

Originalia

Verbesserung der individuellen Belastungsbewältigung im Rahmen des Freiburger Stress-Präventions-Trainings (FSPT):

Ergebnisse einer 1-Jahres-Follow-up-Untersuchung

Guy Bodenmann

Universität Fribourg, Schweiz

Meinrad Perrez

Universität Fribourg, Schweiz

Annette Cina

Universität Fribourg, Schweiz

Kathrin Widmer

Universität Fribourg, Schweiz

Zusammenfassung. In diesem Artikel wird ein neues Training (Freiburger Stresspräventionstraining) vorgestellt, welches auf dem transaktionalen Stressansatz von Lazarus und MitarbeiterInnen und dessen Weiterentwicklung durch Perrez und Reicherts beruht. Das Training zielt während der Dauer von 6 Stunden darauf ab, die persönlichen Bewältigungsressourcen durch theoretische Inputs, diagnostische Abklärungen und praktische Übungen zu steigern. Die Ergebnisse belegen, dass es im Rahmen dieses Präventionsansatzes möglich ist, die individuellen Belastungsbewältigungsfertigkeiten längerfristig signifikant zu verbessern. Die TeilnehmerInnen des Trainings zeigen nach dem Training signifikant weniger dysfunktionales und mehr angemessenes individuelles Coping. So wurden nach dem Training seltener ungünstige Copingstrategien wie Rumination und Vorwürfe angewendet, während die angemessenen Copingstrategien aktive Einflussnahme und positive Selbstgespräche signifikant häufiger zur Stressbewältigung eingesetzt wurden. Die Effekte sind über ein Jahr stabil.

Schlüsselwörter: Stress, Coping, Prävention, Wirksamkeit

The enhancement of individual coping skills: The effectiveness of the Couples Coping Enhancement Training (CCET) within 1 year

Abstract. This article focuses upon a new preventive approach designed to improve the personal stress management skills. The training is based upon the transactional stress concept of Lazarus and his coworkers and the further development of this approach by Perrez and Reicherts. Personal coping skills

are trained within 6 hours by means of theoretical, diagnostic, and practical work. In this article the rationale and content of the program is presented and data on the effectiveness of the approach are reported. The results illustrate that subjects participating in the program report better individual coping skills after the training and use more functional and less dysfunctional coping strategies. Thus the subjects of the intervention group displayed more often active coping and positive self-verbalization after the training and showed a significant decrease in rumination and blaming strategies. The improvement is stable within one year.

Keywords: Stress, coping, marriage, prevention, effectiveness

Innerhalb der psychologischen Gesundheitsförderung kommt der Prävention von Stress eine wichtige Bedeutung zu (vgl. [Schwenkmezger & Schmidt, 1994](#)). Entsprechend wurden in den letzten Jahren mehrere Stresspräventionsansätze in Trainingsform (z.B. [Franke, 1984](#); [Franke & Möller, 1993](#); [Kessler & Gallen, 1986](#); [Kaluza & Basler, 1991](#); [Kaluza, 1996](#); [Schröder & Reschke, 1996](#); [Wagner-Link, 1989](#); [1993](#)) bzw. als Sachbücher für die autodidaktische Auseinandersetzung mit dem Thema entwickelt (z.B. [Dempsy & Thihista, 1997](#); [Fontana, 1991](#); [Lindemann, 1994](#); [Meichenbaum, 1991](#)). Die meisten Trainings setzen dabei (a) bei einer Beeinflussung der stresserzeugenden Bedingungen durch die Verbesserung problembezogener instrumenteller Kompetenzen (z. B. aktive Einflussnahme, Strukturierungen usw.) sowie (b) der Veränderung physiologisch-emotionaler Stressreaktionen durch emotionszentrierte, palliative Interventionsstrategien an (z.B. Entspannung, Ablenkung, Umbewertung usw.) (vgl. [Schröder, 1996](#)). Damit werden die beiden Hauptansatzpunkte der Stressbewältigung (problem- und emotionsbezogene Bewältigung), wie sie im transaktionalen Stressmodell von Lazarus postuliert werden, berücksichtigt (z.B. [Lazarus, 1993](#); [Lazarus & Folkman, 1984](#); [Lazarus & Launier, 1978](#); vgl. auch [Perrez & Gebert, 1994](#)). Methodisch lehnen sich die Trainings meist an psychoedukative Techniken (z.B. Informationsvermittlung, Problemsensibilisierung, Verbesserungsratschläge) und Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie an (z.B. Aktivitätenplanung, Zeitmanagement, kognitive Umstrukturierung, Selbstinstruktionen, Problemlösetraining, progressive Muskelrelaxation), wie sie von kognitiven Verhaltenstherapeuten entwickelt wurden.

Kritisch an den bisherigen Stresspräventionsprogrammen anzumerken ist v.a. deren mangelhafte empirische Effektivitätskontrolle, was vor dem Hintergrund der großen Verbreitung solcher Programme in der Praxis besonders bedenklich ist (vgl. [Glüer, Röhrle und Sommer, 1995](#)). Zudem erlauben die im amerikanischen Sprachraum durchgeführten Metaanalysen von [Canella \(1988\)](#) und [Nicholson, Duncan, Hawkins, Belcastro und Gold \(1988\)](#) keine Aussagen über die Wirksamkeit von Stresspräventionsprogrammen, da in beide Analysen auch Therapiestudien einbezogen wurden. In Deutschland haben [Bamberg und Busch \(1996\)](#) zur Wirksamkeit von Stresspräventionsprogrammen in Betrieben und [Kaluza \(1997\)](#) zur Evaluation von Trainings im Rahmen der primären Prävention Metaanalysen vorgelegt. Die mittleren Effektstärken der in diesen Studien erfassten Stresspräventionsprogramme liegen zwischen $d = .20$ und $.50$. Die größten Effekte liegen dabei für Typ-A-Verhalten und psychisches Befinden vor, während bezüglich der Belastungswahrnehmung und des somatischen Befindens geringe bis schwache Effektstärken berichtet werden und die Befundlage zu Veränderungen des Copings selber ungenügend ist (vgl. [Kaluza, 1997](#)).

In der vorliegenden Untersuchung wird die Effektivität eines populationsbezogenen, primärpräventiven Stressbewältigungstrainings vorgestellt, welches vier Interventionskomponenten beinhaltet: (a) die Verbesserung der Situationswahrnehmung, (b) die Verbesserung des individuellen Copings, (c) die Erhöhung von stress-antagonistischen Aktivitäten (hedonistisches Repertoire) und (d) die Sensibilisierung für die Passung zwischen Situationsprofil und Bewältigungsmodus. Als abhängige Variable wird die Verbesserung des individuellen Copings nach der Teilnahme am Training (über den Zeitraum von einem Jahr) erfasst. Es wird erwartet, dass die Personen, welche das Training besucht haben, nachfolgend häufiger funktional mit Stress umgehen und dysfunktionale Stressbewältigungsstrategien seltener anwenden.

Das Freiburger Stresspräventionstraining (FSPT)

Theoretischer Hintergrund des Ansatzes und Inhalt

Das Freiburger Stresspräventionstraining ist empirisch orientiert und lehnt sich theoretisch an den transaktionalen Ansatz von [Lazarus und Launier \(1978\)](#) bzw. dessen Erweiterung durch [Perrez und Reicherts \(1992\)](#) sowie [Reicherts \(1988\)](#) an. Der Teil des Trainings, welcher die Förderung der individuellen Copingkompetenzen beinhaltet (daneben besteht das Training aus einem Teil, welcher dyadische Fertigkeiten aufbaut, auf die hier allerdings nicht eingegangen wird) dauert sechs Stunden. Das Training ist modular aufgebaut und gemäß den Überlegungen zur Verhaltensänderung von [Maccoby und Solomon \(1981\)](#) konzipiert, indem zur längerfristigen Verbesserung des Copings (a) eine *Sensibilisierung für das Problem* (Aufbau des Problembewusstseins), (b) *Wissensvermittlung*, (c) *Schaffung von Motivation* zur Veränderung, (d) *Vermittlung von erforderlichen Kompetenzen*, (e) *Anleitung zur Performanz* und (f) Motivierung zur längerfristigen *Aufrechterhaltung* der erlernten Kompetenzen erfolgen. Neben *theoretischen Inputs* (zur Umsetzung der Punkte a, b, c), erfolgen intensive, supervidierte *Übungen* und *Rollenspiele* (zur Umsetzung der Punkte d und e) und werden *Hausaufgaben* aufgetragen (zur Umsetzung von Punkt f).

Inhalt des 1. Moduls. Im ersten Modul erfolgt eine Einführung in das Thema Stress. Ursachen, Arten und Folgen von Stress werden thematisiert, die Rolle der subjektiven Einschätzung für die Entstehung von Stress herausgearbeitet und der Zusammenhang zwischen Gefühlen (Angst, Trauer, Ärger usw.) und der Art der Situationswahrnehmung (als bedrohend, schädigend, verlustanzeigend, herausfordernd) aufgezeigt und an Übungen verdeutlicht. Die TeilnehmerInnen analysieren ihr eigenes Belastungsniveau in verschiedenen Bereichen und werden für die unterschiedliche Wirksamkeit von Copingstrategien in Abhängigkeit des spezifischen Situationsprofils sensibilisiert.

Theoretischer Hintergrund. Theoretisch basiert dieses Modul auf (a) der transaktionalen Stresstheorie der Berkeley-Gruppe (z.B. [Lazarus & Folkman, 1984](#)), (b) der systematischen Erweiterung dieses Ansatzes durch [Perrez und Reicherts \(1987, 1992\)](#) und [Reicherts \(1988\)](#) sowie (c) den Überlegungen zur Angemessenheit und Wirksamkeit von verschiedenen Copingstrategien ([Laux & Weber, 1990](#); [Perrez, 1988](#)). Im Zentrum steht der Ansatz des regelkonformen, situationspezifischen Copings (z.B. "Wenn eine Situation kontrollierbar ist und das Ziel besteht, eine Situation zu verändern, sollte aktiv Einfluss genommen werden").

Ziele. Vor dem erwähnten theoretischen Hintergrund wird eine Verbesserung (a) der Situationswahrnehmung (im Sinne der Beurteilung der Valenz, Kontrollierbarkeit, Wandelbarkeit, Ambiguität, Gewissheit usw.), (b) der Erkennung des Zusammenhangs

zwischen der Einschätzung des Ereignisses und kognitiv mediierten Stresseemotionen (vgl. [Scherer, 1988](#) ; [Weiner, 1982](#)), (c) des Bewusstseins, dass es sich bei Stress um ein subjektives Erleben handelt und (d) die Sensibilisierung für die Notwendigkeit situationsangepassten Bewältigungsverhaltens angestrebt.

Interventionsmethoden. Der Wissenstransfer erfolgt durch theoretische Inputs (Vortrag), eine systematische Veranschaulichung an Beispielen sowie Übungen zur Erfahrung des Zusammenhangs zwischen Einschätzung und subjektivem Stresserleben.

Inhalt des 2. Moduls. In diesem Modul erfolgt eine gezielte Auseinandersetzung mit dem individuellen Umgang mit Stress durch das Aufzeigen von Möglichkeiten (a) der Vermeidung von unnötigem Stress (durch bessere und sorgfältigere Planung, Organisation, Kompromissbereitschaft, Abgrenzung usw.), (b) des Aufbaus von stressinkompatiblen Aktivitäten mit regenerativem Potential (lustvolle Tätigkeiten, Erholung, revitalisierender Ausgleich usw.), (c) der veränderten Situationswahrnehmung durch strukturierte Prüfung des Anforderungsprofils und der Bewältigungsmöglichkeiten, (d) der effizienteren Belastungsbewältigung durch den Einsatz von funktionalen Copingstrategien und die Vermeidung von unangemessenen Bewältigungsmodi sowie (e) der körperlichen Entspannung (progressive Muskelrelaxation).

Theoretischer Hintergrund. Aufbauend auf den erwähnten theoretischen Ansätzen werden emotions- und problembezogene Copingstrategien im Sinne von Interventionen (a) direkt in der Situation (Wahrnehmungsveränderung, Coping), (b) antizipatorisch und antezedent (Prävention und Vermeidung von Stress) und (c) antagonistisch-ressourcenorientiert (Stressausgleich, Regenerationsmöglichkeiten) berücksichtigt. In Bezug auf stressantagonistische Aktivitäten (hedonistisches Repertoire) wird auf Überlegungen und empirische Arbeiten von [Brüderl \(1994\)](#), [Kanner, Coyne, Schaefer und Lazarus \(1981\)](#), [Koppenhöfer \(1990\)](#), [Lazarus \(1986\)](#) sowie [Lutz und Koppenhöfer \(1983\)](#) zurückgegriffen.

Ziele. Verbesserung der individuellen Stressbewältigung auf den verschiedenen Ebenen, Steigerung der Wahrnehmungskompetenz (Klassifikation von Situationen aufgrund verschiedener objektiver Merkmalskriterien) und daran angepasste Applikation von Belastungsbewältigungsmodi, Sensibilisierung für und Ausbau des hedonistischen Repertoires, Verbesserung der Vermeidung von unnötigem Stress, Kennenlernen eines Verfahrens zur körperlichen Entspannung.

Interventionsmethoden. Die verschiedenen Aspekte eines funktionalen Umgangs mit Stress werden anhand von Übungsbeispielen im Plenum und eigenen Erfahrungen besprochen und eingeübt und in Hausaufgaben mit an die Thematik angepassten Spaltenprotokollen zu modifizieren versucht. Insgesamt werden bekannte Techniken und Methoden (z.B. Problem- und Situationsanalyse, Aktivitätenplanung, Selbstbeobachtung, Zeitmanagement, Tagesstrukturierung, kognitive Umstrukturierung, Selbstinstruktion, progressive Muskelrelaxation) eingesetzt, wie sie in der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt ([Beck, Rush, Shaw & Emery, 1986](#) ; [D’Zurilla & Goldfried, 1971](#) ; [Meichenbaum, 1991](#)) und von uns an die Thematik angepasst wurden ([Bodenmann, 1997](#), [2000](#)).

Methode

Versuchsordnung

Das Freiburger Stress-Präventions-Training wird in einer 2-Jahres-Längsschnittuntersuchung bezüglich seiner Wirksamkeit überprüft. Die hier dargestellten Daten beziehen sich auf die Messzeitpunkte Prae (zwei Wochen vor der Teilnahme am Training), Post (zwei Wochen danach), 1. Follow-up (ein halbes Jahr nach dem Training) sowie 2. Follow-up (1 Jahr nach der Teilnahme am Training). Die Rekrutierung der Interventionsgruppe erfolgt mittels Zeitschriftenartikeln und Faltprospekten. Den TeilnehmerInnen wird das Fragebogenset zu sämtlichen Messzeitpunkten per Post zugestellt. Die Teilnahme am Training kostet 175 Franken pro Person. Die Kontrollgruppe wird über öffentliche Aushänge und im Bekanntenkreis von Studierenden rekrutiert.

Aufgrund der Tatsache, dass sich die TeilnehmerInnen aus persönlichem Interesse für das Training anmelden, kann keine randomisierte Aufteilung in die Gruppen vorgenommen werden. Es handelt sich bei unserer Untersuchung daher um eine quasiexperimentelle Studie. Eine Wartelistekontrollgruppe ist aufgrund der Dauer der Untersuchung von zwei Jahren nicht möglich, weshalb eine unbehandelte Kontrollgruppe verwendet wird.

Durchführung der Trainings

Die Trainings werden durch Hauptfachstudierende in Klinischer Psychologie in den Abschlussemestern und z.T. lizenzierte PsychologInnen ohne klinisch-therapeutische Erfahrung durchgeführt. Die TrainerInnen haben eine viertägige theoretisch-praktische Ausbildung sowie ca. 20 Stunden Gruppensupervision und ebensoviele Stunden Intervention in den Ausbildungsgruppen erhalten. Supervisionssitzungen finden zudem in regelmäßigen Abständen während der gesamten Dauer der Studie statt.

Stichprobe

An der Evaluation des FSPT nehmen zum Zeitpunkt der Prae-Messung 424 Personen (212 Paare) teil. 244 Personen bilden die Interventionsgruppe, 180 Personen die Kontrollgruppe. Im Rahmen der hier vorgestellten Studie werden nur diejenigen TeilnehmerInnen in die Berechnungen einbezogen, die zu allen vier Messzeitpunkten einen kompletten Fragebogensatz zurückgesandt haben. Dies sind 190 Personen der Interventions- und 144 Personen der Kontrollgruppe. Die demographischen Angaben der beiden Stichproben sind in [Tabelle 1](#) dargestellt.

Die Interventions- und Kontrollgruppe unterscheiden sich nicht bezüglich der demographischen Variablen (Alter, Bildung usw.), jedoch bezüglich der Dauer der Beziehung (bei der Kontrollgruppe länger), $t(165) = -2.41$; $p < .02$, sowie tendenziell bezüglich der Partnerschaftsqualität (im PFB) zum Zeitpunkt der Prae-Messung (die Kontrollgruppe zufriedener), $t(165) = -1.83$; $p < .07$.

Verwendete Fragebogen

Fragebogen zur Erfassung des individuellen Copings (INCOPE). Der INCOPE wurde von [Bodenmann \(1998\)](#) in Anlehnung an den Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) von [Janke, Erdmann und Kallus \(1985\)](#) und Copingformen, wie sie bei [Reicherts und Perez \(1992\)](#) differenziert werden, konzipiert. Er erfasst mittels 21 Items (5-stufige Likertskala) individuelle Copingstrategien, welche je nach Funktionalität für eine effektive Stressreduktion in funktionale und dysfunktionale Copingstrategien unterteilt sind. Die beiden individuellen Belastungsbewältigungsformen konnten faktorenanalytisch bestätigt werden. *Funktionale*

Copingstrategien umfassen *positive Palliation* (positive Gefühlsberuhigung), *sachliche Informationssuche* (gedankliche Ausrichtung auf Probleme zwecks besseren Verständnisses), *Umbewertung* (Umdeutung, Relativierung), *aktive Einflussnahme* (aktive Problemlösung), *soziale Unterstützungssuche* sowie *positive Selbstverbalisation*. *Dysfunktionale Copingstrategien* demgegenüber beinhalten *Informationsunterdrückung* (Ausblenden, Wegsehen, Ignorieren), *negative Palliation* (Rauchen, Alkoholkonsum, exzessives Fernsehen), *Rumination* (gedankliches Grübeln, Kreisen um ein Thema), *Evasion* (Vermeidung des Problems, aus dem Weg gehen), *Vorwürfe* (Selbst-, PartnerIn- und Fremdvorwürfe (letztere im Stillen)), *sozialer Vergleich*, *emotionsbezogene Informationssuche* (nachdenken über die Gefühle) und *negativer emotionaler Ausdruck* (seinen Gefühlen freien Lauf lassen, ohne auf andere zu achten). Zusätzlich wurde mit jeweils einem Item die subjektiv wahrgenommene *Wirksamkeit und Zufriedenheit* mit dem individuellen Coping evaluiert.

Die nachfolgend dargestellten statistischen Berechnungen erfolgten über den Gesamtwert (funktionale minus dysfunktionale Copingstrategien) bzw. über die beiden Hauptskalen funktionales resp. dysfunktionales Coping, sowie über die Einzelitems. In unserer Studie beträgt das Cronbach Alpha der Gesamtskala $\alpha = .72$. Die beiden Subskalen funktionales und dysfunktionales individuelles Coping weisen eine interne Konsistenz von $\alpha = .71$ respektive $.70$ auf. Der Fragebogen hat sich in mehreren Untersuchungen bewährt, wurde jedoch nicht an anderen Fragebogen validiert (vgl. [Bodenmann, 2000a](#)).

Fragebogen zur Anwendungshäufigkeit der trainierten individuellen Copingfertigkeiten. Anhand einer 4-stufigen Skala (von 0: gar nicht bis 3: meistens) werden die Paare der Interventionsgruppe zu den Follow-up-Untersuchungen unter anderem gefragt, welche der erlernten individuellen Copingfertigkeiten sie weiterhin anwenden (Stressbewältigungsregeln, Anwendung von günstigen Bewältigungsstrategien, Vermeidung von ungünstigen Bewältigungsstrategien, Vermeiden von unnötigem Stress, Ausübung der Wohlbefindenspflege).

Selbstwahrgenommene Effekte des Trainings. Anhand einer 4-stufigen Skala (von 0: gleich geblieben bis 3: stark verbessert) wird gefragt, welche konkreten positiven Effekte des Trainings die Teilnehmer in ihrem Alltag (unter anderem bezüglich Prävention von unnötigem Stress, individuellem Umgang mit Stress, Zeit für sich haben, Abgrenzung gegenüber anderen) bemerkt haben.

Ergebnisse

Effekte des Freiburger Stresspräventionstrainings bezüglich des individuellen Copings

Zur Überprüfung der Wirksamkeit des Freiburger Stress-Präventions-Trainings (FSPT) führen wir in einem ersten Schritt eine $2 \times 2 \times 2$ (Gruppe \times Zeit \times Geschlecht) multi-variate Varianzanalyse (MANOVA) durch, gefolgt von univariaten Varianzanalysen (ANOVA). Das Geschlecht wird in allen Analysen als Within-Faktor einbezogen um die Abhängigkeit der Daten zwischen den Frauen und Männern (da es sich um Daten von Paaren handelt) zu berücksichtigen. Um die Unterschiede zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe detaillierter zu prüfen, werden im Falle von signifikanten Zeit \times Gruppe-Effekten Kovarianzanalysen (ANCOVAs) gerechnet, wobei die Prae-Werte als Kovariate in die Berechnungen eingehen.

Kurzfristige Interventionseffekte: Prae-Post-Vergleich(nach 2 Wochen)

Funktionales individuelles Coping. Die multivariate Varianzanalyse (MANOVA) zum funktionalen individuellen Coping ergibt einen signifikanten Zeit Gruppe-Effekt [$F(6,155) = 4.24, p < .001$], Zeit-Effekt [$F(6,155) = 5.23, p < .001$] sowie Geschlecht-Effekt [$F(6,155) = 10.92, p < .001$]. Der Effekt für Zeit \times Geschlecht sowie Gruppe ist nicht signifikant. Einen tendenziellen Effekt zeigt die Gruppe \times Zeit \times Geschlecht Interaktion.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen der anschließend durchgeführten univariaten Varianzanalysen (ANOVAs) und Kovarianzanalysen (ANCOVAs) sind in [Tabelle 2](#) dargestellt.

Nach dem Training ist die Anwendung von funktionalen individuellen Copingfertigkeiten bei den Frauen wie den Männern der Interventionsgruppe signifikant häufiger [$F(1, 165) = 23.10, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 10.94, p < .001$]. Signifikante Zeit \times Gruppe-Effekte zeigen sich bei den Copingstrategien *aktive Einflussnahme* [$F(1, 164) = 17.67, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 13.98, p < .001$] sowie positive *Selbstverbalisation* [$F(1, 165) = 13.02, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 6.64, p < .02$]. Bei der *positiven Palliation* [$F(1, 165) = 4.09, p < .05$], *sachlichen Informationssuche* [$F(1, 162) = 4.07, p < .05$] sowie *Umbewertung* [$F(1, 165) = 3.24, p < .07$] ist der Zeit \times Gruppe-Effekt signifikant bzw. tendenziell signifikant, die ANCOVAs jedoch nicht.

Dysfunktionales individuelles Coping. Bezüglich des dysfunktionalen individuellen Copings liegen in der MANOVA ein signifikanter Zeit \times Gruppe-Effekt [$F(10, 143) = 3.63, p < .001$], Zeit-Effekt [$F(10, 143) = 9.40, p < .001$], Geschlecht-Effekt [$F(10, 143) = 15.17, p < .001$] sowie Gruppeneffekt [$F(10, 143) = 2.64, p < .005$] vor. Die Effekte für Zeit \times Geschlecht, Gruppe \times Geschlecht sowie Gruppe \times Zeit \times Geschlecht sind nicht signifikant (siehe [Tabelle 3](#)).

Die anschließend durchgeführten ANOVAs (Mittelwerte und Standardabweichungen sind in [Tabelle 3](#) dargestellt) zeigen, dass nach dem Training die Interventionsgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe signifikant weniger dysfunktionales individuelles Coping anwendet [$F(1, 165) = 25.16, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 13.86, p < .001$]. Diese Abnahme von dysfunktionalem individuellem Coping basiert auf dem Rückgang von *Partnervorwurf* [$F(1, 164) = 15.37, p < .001$], *Rumination* [$F(1, 165) = 11.05, p < .001$], *negativem Emotionsausdruck* [$F(1, 165) = 4.96, p < .03$], *negativer Palliation* [$F(1, 165) = 4.77, p < .03$], *Selbstvorwurf* [$F(1, 165) = 4.38, p < .04$], *Sozialem Vergleich* [$F(1, 161) = 4.10, p < .05$] und *Informationsunterdrückung* [$F(1, 163) = 4.08, p < .05$]. Die nachfolgend durchgeführten ANCOVAs sind außer beim Partnervorwurf [$F(1, 164) = 5.02, p < .03$] nicht signifikant.

Mittelfristige Interventionseffekte: Prae-1.Follow-up(nach sechs Monaten)

Funktionales individuelles Coping. Nach 6 Monaten liegen in der multivariaten Varianzanalyse ein signifikanter Zeit \times Gruppe-Effekt [$F(6,156) = 4.16, p < .001$], Zeit-Effekt [$F(6,156) = 5.93, p < .001$], Geschlecht-Effekt [$F(6,156) = 13.33, p < .001$] sowie Gruppeneffekt [$F(6,156) = 2.66, p < .02$] vor. Die Effekte für Zeit \times Geschlecht und Gruppe \times Geschlecht sind nicht signifikant. Einen tendenziellen Effekt zeigt die Gruppe \times Zeit \times Geschlecht-Interaktion. Die nachfolgenden ANOVAs verdeutlichen folgende Zeit \times Gruppe-Effekte: *aktive Einflussnahme* [$F(1, 165) = 12.80, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 9.43, p$

< .003]; *Selbstverbalisation* [$F(1, 165) = 13.74, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 6.45, p < .02$]; *Umbewertung* [$F(1, 164) = 2.89, p < .10$], ANCOVA nicht signifikant; *Gesamtwert* [$F(1, 165) = 9.56, p < .002$], ANCOVA nicht signifikant.

Dysfunktionales individuelles Coping. Bei den dysfunktionalen Copingstrategien liegen ein signifikanter Zeit Gruppe-Effekt [$F(10, 144) = 4.52, p < .001$], Zeit-Effekt [$F(10, 144) = 11.24, p < .001$], Geschlecht-Effekt [$F(10, 144) = 16.11, p < .001$] sowie Gruppeneffekt [$F(10, 144) = 2.95, p < .002$] vor. Die Effekte für Zeit \times Geschlecht, Gruppe \times Geschlecht sowie Gruppe \times Zeit \times Geschlecht sind nicht signifikant.

Der Gesamtwert *dysfunktionales individuelles Coping* [$F(1, 165) = 25.05, p < .001$] ist signifikant unterschiedlich, ebenso in der ANCOVA [$F(1, 164) = 15.08, p < .001$].

Die anschließend berechneten ANOVAs weisen auf folgende signifikante oder tendenzielle Zeit \times Gruppe-Effekte hin: *Partnervorwurf* [$F(1, 165) = 15.61, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 5.41, p < .03$]; *Fremdvorwurf* [$F(1, 163) = 8.65, p < .004$], ANCOVA [$F(1, 163) = 4.27, p < .04$]; *Selbstvorwurf* [$F(1, 165) = 8.50, p < .004$], ANCOVA [$F(1, 164) = 3.43, p < .07$]; *Rumination* [$F(1, 165) = 18.22, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 163) = 6.73, p < .01$]; *negativer Emotionsausdruck* [$F(1, 165) = 5.06, p < .03$], ANCOVA nicht signifikant; *Sozialer Vergleich* [$F(1, 162) = 3.05, p < .10$], ANCOVA nicht signifikant.

Längerfristige Interventionseffekte: Prae-2.Follow-up(nach einem Jahr)

Funktionales individuelles Coping. Die multivariate Varianzanalyse über die funktionalen individuellen Copingfertigkeiten verdeutlicht einen signifikanten Zeit \times Gruppe-Effekt [$F(6,154) = 2.42, p < .03$], Zeit-Effekt [$F(6,154) = 5.45, p < .001$] sowie Geschlecht-Effekt [$F(6,154) = 13.11, p < .001$] und Gruppeneffekt [$F(6,154) = 2.66, p < .02$]. Die Effekte für Gruppe, Zeit \times Geschlecht, Gruppe \times Geschlecht und Gruppe \times Zeit \times Geschlecht sind nicht signifikant. Im Gesamtwert des funktionalen Copings zeigt sich eine signifikante Zunahme bei der Interventionsgruppe, nicht jedoch der Kontrollgruppe [$F(1, 165) = 9.77, p < .002$], ANCOVA [$F(1, 164) = 2.91, p < .09$].

Signifikante Zeit \times Gruppe-Effekte liegen in den anschließend durchgeführten ANOVAs und ANCOVAs bei der *positiven Selbstverbalisation* [$F(1, 165) = 8.23, p < .005$], ANCOVA [$F(1, 164) = 3.14, p < .08$]; und der *aktiven Einflussnahme* [$F(1, 163) = 7.37, p < .007$], ANCOVA [$F(1, 164) = 4.95, p < .03$] vor. Die Interventionsgruppe wendet ein Jahr nach dem Training häufiger funktionale Copingstrategien an, um Belastungen zu bewältigen, als dies die Personen der Kontrollgruppe tun.

Dysfunktionales individuelles Coping. In der MANOVA liegen nach einem Jahr ein signifikanter Zeit \times Gruppe-Effekt [$F(10, 144) = 4.43, p < .001$], Zeit-Effekt [$F(10, 144) = 10.44, p < .001$] sowie Geschlecht-Effekt [$F(10, 144) = 15.48, p < .001$] und Gruppeneffekt [$F(10, 144) = 2.63, p < .006$] vor. Die Effekte für Zeit \times Geschlecht, Gruppe \times Geschlecht sowie Gruppe \times Zeit \times Geschlecht sind nicht signifikant.

Nach einem Jahr wendet die Interventionsgruppe insgesamt signifikant weniger häufig dysfunktionale Copingstrategien zur Stressbewältigung an als die Kontrollgruppe, [$F(1, 165) = 31.98, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 164) = 17.30, p < .001$].

Die ANOVAs (Zeit \times Gruppe-Interaktion) und ANCOVAs ergeben folgende Effekte bei den einzelnen Copingstrategien: *Rumination* [$F(1, 165) = 17.01, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 165) = 5.03, p < .03$]; *Partnervorwurf* [$F(1, 165) = 14.72, p < .001$], ANCOVA [$F(1, 165) = 3.54, p < .07$]; und *negative Palliation* [$F(1, 165) = 8.82, p < .003$], ANCOVA [$F(1, 165) = 5.69, p < .02$]. Ein signifikanter Zeit \times Gruppe-Effekt zeigt sich bei *Selbstvorwurf* [$F(1, 165) = 7.48, p < .007$], *negativem Emotionsausdruck* [$F(1, 165) = 5.40, p < .02$] und *Fremdvorwurf* [$F(1, 163) = 5.13, p < .03$], wobei bei diesen Copingstrategien in der ANCOVA keine signifikanten Unterschiede nachweisbar sind.

Zur weiteren statistischen Absicherung der Befunde werden nachfolgend Effektstärken nach der Formel $M_I - M_K / SD_{\text{pooled}}$ berechnet, wobei M_I den Mittelwert der jeweiligen Veränderung verglichen zum Prae-Messzeitpunkt der Interventionsgruppe darstellt und M_K dementsprechend den Mittelwert der Veränderungswerte jedes Messzeitpunktes der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse in [Tabelle 4](#) zeigen, dass das Training bei den Frauen insgesamt eine mittlere Effektivität gezeigt hat. Die Effektstärke für funktionales Coping liegt bei den Frauen nach zwei Wochen bei $d = .72$ respektive $d = .55$ nach einem Jahr und beim dysfunktionalen Coping bei $d = .82$ nach zwei Wochen respektive $d = .66$ nach einem Jahr.

Bei den Männern liegen die Effektstärken vor allem bei den funktionalen Copingstrategien niedriger ($d = .41$ nach zwei Wochen bis $d = .22$ nach einem Jahr). Beim dysfunktionalen Coping liegen die Effektstärken bei $d = .35$ nach 2 Wochen respektive $d = .61$ nach einem Jahr.

Bezüglich der einzelnen funktionalen Copingstrategien liegen die stärksten Effekte bei den Frauen nach einem Jahr bezüglich der positiven *Selbstverbalisation* ($d = .47$) und der Copingstrategie *Palliation* ($d = .37$) vor, während bei den Männern die *aktive Einflussnahme* ($d = .37$) bei der Interventionsgruppe am stärksten zugenommen hat.

Bei den dysfunktionalen Copingstrategien finden sich bei den Frauen die größten Effekte bezüglich einer Abnahme von *Partnervorwurf* ($d = .61$) und *negativer Palliation* ($d = .53$), bei den Männern bezüglich *Rumination* ($d = .56$) (siehe [Tabelle 4](#)).

Subjektiv wahrgenommene Verbesserungen

Neben den bisher dargestellten Veränderungen im Fragebogen zur Erfassung des individuellen Copings (INCOPE), werden nachfolgend subjektiv wahrgenommene Veränderungen bezüglich des individuellen Copings untersucht.

Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigen, dass die Interventionsgruppe zum Zeitpunkt der Post-Messung [$F(1, 164) = 90.74, p < .001$] im Vergleich zur Kontrollgruppe über signifikante Verbesserungen in ihrem Umgang mit Stress berichtet, ein Effekt, der auch nach sechs Monaten [$F(1, 164) = 24.10, p < .001$] und einem Jahr nachweisbar ist [$F(1, 165) = 30.06, p < .001$]. In der subjektiven Wahrnehmung nimmt bei der Interventionsgruppe die eigene Kompetenz zu, mit Stress längerfristig angemessener umgehen zu können.

Diskussion

In diesem Artikel wurde ein neuer Präventionsansatz vorgestellt, welcher, auf der Grundlage des Freiburger Stress-Coping-Ansatzes beruhend, innerhalb der Verbesserung des individuellen Copings drei Schwerpunkte setzt: (a) die Vermeidung von unnötigem Stress, (b)

den Ausbau des hedonistischen Repertoires und (c) die Verbesserung der Stressbewältigung unter besonderer Berücksichtigung der Passung von Situationseinschätzung und Copingstrategie.

Im Zentrum dieses Beitrags stand die Überprüfung der Wirksamkeit des Trainings in Bezug auf die Verbesserung der individuellen Copingfertigkeiten nach der Teilnahme am FSPT in einem Zeitraum von einem Jahr.

Die Ergebnisse belegen eine signifikante Steigerung der individuellen Copingkompetenz, welche während der Dauer von einem Jahr stabil blieb. So wurden nach der Teilnahme am Training häufiger funktionale individuelle Copingstrategien (wie aktive Einflussnahme, Palliation und positive Selbstgespräche) und weniger dysfunktionale Strategien (wie z.B. Vorwürfe, negative Palliation und Rumination) zur Bewältigung von Stress im Alltag eingesetzt. Damit sprechen die Ergebnisse der Untersuchung (in einem Zeitraum von einem Jahr) für eine mittel- bis längerfristig gegebene Wirksamkeit des Freiburger Stresspräventionstrainings hinsichtlich einer Verbesserung der individuellen Copingfertigkeiten. Diese Zunahme des funktionalen Copings spiegelt sich dabei nicht nur im Fragebogen zur Erfassung der Belastungsbewältigung wieder, sondern ebenso in der subjektiven Wahrnehmung von positiven Veränderungen bei den Versuchspersonen selber. Die Effekte sind dabei mit denjenigen anderer Studien vergleichbar, welche mittlere Effektstärken zwischen $d = .20$ und $.50$ belegen (vgl. [Bamberg & Busch, 1996](#) ; [Kaluza, 1997](#)). Für die Variable Belastungsbewältigung referiert [Kaluza \(1997\)](#) Effektstärken von $d = .36$ und für die Variable Belastungswahrnehmung von $d = .02$, was darauf hinweist, dass die in unserer Untersuchung gefundenen Effekte höher sind.

Trotz der insgesamt ermutigenden Befunde interessiert die Frage, wie die Effekte des Ansatzes weiter gesteigert und vor allem längerfristig aufrecht erhalten werden können. Als ein zentraler Aspekt in diesem Zusammenhang wird die konsequente Umsetzung und Anwendung der Trainingselemente nach dem Training angesehen. Werden die TeilnehmerInnen gefragt, welche Copingfertigkeiten sie im Alltag weiterhin anwenden, so berichten je nach Fertigkeiten ein Viertel bis die Hälfte der TeilnehmerInnen (im Schnitt 38% der Frauen und 32% der Männer), die Trainingselemente nach dem Kurs im Alltag meistens oder häufig anzuwenden (lediglich 10% der Frauen und 11.4% der Männer wenden die Trainingselemente gar nicht mehr an). Die Tatsache, dass rund ein Drittel die Trainingselemente auch ein Jahr nach dem Training noch anwendet, ist auf der einen Seite ermutigend, andererseits jedoch auch ernüchternd, da die Zahl der Anwender bereits unmittelbar nach dem Training nicht wesentlich höher liegt. Dies bedeutet, dass im Durchschnitt lediglich jeder dritte Teilnehmer durch das Training erreicht werden konnte und bemüht ist, die Trainingsfertigkeiten konsequent im Alltag umzusetzen. Da jedoch die Anwendungshäufigkeit signifikant mit dem längerfristigen Erfolg korreliert ist (vgl. auch [Bodenmann, Cina & Widmer, 1999](#)), sollte vermehrt überlegt werden, wie das Commitment der TeilnehmerInnen von Präventionskursen zusätzlich und nachhaltig gestärkt werden kann. Je mehr sich die TeilnehmerInnen bemühen, die erworbenen Kompetenzen im Alltag anzuwenden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung und weiteren Verbesserung, respektive Verhinderung eines Rückfalls in herkömmliche Verhaltensmuster. Entsprechend ist es von vordringlicher Wichtigkeit, die TeilnehmerInnen von solchen Trainings zu motivieren, die aufgegebenen Hausaufgaben zur Festigung und längerfristigen Aufrechterhaltung der Copingfertigkeiten zu bearbeiten und die gelernten Fertigkeiten im Alltag so häufig wie möglich anzuwenden. Geeignete didaktische und motivationale Mittel sind zu finden, damit längerfristig eine tragfähige Motivation hergestellt werden kann, um die

Effekte einer einmaligen präventiven Intervention von kurzer Dauer (wie im FSPT vorgestellt) über einen längeren Zeitraum stabil zu halten. Dass es sich dabei vor allem um eine motivationale Frage und weniger um eine Frage der erworbenen Kompetenzen handelt, dafür sprechen unsere Daten.

Die vorliegende Untersuchung war relativ eingeschränkt auf die Veränderungen des Copings in Abhängigkeit der Teilnahme des Freiburger Stresspräventionstrainings fokussiert und es wäre interessant zu sehen, welche Verbesserungen im Alltag beispielsweise bezüglich des Befindens, der allgemeinen Lebenssituation und der Leistungsfähigkeit mit der Verbesserung des Copings einhergingen. Auch wird es bedeutsam sein zu untersuchen, ob die gefundenen Effekte über eine noch längere Zeitspanne als die bisher untersuchte anhalten und die Lebensqualität der ProbandInnen nachhaltig beeinflussen. Erst dann hat sich die Nützlichkeit dieses präventiven Angebots in der Gesundheitsversorgung genügend unter Beweis gestellt.

Literatur

- Bamberg, E. & Busch, C. (1996). Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagementtraining: Eine Meta-Analyse (quasi-)experimenteller Studien.. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40, 127-137.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1986). *Kognitive Therapie der Depression*.. München: Urban & Schwarzenberg..
- Bodenmann, G. (1997). *Stress und Partnerschaft. Gemeinsam den Alltag bewältigen*.. Bern: Huber. .
- Bodenmann, G. (2000a). *Stress und Coping bei Paaren*.. Göttingen: Hogrefe..
- Bodenmann, G. (2000b). *Kompetenzen für die Partnerschaft. Das Freiburger Stresspräventionstraining*.. Weinheim: Juventa..
- Bodenmann, G., Cina, A. & Widmer, K. (1999). Ergebnisse zur Wirksamkeit des Freiburger Stresspräventionstrainings für Paare (FSPT) bezüglich Partnerschaftsqualität: Eine 6-Monate-Follow-up-Studie.. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 20, 249-273.
- Brüderl, L. (1994). *Regulation des Wohlbefindens im Alltag von Müttern*.. (Projektbericht Nr. 9). Erlangen: Institut für Psychologie I. Lehrstuhl für Sozialpsychologie..
- Canella, K. A. S. (1988). The effectiveness of stress coping interventions: A meta-analysis with methodological implications.. *Dissertation Abstracts International*, 48, 1705A.
- Cutrona, C. E. (1996). *Social support in couples. Marriage as a resource in time of stress*.. Thousand Oaks: Sage..
- Dempsy, M. & Thihista, R. (1997). *Relaxed durchs Leben. Oder welcher Stresstyp sind Sie?*. Bern: Huber..
- D'Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behaviour modification.. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Folkman, S., Chesney, M., McKusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S. & Coates, T. J. (1991). Translating coping theory into an intervention.. In J. Ekkenrode (Ed.), *The social context of coping* (pp. 239-260). New York: Plenum Press..
- Fontana, D. (1991). *Mit dem Stress leben*.. Bern: Huber..
- Franke, A. (1984). *Gruppentrainings gegen psychosomatische Störungen. Materialien für die psychosoziale Praxis*.. München: Urban & Schwarzenberg..
- Franke, A. & Möller, H. (1993). *Psychologisches Programm zur Gesundheitsförderung*.. München: Quintessenz..

- Glüer, S., Röhrle, B. & Sommer, G. (1995). Primäre Prävention: Forschungsproduktivität und -qualität im deutschsprachigen Raum von 1977-1993.. *Gemeindepsychologie-Rundbrief, 1*, 11-14.
- Hahlweg, K. (1996). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik*.. Göttingen: Hogrefe..
- Janke, W., Erdmann, G. & Kallus, W. (Hrsg.) (1985). *Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)*.. Göttingen: Hogrefe..
- Kaluza, G. (1996). *Gelassen und sicher im Stress - Psychologisches Programm zur Gesundheitsförderung*.. Berlin: Springer..
- Kaluza, G. (1997). Evaluation von Stressbewältigungstrainings in der primären Prävention - eine Meta-Analyse (quasi-) experimenteller Feldstudien.. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 3*, 149-169.
- Kaluza, G. & Basler, H. D. (1991). *Sicher und gelassen im Stress*.. Berlin: Springer..
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C. & Lazarus, R. S. (1981). Comparisons of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events.. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 1-39.
- Kessler, A. & Gallen, M. (1986). *Der erfolgreiche Umgang mit täglichen Belastungen. (Kursleiter-Materialien und Teilnehmer-Unterlagen)*.. München: Röttger..
- Koppenhöfer, E. (1990). Therapie und Förderung genussvollen Erlebens und Handelns.. In M. Zielke & N. Mark (Hrsg.), *Fortschritte der angewandten Verhaltensmedizin*. Berlin: Springer..
- Laux, L. & Weber, H. (1990). Bewältigung von Emotionen.. In K. R. Scherer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Band 3* (S. 107-151). Göttingen: Hogrefe..
- Lazarus, R. S. (1986). Puzzles in the study of daily stress.. In R. K. Silbereisen, K. Eyferth & G. Rudiger (Eds.), *Development as action in context* (pp. 39-53). Berlin: Springer..
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future.. *Psychosomatic Medicine, 55*, 234-247.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*.. New York: Springer..
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment.. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds.), *Perspective in interactional psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum..
- Lindemann, H. (1994). *Das erfolgreiche Antistress Programm. So bewältigen Sie Alltag und Beruf besser*.. München: Orbis..
- Lutz, R. & Koppenhöfer, E. (1983). Kleine Schule des Genießens.. In R. Lutz (Hrsg.), *Genuss und Genießen. Zur Psychologie des genussvollen Erlebens und Handelns* (S. 112-125). Weinheim: Beltz..
- Maccoby, N. & Solomon, D. S. (1981). Heart disease prevention. Community studies. In R. E. Rice & W. J. Paisley (Eds.), *Psychology and health* (pp. 105-125). Beverly Hills: Sage..
- Meichenbaum, D. H. (1991). *Intervention bei Stress. Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings*.. Bern: Huber..
- Nicholson, R. A., Duncan, D. F., Hawkins, W., Belcastro, P. A. & Gold, R. (1988). Stress treatment: Two aspirins, fluids, and one more workshop.. *Professional Psychology: Research and Practice, 19*, 637-641.
- Perrez, M. (1988). Bewältigung von Alltagsbelastungen und seelische Gesundheit. Zusammenhänge auf der Grundlage computer-unterstützter Selbstbeobachtungs- und Fragebogendaten.. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, 4*, 292-306.

- Perrez, M. & Gebert, S. (1994). Veränderung gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens: Primäre und sekundäre Prävention.. In P. Schwenkmezger & L. R. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie* (S. 169-187). Stuttgart: Enke..
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1987). Behavior and cognition analysis of coping with stress by depressed persons. A criterion- and process-oriented measurement approach.. In W. Huber (Eds.), *Progress in psychotherapy research* (pp. 115-133). Louvain-la-Neuve: Presses Universitaires de Louvain..
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping and health. A situation-behaviour-approach. Theory, methods, applications..* Toronto: Hogrefe & Huber Publishers..
- Reichert, M. (1988). *Diagnostik der Belastungsverarbeitung..* Bern: Huber; Fribourg: Universitätsverlag..
- Reichert, M. & Perrez, M. (1992). *UBV. Umgang mit belastenden Situationen im Verlauf..* Bern: Huber..
- Scherer, K. R. (1988). Criteria for emotion-antecedent appraisal: A review.. In V. Hamilton, G. H. Bower & N. H. Frijda (Eds.), *Cognitive perspectives on emotion and motivation* (pp. 89-126). Dordrecht: Nijhoff..
- Schröder, H. (1996). Psychologische Präventionsmöglichkeiten bei Stressbelastung.. In H. Schröder & K. Reschke (Hrsg.), *Intervention zur Gesundheitsförderung für Klinik und Alltag* (S. 7-26). Regensburg: Roderer..
- Schröder, H. & Reschke, K. (Hrsg.) (1996). *Intervention zur Gesundheitsförderung für Klinik und Alltag..* Regensburg: Roderer..
- Schwarzer, R. (Hrsg.) (1997). *Gesundheitspsychologie (2. Auflage)..* Göttingen: Hogrefe..
- Schwenkmezger, P. & Schmidt, L. R. (Hrsg.) (1994). *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie..* Stuttgart: Enke..
- Wagner-Link, A. (1989). *Aktive Entspannung und Stressbewältigung - Wirksame Methoden für Vielbeschäftigte..* Stuttgart: Expert..
- Wagner-Link, A. (1993). *Aktive Entspannung und Stressbewältigung..* Ethningen bei Böblingen: Expert..
- Weiner, B. (1982). In M. S. Clark & S. T. Fiske (Eds.), *Affect and cognition* (pp. 185-209). New York: Erlbaum..

Anschrift

Guy Bodenmann, PD Dr., Institut für Familienforschung und -beratung, Universität Fribourg, Avenue de la Gare 1, CH-1700 Fribourg, Annette Cina, lic. phil., Institut für Familienforschung und -beratung, Universität Fribourg, Avenue de la Gare 1, CH-1700 Fribourg, Kathrin Widmer, lic. phil., Institut für Familienforschung und -beratung, Universität Fribourg, Avenue de la Gare 1, CH-1700 Fribourg, Meinrad Perrez, Prof. Dr., Psychologisches Institut, Rue Faucigny 2, CH-1700 Fribourg.

Tabellen

1. Demographische Angaben der Stichproben
2. Mittelwerte und Standardabweichung des funktionalen individuellen Copings bei der Interventions- und Kontrollgruppe

3. Mittelwerte und Standardabweichung des dysfunktionalen individuellen Copings bei der Interventions- und Kontrollgruppe
4. Effektstärken bezüglich des individuellen Copings