finde es schwierig, anderen vollständig zu vertrauen.			
13. Es macht mir Angst, wenn mir andere zu nahe kommen.			
14. Ich möchte gefühlsmäßig enge Beziehungen.			
15. Es geht mir gut damit, wenn andere von mir abhängig sind.			
16. Ich mache mir Sorgen darüber, dass andere mich nicht so sehr schätzen, wie ich sie.			
17. Menschen sind nie da, wenn man sie braucht.			
18. Meine Sehnsucht nach „völliger Verschmelzung“ schreckt manchmal Leute von mir ab.			
19. Es ist mir sehr wichtig, dass ich mich selbständig fühle.			
20. Ich werde nervös, wenn mir irgendwer zu nahe kommt.			
21. Häufig Sorge ich mich darum, dass meine Liebeshpartner/Innen nicht bei mir bleiben wollen.			
22. Ich ziehe es vor, wenn andere Menschen nicht von mir abhängig sind.			
23. Ich fürchte mich davor, verlassen zu werden.			
24. Ich fühle mich unwohl dabei, anderen nahe zu sein.			
25. Ich finde, dass sich andere gegen so viel Nähe sträuben, wie ich sie mir wünschen würde.			
26. Ich ziehe es vor, nicht von anderen abhängig zu sein.			
27. Ich weiß, dass andere da sind, wenn ich sie brauche.			
28. Ich fürchte mich davor, dass andere mich nicht akzeptieren könnten.			
29. Liebeshpartner/Innen wollen häufig, dass ich ihnen näher bin als mir lieb ist.			
30. Mir fällt es recht leicht, anderen nahe zu kommen.			

**Auf der nächsten Seite geht es weiter...**

## SCI – Coping

Wie gehen Sie mit Stress um ? Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.  
Antworten Sie möglichst spontan und lassen Sie keine Aussage aus.

	Trifft garnicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
1. Ich sage mir, dass Stress und Druck auch ihre guten Seiten haben.				
2. Egal wie groß der Stress ist, ich würde niemals wegen Stress zu Alkohol oder Zigaretten greifen.				
3. Ich mache mir schon vorher Gedanken, wie ich Zeitdruck vermeiden kann.				
4. Wenn ich mich überfordert fühle, gibt es Menschen, die mich wieder aufbauen.				
5. Ich sehe Stress und Druck als positive Herausforderung an.				
6. Auch wenn ich sehr unter Druck stehe, verliere ich meinen Humor nicht.				
7. Ich versuche Stress schon im Vorfeld zu vermeiden.				
8. Bei Stress und Druck finde ich Halt im Glauben.				
9. Gebete helfen mir dabei, mit Stress und Bedrohungen umzugehen.				
10. Egal wie schlimm es wird, ich vertraue auf höhere Mächte.				
11. Wenn mir alles zu viel wird, greife ich manchmal zur Flasche.				
12. Ich tue alles, damit Stress erst gar nicht entsteht.				
13. Wenn ich unter Druck gerate, habe ich Menschen, die mir helfen.				
14. Bei Stress und Druck entspanne ich mich abends mit einem Glas Wein oder Bier.				
15. Bei Stress und Druck finde ich Rückhalt bei meinem Partner oder einem guten Freund.				
16. Bei Stress und Druck konzentriere ich mich einfach auf das Positive.				
17. Bei Stress und Druck beseitige ich gezielt die Ursachen.				
18. Bei Stress und Druck erinnere ich mich daran, dass es höhere Werte im Leben gibt.				
19. Egal wie schlimm es wird, ich habe gute Freunde, auf die ich mich immer verlassen kann.				
20. Wenn ich zu viel Stress habe, rauche ich eine Zigarette.				

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !!!**

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

im Rahmen der Bachelorarbeit Gesundheitspädagogik an der Pädagogischen Hochschule in Freiburg untersuche ich den Zusammenhang von verschiedenen Bindungsstilen und Stressverarbeitungsstrategien bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Dieser Zusammenhang könnte relevante Lücken in der Grundlagenforschung des Copings (=Stressverarbeitung) schließen und für eine zukünftig noch wirksamere Therapie hilfreich sein.

Nach Absprache mit dem Ärztlichen Direktor Herrn Dr. med Schickedanz, ist es mir freundlicherweise genehmigt, die Studie in der Klinik Hüttenbühl durchzuführen.

Für aussagekräftige Ergebnisse ist es wichtig, dass möglichst viele Patienten an der Befragung teilnehmen. Ich würde mich daher sehr freuen und wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mein Projekt unterstützen und sich 10-15 Minuten Zeit nehmen, um die folgenden zwei Fragebögen auszufüllen.

**Ihre Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und personenbezogene Daten unterliegen der Schweigepflicht !**

**Ihre Teilnahme ist freiwillig, bei Nichtteilnahme oder Abbruch entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.**

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Studie können Sie nach Auswertung der Daten von der Klinik erhalten.

Ich bedanke mich im Voraus für Ihre Unterstützung

Amelie Müller-Schwefe

Ich erkläre mich mit den beschriebenen Bedingungen der Befragung einverstanden und möchte teilnehmen.

Bad Dürkheim, den                      2017                      Name \_\_\_\_\_

Unterschrift

## Anhang C: Auswertungsplan

Fragestellung/Hypothese	Einzelne Fragen	Auswertungsverfahren
<b>Beschreibung der Stichprobe</b>	Wie alt ist die Stichprobe?	Deskriptive Daten (Mittelwert, Standardabweichung, Median, Modus, Minimum, Maximum, Schiefe)
	Welchen Geschlechts ist die Stichprobe?	Deskriptive Daten (absolute&relative Häufigkeiten, Prozente)
	Welche Bindungstypen hat die Stichprobe?	Deskriptive Daten (absoluten&relative Häufigkeiten, Prozente)
	Welche Skalenwerte erreicht die Stichprobe ( <i>Angst vor Nähe, Angst vor Trennung, Fehlendes Vertrauen, Wunsch nach Unabhängigkeit/Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i> )?	Deskriptive Daten (Mittelwerte, Standardabweichung, Median, Modus, Minimum, Maximum, Schiefe)
	Wie ausgeprägt sind die einzelnen Copingstrategien bei der Stichprobe?	Deskriptive Daten (Mittelwerte, Standardabweichung, Median, Modus, Minimum, Maximum, Schiefe)
<b>Hypothesenprüfung</b>	<b>Hypothese 1: Es gibt einen Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Copingstrategien bei der Stichprobe</b>	<b>(Test auf Normalverteilung → Kolmogorov-Smirnov, Test auf Varianzhomogenität → Lavene)</b>  <b>- Korrelationen nach Pearson und Regressionsanalysen (Skalen der Bindungsstile und der Copingstrategien)</b>

		<p>- ANOVA mit Effektstärken (<math>\eta^2</math>), Bonferroni-Test und Kontraste und im Vergleich</p> <p>- ordinales Verfahren: Kruskal-Wallis-Test mit Post-Hoc-Test: Dunn-Bonferroni</p>
	<p><b>Hypothese 2: Ein sicherer Bindungsstil weist positive Copingstrategien auf, die unsicheren Stile weniger positive und mehr negative Strategien, insbesondere der desorganisierte Stil</b></p>	<p>Interpretation der Ergebnisse der Hypothese 1 und deskriptiver Skalenwerte der Copingstrategien unterteilt nach Bindungsstilen</p>
<p><b>Moderatorvariablen Alter und Geschlecht</b></p>	<p>Hat das Alter einen Einfluss auf die Copingstrategien?</p>	<p>Korrelation nach Pearson</p>
	<p>Hat das Alter einen Einfluss auf den Bindungsstil?</p>	<p>Varianzanalyse</p>
	<p>Hat das Alter Einfluss auf die Skalen des Bindungsstils (<i>Angst vor Nähe, Angst vor Trennung, Fehlendes Vertrauen, Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i>)?</p>	<p>Korrelation nach Pearson</p>
	<p>Hat das Geschlecht einen Einfluss auf die Copingstrategien ?</p>	<p>T-test</p>
	<p>Hat das Geschlecht einen Einfluss auf den Bindungsstil?</p>	<p>Kontingenztafel</p>
	<p>Hat das Geschlecht einen Einfluss auf die Skalen des Bindungsstils (<i>Angst vor Nähe, Angst vor Trennung, Fehlendes Vertrauen, Disbalance im Unabhängigkeitsbedürfnis</i>) ?</p>	<p>T-Test</p>

## Anhang D: Kodierplan

	Name	Typ	Label	Wertelabel	Fehlende Werte
	DE01	Numerisch	Geschlecht	w=1 m=2	-9
	DE02*01	String	Alter	Offene Texteingabe	-9
1.	AB01	Numerisch	Ab1_1	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
2.	AB02	Numerisch	Ab2_2	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
3.	- NO01	Numerisch	N1_3	Nicht zutreffend = 5 Zwischenwert = 4 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 2 Sehr zutreffend = 1	-9
4.	TR01	Numerisch	Tr1_4	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
5.	N002	Numerisch	N2_5	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
6.	- TR02	Numerisch	Tr2_6	Nicht zutreffend = 5 Zwischenwert = 4 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 2 Sehr zutreffend = 1	-9
7.	V001	Numerisch	V1_7	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
8.	TR03	Numerisch	Tr3_8	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
9.	TR04	Numerisch	Tr4_9	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9

10.	- V008		V8_10	Nicht zutreffend = 5 Zwischenwert = 4 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 2 Sehr zutreffend = 1	-9
11.	TR05	Numerisch	Tr5_11	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
12.	V002	Numerisch	V2_12	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
13.	N003	Numerisch	N3_13	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
14.	TR06	Numerisch	Tr6_14	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
15.	TR07	Numerisch	Tr7_15	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5,	-9
16.	V003	Numerisch	V3_16	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
17.	V004	Numerisch	V4_17	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
18.	TR08	Numerisch	Tr8_18	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
19.	AB03	Numerisch	Ab3_19	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
20.	N004	Numerisch	N4_20	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4	-9

				Sehr zutreffend = 5	
21.	TR09	Numerisch	Tr9_21	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
22.	AB04	Numerisch	Ab4_22	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
23.	TR10	Numerisch	Tr10_23	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
24.	N005	Numerisch	N5_24	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
25.	V005	Numerisch	V5_25	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
26.	AB05	Numerisch	Ab5_26	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
27.	V006	Numerisch	V6_27	Nicht zutreffend = 5 Zwischenwert = 4 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 2 Sehr zutreffend = 1	-9
28.	V006	Numerisch	V6_28	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
29.	N006	Numerisch	N6_29	Nicht zutreffend = 1 Zwischenwert = 2 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 4 Sehr zutreffend = 5	-9
30.	N007	Numerisch	N7_30	Nicht zutreffend = 5 Zwischenwert = 4 Etwas zutreffend = 3 Zwischenwert = 2 Sehr zutreffend = 1	-9

1.	P001	Numerisch	Po1_1	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
2.	AL01	Numerisch	AL1_2	Trifft garnicht zu = 4 Trifft eher nicht zu = 3 Trifft eher zu = 2 Trifft genau zu = 1	-9
3.	AK01	Numerisch	AK1_3	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
4.	SU01	Numerisch	SU1_4	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
5.	P002	Numerisch	Po2_5	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
6.	P003	Numerisch	Po3_6	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
7.	AK02	Numerisch	AK2_7	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
8.	RE01	Numerisch	RE1_8	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
9.	RE02	Numerisch	RE2_9	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
10.	RE03	Numerisch	RE3_10	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
11.	AL01	Numerisch	AL1_11	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
12.	AK03	Numerisch	AK3_12	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
13.	SU02	Numerisch	SU2_13	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
14.	AL02	Numerisch	AL2_14	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2	-9

				Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	
15.	SU03	Numerisch	SU3_15	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
16.	P004	Numerisch	Po4_16	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
17.	AK04	Numerisch	AK4_17	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
18.	RE04	Numerisch	RE4_18	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
19.	SU04	Numerisch	SU4_19	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9
20.	AL04	Numerisch	AL4_20	Trifft garnicht zu = 1 Trifft eher nicht zu = 2 Trifft eher zu = 3 Trifft genau zu =4	-9

## Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Ich habe keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen benutzt. Die wörtlich oder inhaltlich aus Quellen jeglicher Art übernommenen Passagen habe ich in meiner Arbeit ausnahmslos als solche kenntlich gemacht.

Ich habe in keiner Weise versucht, die Ergebnisse im Rahmen der empirischen Erhebung oder an anderer Stelle zu beeinflussen. Die statistischen Analysen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt und die zugrundeliegenden Daten in keiner Weise verändert, erweitert oder verkürzt. Gegebenenfalls an den Originaldaten vorgenommene Modifikationen (z.B. Transformationen, Datenbereinigung) habe ich ausnahmslos und in nachvollziehbarer Weise benannt und begründet.

Die Arbeit hat bisher nicht in gleicher oder ähnlicher Form oder auszugsweise dieser oder einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Die eingereichte schriftliche Fassung entspricht der auf dem elektronischen Speichermedium. Ich bin damit einverstanden, dass die Bachelorarbeit veröffentlicht wird.

Ort, Datum

(Unterschrift)