

## Zürcher Ressourcen Modell mit Jugendlichen in der frühen Adoleszenz

*Astrid Riedener*

Im vorliegenden Text werden die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung dargestellt, welche mittels Längsschnitt- und Kontrollgruppendedesign zwei Fragekomplexen nachgeht. Mit der Methode des Leitfadeninterviews wird in Fragekomplex 1 die Wirksamkeit des ZRM bei Jugendlichen in der frühen Adoleszenz untersucht. Konkret geht es um Fragen überdauernder Veränderungen, des Transfers und des Ressourceneinsatzes. Fragekomplex 2 untersucht mittels Fragebogen, inwiefern sich Kontrollüberzeugung und Wohlbefinden aufgrund eines ZRM-Trainings bei Jugendlichen in der frühen Adoleszenz verändern. Die Datenlage basiert auf einer fünfmaligen Erhebung im Verlauf eines Jahres bei einer Stichprobe von 24 vierzehnjährigen SchülerInnen (wobei die eine Hälfte die Treatmentgruppe bildete, welche das ZRM-Training absolvierte, und die andere Hälfte die Kontrollgruppe). Die theoretischen Grundlagen von Kontrolle und Wohlbefinden werden in diesem Artikel dargestellt und in Bezug zueinander gestellt. Meine Untersuchungen zeigen, dass das ZRM-Training nicht nur das allgemeine Wohlbefinden sondern auch das Selbstvertrauen der Jugendlichen positiv beeinflusst und sich die Jugendlichen der Kursgruppe weniger abhängig vom Verhalten anderer fühlen als die Jugendlichen aus der Kontrollgruppe. Ferner ergeben sich deutliche Hinweise auf die Wirksamkeit des ZRM-Trainings.

### 1 Theoretischer Hintergrund

Auf neurowissenschaftlichen Ergebnissen und akademisch-psychologischer Theoriebildung basierend ist das ZRM als Schulen übergreifendes Selbstmanagementmodell konzipiert und stellt eine Intervention zur gezielten Entwicklung von Handlungspotenzialen dar (Storch & Krause, 2002), welche seit geraumer Zeit auch in der

Arbeit mit Jugendlichen ihre Anwendung findet. Die Jugendlichen arbeiten an persönlichen Zielen. Im Austausch mit der Gruppe werden die sozialen Ressourcen der Mitschülerinnen und Mitschüler genutzt. Es werden den Jugendlichen wirksame Methoden vermittelt, um sich selbstkongruente Ziele zu setzen und diese nachhaltig in zielrealisierendes Alltagshandeln überzuführen.

Auswirkungen des Selbstmanagements sind vor allem in zwei Punkten zu erwarten: positive Beeinflussung von Kontrollüberzeugung und Wohlbefinden. Durch konsequentes Selbstmanagement lernen die Jugendlichen, Einfluss auf ihr Gefühlsleben und ihre Handlungen zu nehmen. Von Außenreizen gesteuertes Reagieren wird zunehmend durch zielgerichtetes Handeln ersetzt. Dieser Umstand sollte sich durch höhere Werte im subjektiv empfundenen Kontrollerleben und Wohlbefinden der Treatmentgruppe äußern. Denn die Alltagsbewältigung wird erleichtert durch die Überzeugung, sich selbst und die Umwelt beeinflussen zu können. Je mehr man daran glaubt, über adaptive Handlungsmöglichkeiten zu verfügen, um ein Problem instrumentell lösen zu können, desto mehr wird man motiviert sein, diese Überzeugungen in aktives Handeln umzusetzen (Bandura, 1986).

*Kontrollüberzeugungen* sind ein zentraler Motivationsfaktor, der darüber mitbestimmt, welche Handlungen man auswählt, wie viel Anstrengung man investiert und wie lange man bei einer Strategie beharrt, bevor man aufgibt. Kontrollüberzeugungen wirken sich darauf aus, wie Menschen fühlen, denken und handeln und bilden sich nach Rotter (1954) aufgrund entsprechender Erfahrungen in bestimmten Situationen. Neben Kontrollüberzeugungen, die sich auf sehr spezielle, eng umschriebene Situationen und sehr konkrete Verhaltensweisen beziehen und deshalb spezifische Erwartungen darstellen, entstehen auch verallgemeinerte oder generalisierte Erwartungen gleichsam als Zusammenfassung einer Vielzahl von Erfahrungen in verschiedenen Situationen für relativ breite Klassen von Verhaltensweisen und Verhaltenskonsequenzen. Es konnte aufgezeigt werden, dass Menschen, die sich wirksam fühlen, nicht nur glücklicher, sondern auch optimistischer sind, was die Zukunft betrifft (Flammer, 1995). Menschen, die glauben, ihr Leben beeinflussen zu können, fühlen sich im Allgemeinen wohler und sind in der Regel gesünder (Flammer, 1990). Voraussetzung für den Erwerb stabiler und konsistenter Kontrollüberzeugungen sind gemäß Silbereisen (1983) erstens die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung (Fähigkeit des Menschen, Schlüsse über ihre eigenen Handlungs-

möglichkeiten ziehen), zweitens die Unterscheidung zwischen den Dimensionen Anstrengung und Fähigkeit (damit es ihm gelingt, konsistente Schlussfolgerungen aus ihren Handlungsergebnissen zu ziehen) und drittens die korrekte Beurteilung von Handlungsergebnis-Kontingenzen (Kinder sind oft nicht in der Lage, die Unkontrollierbarkeit von Ereignissen zu erkennen. Statt dessen nehmen sie Zusammenhänge wahr, die nicht bestehen. Sie erliegen einer illusionären Verkennung, aus der inkorrekte Handlungs-Ergebnis-Erwartungen resultieren können). Diese Voraussetzungen für den Erwerb von Kontrollüberzeugungen sind für Jugendliche im Alter von etwa zwölf bis vierzehn Jahren gegeben.

Erst seit wenigen Jahren wird der Versuch unternommen, *Wohlbefinden* zu spezifizieren und zu operationalisieren (Schumacher, 2003). Becker unterscheidet aktuelles von habituellem Wohlbefinden (Becker 1991). Während aktuelles Wohlbefinden kurzzeitige Befindlichkeiten charakterisiert, die positiv getönte Gefühle, Stimmungen und körperliche Empfindungen umfassen, bezeichnet habituelles Wohlbefinden eine relativ stabile und überdauernde Persönlichkeitseigenschaft. Habituelles Wohlbefinden ist das für eine Person typische Wohlbefinden, das sich als Urteil über aggregierte emotionale Erfahrungen bildet. Habituelles Wohlbefinden kommt damit primär durch kognitive Prozesse zustande, die sowohl von Person- als auch von Umwelterfahrungen beeinflusst werden. Eindimensionale Modelle lassen sich von der Grundbefindlichkeit leiten, die sich als einen Begriff versteht, der zwischen einem «state» und einem «trait» angesiedelt ist. Bradburn (1969) konzipiert habituelles Wohlbefinden als zweidimensionales Konzept. Wohlbefinden ergibt sich aus der Bilanz aggregierter positiver und negativer Gefühlszustände, die unabhängige Dimensionen sind. Drei- und höherdimensionale Modelle unterscheiden zwischen psychischem («Ich fühle mich ausgeglichen und kompetent»), physischem («Ich fühle mich gesund und fit») und sozialem Wohlbefinden («Ich fühle mich gebraucht und geliebt») (Perrig-Chiello, 1997). Flammer, Grob & Lüthi, (1992), die eine herausragende Rolle in der Wohlbefindensforschung mit Jugendlichen einnehmen, betrachten die beiden Aspekte Zufriedenheit und Negative Befindlichkeit als unabhängige Dimensionen. Wie Headey, Holmström & Wearing (1984; zitiert nach Flammer, Grob & Lüthi, 1992) konnten sie faktorenanalytisch diese zwei Dimensionen nachweisen und zeigen, dass diese verschiedene Antezedentien haben. Folgende Indikatoren wer-

den von ihnen als relevant und konstitutiv für subjektives Wohlbefinden erachtet (Grob, Lüthi & Flammer, 1986): Erreichung gesellschaftlich definierter Werte, Erreichung selbst- und fremdbestimmter Ziele, auf dem Weg zur Zielerreichung sein, Anpassung an die Umgebung, Befriedigung alltäglicher Bedürfnisse, Umgang mit divergierenden Zielen, Teilnahme an befriedigenden Aktivitäten, Konzentration auf die positiven Aspekte von Ereignissen, sinnvolle Verwendung der Zeit, optimistische Einstellung gegenüber dem Leben, frei sein von Sorgen, guter Gesundheitszustand, sich selbst akzeptieren können. Im Jugendalter liegen wichtige Quellen des Wohlbefindens respektive von Stress hauptsächlich in der Familie, in den Beziehungen zu Altersgleichen und in der Schule (Siddique & D'Arcy, 1984). Nordlohne & Kolip (1994) gingen den subjektiven Definitionen und Vorstellungen Jugendlicher nach und zeigten auf, dass sie – anders als Kinder, welche Gesundheit und Wohlbefinden vornehmlich als Nicht-Krankheit betrachten – Gesundheit multi-dimensional ausgestalten. Die Ergebnisse zeigen, dass dem subjektiven (Wohl-) Befinden eine herausragende Bedeutung zukommt. Glückliche sein, sich gut fühlen, gute Laune und keine Sorgen haben sind für viele Jugendliche die wichtigsten Merkmale von Gesundheit. Hier spielt eine starke psychische Komponente hinein. Jugendliche, die dazu neigen, negative Gefühle zu verdrängen oder mit Hilfe von Aggressionen zu bewältigen, fühlen sich weniger wohl als Jugendliche, die bei unangenehmen Gefühlen Zerstreuung suchen, diese Gefühle akzeptieren und versuchen, ihre Stimmung durch positive Erinnerungen zu verbessern (Soravia, 2002). Demnach reduziert Vermeidung das Wohlbefinden, funktionale Strategien hingegen beeinflussen das subjektive Wohlbefinden positiv. «Deshalb sollten Kindern und Jugendlichen die verschiedenen Strategien bewusst gemacht werden. In einem weiteren Schritt können dann gezielt die funktionalen Bewältigungsmöglichkeiten trainiert werden.» (Grob & Jaschinski, 2003, S.132) Inzwischen wurden verschiedene Präventions- und Gesundheitskampagnen beschreiben, die speziell für das Jugendalter konzipiert worden sind (Röhrle, 2002).

Es gibt nicht sehr viele Untersuchungen, die den *Zusammenhang von Kontrolle und Wohlbefinden bei Jugendlichen* untersuchen. Eine ForscherInnengruppe aus Bern hat sich jedoch besonders damit befasst und untersuchte das Ausmaß der Kontrollüberzeugung Schweizerischer Jugendlicher in verschiedenen Lebensbereichen. Dazu hatte sie ein eigenes Erhebungsinstrument entwickelt (Lüthi,

Grob & Flammer, 1989). In der gleichen Untersuchung wurde auch ein Zufriedenheitsfragebogen abgegeben (Grob, 1990). Es zeigte sich, dass die Versuchspersonen generell zufriedener waren, in je mehr Bereichen sie Kontrolle zu haben glaubten. Gemäß Mayring (1988) korrelieren Kontrollüberzeugungen, das heißt das Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten, Ziele zu erreichen, positiv mit dem Wohlbefinden. Ihnen werden auch von Perrig-Chiello (1997) und Schwarzer (1996) vielfach motivierende und handlungsfördernde Funktionen zugeschrieben, welche eine adaptive Auseinandersetzung mit der Umwelt – sowie des damit verbundenen Wohlbefindens – begünstigen. Eine hohe Kontrollmeinung wirkt stressprophylaktisch (1) via Einstellung und Zufriedenheit und via Verhalten. Sie reduziert Stress durch effizientes Verhalten und Befriedigung über die Erfüllung des Kontrollbedürfnisses (Flammer, 1990). Mayring (1988) beschrieb den Einfluss generalisierter Kontrollüberzeugungen auf das aktuelle Belastungs-Bewältigungs-Geschehen. Dabei wirken sie als protektive Faktoren gegenüber Hilflosigkeit und Identitätsverlust bei einer Bewältigungsaufgabe. Zum Teil werden Bewältigungsversuche nur bei einem bestimmten Ausmaß an Kontrollüberzeugungen begonnen. Menschen mit hohen internalen Kontrollüberzeugungen genesen im Allgemeinen auch rascher als Menschen mit externalen Kontrollüberzeugungen (Flammer, 1990), und sie sind eher in der Lage, Risikoverhaltensweisen abzubauen und Gesundheitsverhalten über längere Zeit aufrechtzuerhalten, sofern sie erst einmal von der Notwendigkeit dazu überzeugt sind und einen festen Entschluss gefasst haben (Bandura, 1986). O’Leary (1985) zeigte, dass eine positive Selbstwirksamkeitserwartung (beziehungsweise Kontrollmeinung) tatsächlich mit Gesundheit einhergeht. Bereits Wortman & Brehm (1975) erwähnten, dass ein Kontroll-Mangel durch Apathie, Antriebslosigkeit und Niedergeschlagenheit gekennzeichnet ist, Symptome, welche auf depressive Tendenzen schließen lassen. Dies zeigt sich auch in neueren Untersuchungen (Weinmann et al., 2001). Menschen mit externalen Kontrollüberzeugungen nehmen ihr Leben als fremdgesteuert (z. B. durch andere Personen oder Zufall) wahr (Grob & Jaschinski, 2003).

*Im Kontext des ZRM stehen allgemeine Kontrollüberzeugungen im Vordergrund.* Sie stellen eine bedeutende personale Ressource bei der Bewältigung genereller Lebensanforderungen dar und sollten daher das psychische und physische Befinden der Jugendlichen positiv beeinflussen. In der Schule und später in der Berufsausbildung

sollen sie den jungen Menschen helfen, schwierige gesellschaftliche Anforderungen zu meistern: Denn wer sich generell zutraut, Anforderungen und Probleme meistern zu können, wird gesellschaftliche Veränderungen und den technologischen Fortschritt eher als Herausforderung annehmen und für sich nutzen. Ziel des Zürcher Ressourcen Modells ist es, die Handlungskompetenzen von Menschen zu erweitern. Als zentrale Annahme wird das menschliche Bestreben unterstellt, über eigenes Handeln Kontrolle zu erfahren, wie es Krampen (1987) beschrieben hat. Im Kontext des ZRM bedeutet dies, dass der/die Jugendliche davon überzeugt ist, dass er/sie selbst das Verhalten erfolgreich ausführen kann, welches die Voraussetzungen für den angestrebten Erfolg bildet. Wichtig ist demnach die Verknüpfung zwischen eigener Anstrengung und erzielten Erfolgen. Im Hintergrund dieser Überlegungen steht die Annahme, dass Menschen bestrebt sind, Probleme rational zu bearbeiten, das heißt dass sie aus ihren gegebenen Möglichkeiten die auswählen, mit denen sie vermuten, einen Erfolg zu erzielen. Hegt ein Jugendlicher/eine Jugendliche Zweifel an seinen Fähigkeiten und ist er/sie besorgt über den Erfolg seiner/ihrer Bemühungen, dann wird er/sie sich selbst in der Problemlösung behindern, da die Aufmerksamkeit von der zu lösenden Aufgabe abgelenkt wird (Schwarzer, 1987). Jugendliche können anhand verschiedener Erlebnis- und Handlungsbereiche Kontrolle erfahren. Zentral ist die Erkenntnis, dass man durch sein verändertes Verhalten etwas bewirkt. Damit ein Ziel handlungswirksam wird, sind Annäherungsziele («Ich bin selbstbewusst») zu überlegen und anzustreben. Denn mit Vermeidungszielen («Ich bin weniger schüchtern») geht eine Beeinträchtigung des Kompetenz- und Kontrollerlebens einher, was negative Auswirkungen auf die zielrelevanten Leistungen und auf das psychische Wohlbefinden haben kann (Storch & Krause, 2002). Es erhöht hingegen die Wahrscheinlichkeit, dass ein Ziel in Handlung umgesetzt wird, wenn es mit starken positiven Emotionen, einem guten Gefühl beziehungsweise einem positiven «somatischen Marker» (Damasio, 1994) verbunden ist. Das Zürcher Ressourcen Modell geht davon aus, dass die Ressourcen, die ein Mensch zur Erlangung seiner Ziele benötigt, ausschließlich in ihm selbst liegen:

«Wenn es ihm gelingt, das neue neuronale Netz abzurufen, wenn entsprechend gehandelt werden soll, gelingt die Zielrealisierung autonom. Dieses Erleben steigert dann wieder die positiven Kontrollüberzeugungen mit all ihren segens-

reichen Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden.»  
(Storch & Krause, 2002, S. 101)

Der Stellenwert einer Intervention, wie sie das Zürcher Ressourcen Modell darstellt, liegt darin, die sich in einer kritischen Phase befindenden Selbstreflexionen eines Jugendlichen durch eine ressourcenorientierte Vorgehensweise in eine günstige Richtung zu lenken. Denn im Zentrum des ZRM-Trainings steht das Kennenlernen, Freilegen, Aktivieren und Entwickeln der eigenen Ressourcen. Somit wird nicht nach Defiziten, sondern nach Fähigkeiten gesucht, die nutzbar gemacht werden können.

Bezogen auf die Effekte, die vom ZRM-Training bewirkt werden sollten, sowie geeigneter Operationalisierungsmöglichkeiten, die sich aus erhobenen Daten ergeben, wurden folgende drei Hypothesen formuliert (vgl. Riedener, 2002):

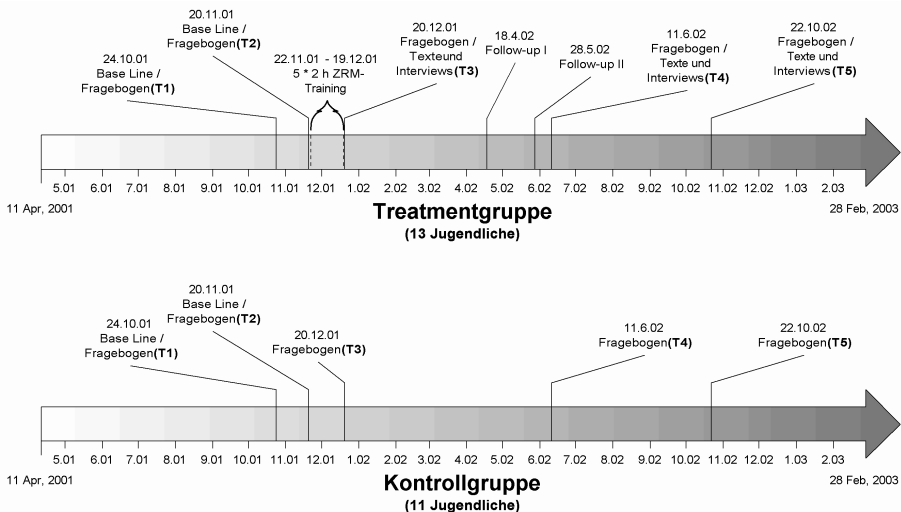
1. Es wird erwartet, dass das ZRM auch bei Jugendlichen in der frühen Adoleszenz wirksam ist, nämlich dass die Jugendlichen der Kursgruppe mehrheitlich der Meinung sind, dass sich in ihrem Alltag durch die Teilnahme am Kurs etwas verändert hat, und dass ihnen der Transfer und der Ressourceneinsatz auch längerfristig gelingt.
2. Zwischen den Mittelwerten der Treatment- und der Kontrollgruppe lassen sich hinsichtlich der verwendeten Skalen Unterschiede feststellen.
3. Hinsichtlich der verwendeten Skalen lassen sich über die Mittelwerte der fünf Erhebungszeitpunkte Unterschiede feststellen.

## 2 Methodik: Stichprobe und Erhebungsinstrumente

Insgesamt haben 24 Jugendliche an der Untersuchung teilgenommen, 11 Schülerinnen (46 %) und 13 Schüler (54 %). Die Jugendlichen waren bei der Teilnahme am ZRM-Kurs zwischen 14 und 15 Jahre alt und besuchten die integrierte Oberstufe (2). 13 SchülerInnen bildeten die Treatmentgruppe, 11 Jugendliche wurden als Kontrollgruppe befragt. Die Treatmentgruppe absolvierte einen fünfwöchigen ZRM-Kurs sowie zwei Follow-up-Sequenzen, die von

Dr. Eveline von Arx und mir geleitet wurden und eine Modifikation des Zürcher-Ressourcen-Kurses für Erwachsene darstellten, welche Szekeres und von Arx in ihrer Arbeit mit 17- bis 19-Jährigen eingesetzt hatten. Die universitäre Sprache sowie theoretische Erklärungen wurden vereinfacht und die Arbeitsblätter jugendgerecht gestaltet. Die Fragebogenerhebung (Fragekomplex 1) startete einen Monat vor Kursbeginn (Base Line) und dauerte etwa ein Jahr über den Kurs hinaus. Insgesamt fanden fünf Befragungen statt (T1 bis T5), die zwischen 50 und 90 Minuten dauerten. **Abbildung 1** verdeutlicht das Forschungsdesign dieser Längsschnittuntersuchung.

Um die Stichprobe in einer großen Population zu verankern, wurde die *Skala «Zufriedenheit mit sich selbst»* aus den Konstanzer Längsschnittstudien (Fend & Prester, 1986) eingesetzt. Der Vergleich mit der Stichprobe des Konstanzer Längsschnittes zeigt, dass sich die vorliegende Stichprobe zumindest hinsichtlich dieser Skala nicht von sehr großen Jugendpopulationen unterscheidet. Mittels der Fragebogenerhebungen zum ersten und zum zweiten Erhebungszeitpunkt (Base Line-Befragungen, T1 und T2) lassen sich signifikante Stichprobenunterschiede in drei Skalen feststellen: In den Variablengruppen der Erhebungsinstrumente *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)*, im *Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher (BFW/J)* und beim *Neo-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) (3)*. Zusammenfassend kann aufgrund



**Abbildung 1:** Das Forschungsdesign.



der vor Treatmentbeginn erhobenen Base Line-Daten festgestellt werden, dass die internalen Kontrollüberzeugungen bei den Jugendlichen der Treatmentgruppe im Allgemeinen etwas positiver ausgeprägt sind als bei den Mitgliedern der Kontrollgruppe und dass die Kontrollgruppe depressiver und neurotischer gestimmt ist als die Treatmentgruppe. Die Jugendlichen der Treatmentgruppe neigen insgesamt weniger dazu, nervös, ängstlich, traurig, unsicher und verlegen zu sein als die Mitglieder der Kontrollgruppe. Demnach unterscheiden sich die beiden Stichproben in der Art und Weise, wie sie negative Emotionen erleben: Die Kontrollgruppe neigt eher zu unrealistischen Ideen und ist weniger in der Lage, ihre Bedürfnisse zu kontrollieren und auf Stresssituationen angemessen zu reagieren. Eine detaillierte Darstellung der Stichprobenunterschiede ist in Riedener (2002) dargestellt.

Bei der Zusammenstellung der Fragebögen wurden bereits vorhandene und geprüfte Instrumente verwendet. Es wurden geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortskalen gestellt. Zur Operationalisierung des Fragekomplexes 2 wurden schwerpunktmäßig zwei Fragebogen eingesetzt. Zum einen handelte es sich um Krampe (1991) Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen *FKK*, dessen Skalen sich auf das generalisierte Selbstkonzept eigener Fähigkeiten und drei Aspekte generalisierter Kontrollüberzeugungen von Jugendlichen ab 14 Jahren beziehen. Zur Anwendung kommen dort vier Primärskalen mit je acht Items zur Erfassung des *generalisierten Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten* (*KKK-SK*), der *generalisierten Internalität* (*FKK-I*), der *sozialen Externalität* (*FKK-P*) sowie der *fatalistischen Externalität* (*FKK-C*), zwei Sekundärskalen zur Erfassung *generalisierter Selbstwirksamkeitsüberzeugungen* (*FKK-SKI*) und *generalisierter Externalität* (*FKK-PC*) und eine Tertiärskala zur Erfassung der *generalisierten Internalität versus Externalität* (*FKK-SKI-PC*). Zum anderen wurde zur Erfassung des Wohlbefindens der Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher *BFW/J* (Grob, 1995) für Jugendliche im Alter von 14 bis 20 Jahren verwendet, der sechs Faktoren enthält: *positive Lebenseinstellung* (beinhaltet eine allgemeine positive Einstellung gegenüber Ereignissen und als Gefühl, sowie die persönliche Überzeugung, ein sinnvolles Leben zu führen), *Problembewusstheit* (erfasst, ob Probanden sensibel auf ihre Umwelt reagieren, in ihrer sozialen und persönlichen Umgebung Probleme erkennen und diese auch eingestehen als Voraussetzung sozusagen zu deren Bewältigung), *körperliche Beschwerden und Reaktionen* (bezogen auf psychische wie

auf physische Reaktionen), *Selbstwert* (als Indikator von Zufriedenheit in dem Sinn, dass es nicht genügt, eine positive Einstellung zum Leben zu haben, wichtig ist auch, sich zu akzeptieren, überzeugt zu sein, «Jemand» zu sein, «Etwas» zu können, sich wertvoll zu fühlen und von andern geschätzt zu werden), *depressive Stimmung* (Aussagen über Gefühle von Traurigkeit, Energielosigkeit und sozialem Rückzug) und *Lebensfreude* (als intensive Ausprägung positiver Wertschätzung gegenüber dem Leben). In einer Faktorenanalyse zweiter Ordnung konnten diese sechs Faktoren auf zwei zugrundeliegende Faktoren zurückgeführt werden: Zufriedenheit und Negative Befindlichkeit. *Zufriedenheit* besteht aus den Faktoren Positive Lebenseinstellung, Lebensfreude, Selbstwert und Depressive Stimmung. *Negative Befindlichkeit* besteht aus den Faktoren Problembewusstheit und körperliche Beschwerden und Reaktionen (Flammer, Grob, Lüthi, 1992). Die Autoren gehen davon aus, «dass die Merkmale des subjektiven Wohlbefindens nicht perfekt stabil sind (i. S. von traits), sondern durch neue Erfahrungen verändert werden können (i. S. von states)» (Grob, Lüthi, Flammer et al., 1991, S. 71).

Neben dem Ausfüllen der Fragebögen wurde die Treatmentgruppe unmittelbar nach dem Kurs, sowie ein halbes Jahr und ein Jahr nach dem Training aufgefordert, *schriftlich über persönliche Veränderungen, Transfer und Ressourceneinsatz zu berichten* (Fragekomplex 1). Vier Jugendliche wurden mittels *Leitfadeninterview* einzeln befragt. Da bei der letzten Befragung bereits sechs Jugendliche die Schule verlassen hatten, wurden ihnen die Fragebögen zugesandt. Vier davon wurden retourniert. Die Ergebnisse der letzten Befragung konnten bei zwei Jugendlichen nicht berücksichtigt werden, da sie nicht zur Teilnahme bewegt werden konnten.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Analyse der Texte und der Interviews

Im Rahmen dieses Beitrages kann nicht auf die Ergebnisse der Selbsteinschätzung der Jugendlichen aus der Treatmentgruppe bezüglich der Teilnahme am ZRM-Kurs, die Fremdeinschätzung der Kursleiterinnen sowie Fragekomplex 1 eingegangen werden. Die Wirkung des ZRM-Kurses auf die Kategorien *Veränderung*, *Transfer* und *Ressourceneinsatz* werden jedoch im nachfolgenden Diskussionsteil zusammenfassend dargestellt.

## 3.2 Analyse der Fragebogen

### 3.2.1 Unterschiede zwischen Treatment- und Kontrollgruppe nach dem ZRM-Kurs (Treatmenteffekte)

Es wurden jene Variablen ermittelt, die nach Treatmentbeginn einen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten aufweisen und somit auf Treatment- beziehungsweise Kurseffekte hindeuten (Hypothese 2). Untersucht wurden daher die Daten, welche unmittelbar nach dem Kurs (T1), ein halbes Jahr nach dem Kurs (T4) und ein Jahr nach dem Kurs (T5) erhoben wurden (siehe Abbildung 1).

Mit dem *T-Test* ließen sich 12 Variablen identifizieren, bei denen sich die Mittelwerte der Kontroll- beziehungsweise der Treatmentgruppen signifikant unterscheiden. Anders formuliert: Bei 12 Variablen darf die Nullhypothese mit einer Fehlerwahrscheinlichkeit von  $p < .05$  abgelehnt werden. Bei sechs dieser Variablen weist der Mann-Whitney-U-Test ebenfalls Signifikanzen für den Mittelwertvergleich auf. Die signifikanten Unterschiede konnten in den Variablengruppen der Erhebungsinstrumente *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen* (FKK), *Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher* (BFW/J) und in der Skala *Zufriedenheit mit sich selbst* identifiziert werden. Im Rahmen dieses Forschungsteils können nur ein paar Unterschiede grafisch dargestellt werden. Im nachfolgenden Diskussionsteil werden hingegen sämtliche Treatmenteffekte dargestellt.

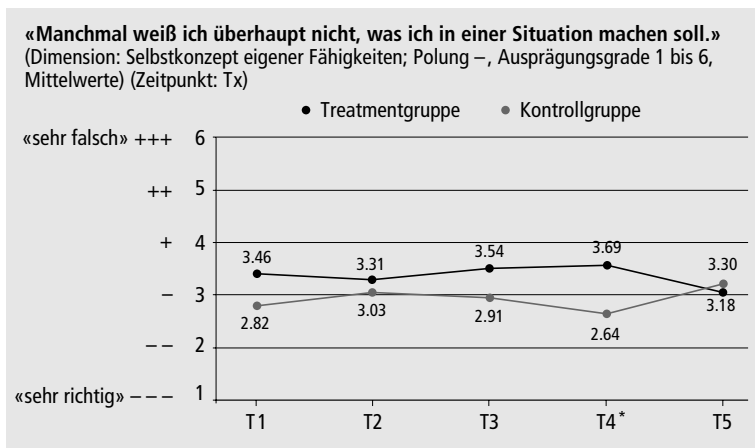
#### 3.2.1.1 Unterschiede in der Einschätzung der Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen

Drei Variablen des Fragebogens zur Einschätzung der Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen weisen nach dem Kurs (Erhebungszeitpunkte T3, T4 und T5) signifikante Mittelwertsunterschiede auf. Eines ist in **Tabelle 1** exemplarisch dargestellt.

Das Item «Manchmal weiss ich überhaupt nicht, was ich in einer Situation machen soll» erfasst das *Selbstkonzept eigener Fähigkeiten*. Der Mittelwert der Treatmentgruppe liegt hier mit 3.69 signifikant über dem der Kontrollgruppe (2.64). Da es sich hier um ein negativ gepoltes Item handelt, bedeutet dies, dass die Mitglieder der Treatmentgruppe gemäß eigener Einschätzung ein halbes Jahr nach dem ZRM-Kurs eher Handlungsalternativen sehen und über ein höheres Selbstvertrauen verfügen als die Kontrollgruppenmitglieder.

**Tabelle 1:** «Manchmal weiß ich überhaupt nicht, was ich in einer Situation machen soll.» (FKK, Einzel-Item)

Variable	fk4_24
Zeitpunkt	T4
Mean Treat	3.69
Mean Kontroll	2.64
T-Test, unabhängige STP	.048*
Mann-Whitney-U-Test	n. s.



**Abbildung 2:** Item «Manchmal weiß ich überhaupt nicht, was ich in einer Situation machen soll» im Zeitverlauf (FKK, Variable fk\_24).

Betrachtet man dieses Item über die fünf Befragungszeitpunkte hinweg, so zeigt sich bei der Treatmentgruppe unmittelbar nach dem Kurs und ein halbes Jahr nach dem Kurs ein tendenzieller Anstieg darin, Handlungsalternativen zu sehen und über ein höheres Selbstvertrauen zu verfügen. Dieser Effekt ist ein Jahr nach dem Kurs nicht mehr nachzuweisen (siehe **Abb. 2**).

### 3.2.1.2 Unterschiede in der Einschätzung des Wohlbefindens und der Zufriedenheit mit sich selbst

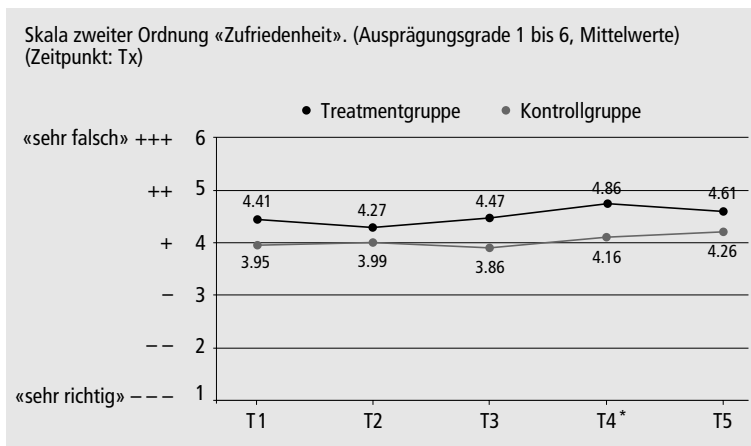
Beim Fragebogen zur *Einschätzung des Wohlbefindens* weisen nach dem Kurs insgesamt sechs Variablen signifikante Mittelwertsunterschiede auf, wovon hier eine grafisch dargestellt werden soll (**Tab. 2**).

**Tabelle 2:** Zufriedenheit (BFW/J, Summenscore).

<b>Variable</b>	bf4_z
<b>Zeitpunkt</b>	T4
<b>Mean Treat</b>	4.86
<b>Mean Kontroll</b>	4.16
<b>T-Test, unabhängige STP</b>	.049*
<b>Mann-Whitney-U-Test</b>	n. s.

Der Summenscore der Skala zweiter Ordnung *Zufriedenheit* welcher aus den Faktoren Positive Lebenseinstellung, Lebensfreude, Selbstwert und Depressive Stimmung (hier umgepolt) besteht, weist ein halbes Jahr nach dem Kurs einen signifikanten Mittelwertsunterschied auf. Demnach ist die Treatmentgruppe mit einem Mittelwert von 4.86 beim vierten Befragungszeitpunkt insgesamt zufriedener als die Kontrollgruppe, welche eine Mittelwert von 4.16 aufweist.

**Abbildung 3** zeigt, dass sich die Zufriedenheit der Treatmentgruppe bereits zur Kurszeit leicht erhöht, während sie bei der Kontrollgruppe etwas sinkt. Der Verlauf über die Zeit zeigt, dass sich die Zufriedenheit der Treatmentgruppe von Kursbeginn bis ein halbes Jahr nach dem Kurs stetig erhöhte, dann wieder ein wenig sank, wobei sie noch immer über den Werten der Base Line-Befragungen lag.

**Abbildung 2:** Mittelwerte der Skala zweiter Ordnung «Zufriedenheit» (BFW/J, Variable bf4\_z).

### 3.2.2 Unterschiede zwischen den fünf Erhebungszeitpunkten

Hypothese 3 postuliert, dass sich bei den Mitgliedern der Treatmentgruppe Unterschiede zwischen den Mittelwerten der fünf Erhebungszeitpunkte feststellen lassen. Dabei wurden *Varianzanalysen mit Messwiederholung* mit Faktor Bedingung (Treatmentgruppe versus Kontrollgruppe) und Faktor Zeit (T1 bis T5) verwendet. Einerseits wurden alle *Summenscores* untersucht, da sie die interessierenden Dimensionen beinhalten. Zudem wurden jene Items, die in den im letzten Kapitel dargestellten Gruppenvergleichen signifikante Mittelwertsunterschiede aufwiesen, als mögliche Kondensationspunkte von Effekten im Sinne der Ziele des ZRM untersucht.

#### *Ergebnisse der Varianzanalyse*

Bei vier von den insgesamt 20 untersuchten Summenscores und bei drei der 24 in die Varianzanalyse einbezogenen Items konnten in den multivariaten Tests Signifikanzen bezüglich der Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten, respektive in der Interaktion von Treatment und Erhebungszeitpunkt nachgewiesen werden.

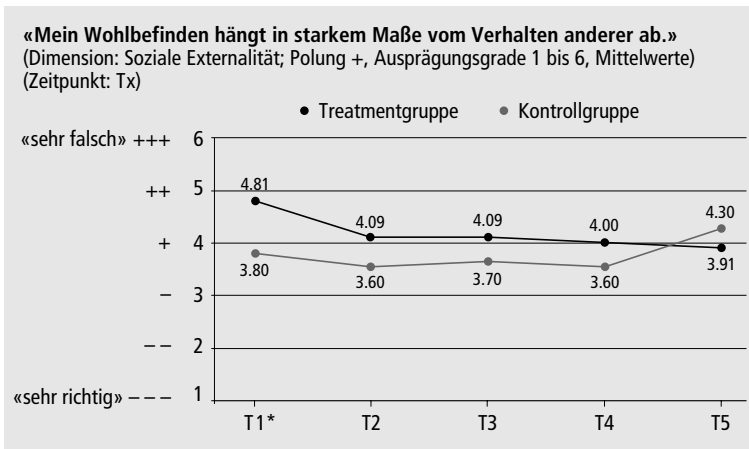
Bei der Skala *Zufriedenheit mit sich selbst* konnten keine Signifikanzen bezüglich der Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten, respektive in der Interaktion von Treatment und Erhebungszeitpunkt nachgewiesen werden.

Beim *Fragebogen Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)* wurde das Item «Mein Wohlbefinden hängt in starkem Maße von anderen ab» im Zeitverlauf (Pillai\_Spur .034) signifikant. Dieses Item, welches der Dimension *Soziale Externalität* angehört, zeigte bereits beim ersten Erhebungszeitpunkt signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen Treatment- und Kontrollgruppe (siehe **Abb. 4**).

Die Tendenz der Treatmentgruppe, ihr Wohlbefinden eher vom Verhalten anderer abhängig zu machen, ist zu den ersten vier Befragungszeitpunkten größer als jene der Kontrollgruppe, nimmt je-

**Tabelle 3:** Item «Mein Wohlbefinden hängt in starkem Maße von anderen ab.» (FKK, Einzel-Item) (Mittelwerte)

	T1*	T2	T3	T4	T5
<b>Treatmentgruppe</b>	4.81	4.09	4.09	4.00	3.91
<b>Kontrollgruppe</b>	3.80	3.60	3.70	3.60	4.30



**Abbildung 3:** Item «Mein Wohlbefinden hängt in starkem Maße von anderen ab» (FKK, Varianzanalyse, Variable fk\_22).

doch ab. Bei der Kontrollgruppe hingegen bleiben die Mittelwerte des Items «Mein Wohlbefinden hängt in starkem Masse vom Verhalten anderer ab» zu den ersten vier Erhebungszeitpunkten eher konstant. Hingegen zeigt diese Gruppe beim fünften Erhebungszeitpunkt plötzlich höhere Werte als die Treatmentgruppe.

Eine weitere Variablengruppe, bei der Signifikanzen nachzuweisen sind, stammt aus dem *Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher (BFW/J)*. Die Varianzanalyse ergab für sechs Variablen signifikante Ergebnisse. In vier Fällen handelt es sich um Summenscores, die zwei signifikanten Einzelitems wurden bereits im Stichprobenvergleich als signifikante Einzelitems beschrieben.

In diesem Forschungsteil werden exemplarisch zwei Beispiele aus dem *Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher (BFW/J)* näher beschrieben, die in der Varianzanalyse im Zeitverlauf interessant wurden.

Die Dimension *Lebensfreude* weist in ihrem Zeitverlauf eine Signifikanz auf (Pillai\_Spur .020 für Interaktion Gruppe\*Zeitpunkt). **Abbildung 4** sowie den Angaben aus **Tabelle 4** ist zu entnehmen, dass die Treatmentgruppe nach dem Kurs eine deutlich positivere Wertschätzung gegenüber dem Leben aufweist als die Kontrollgruppe. Während die Mittelwerte der beiden Gruppen zu den Base Line-Befragungszeitpunkten noch eng beieinander lagen, sank die Lebens-

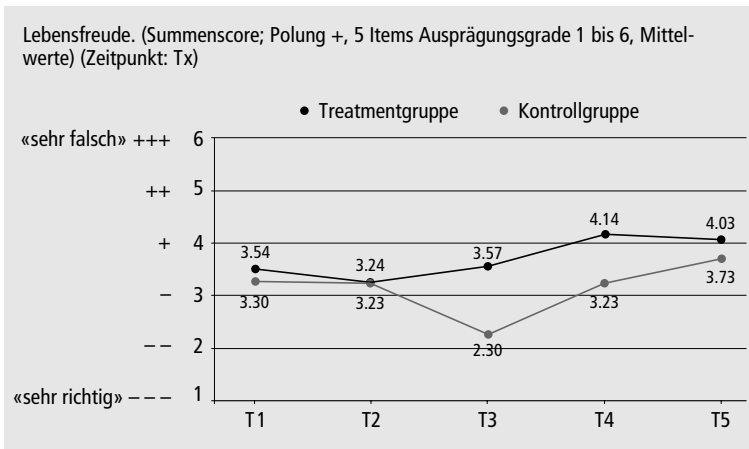
**Tabelle 4:** Mittelwerte signifikanter BFW/J-Summscores und -items zu den fünf Erhebungszeitpunkten,

	T1	T2	T3	T4	T5
Positive Lebenseinstellung (Variable bf_mpos)					
<b>Treatmentgruppe</b>	4.36	4.26	4.52	4.43	4.49
<b>Kontrollgruppe</b>	4.15	4.26	3.93	4.31	4.35
Lebensfreude (Variable bf_mlfr)					
<b>Treatmentgruppe</b>	3.54	3.24	3.57	4.14	4.03
<b>Kontrollgruppe</b>	3.30	3.23	2.30	3.23	3.73
Zufriedenheit (Variable bf_z)					
<b>Treatmentgruppe</b>	4.38	4.21	4.46	4.85	4.62
<b>Kontrollgruppe</b>	3.96	4.04	3.80	4.15	4.26
Problembewusstsein (Variable bf_mpro)					
<b>Treatmentgruppe</b>	2.42	2.06	2.35	2.02	2.24
<b>Kontrollgruppe</b>	2.26	2.58	2.15	2.06	2.38
«Hast du dir in den vergangenen Wochen Sorgen gemacht wegen der Schule der Lehre?» (Variable bf_12)					
<b>Treatmentgruppe</b>	2.81	2.09	2.81	2.27	2.73
<b>Kontrollgruppe</b>	3.60	4.00	2.80	2.40	3.30
«Kam es in den letzten paar Wochen vor, dass du krank warst und nicht zur Schule oder Arbeit gehen konntest?» (Variable bf_19)					
<b>Treatmentgruppe</b>	1.15	1.90	2.21	1.15	1.45
<b>Kontrollgruppe</b>	1.00	1.00	1.17	1.50	1.33

freude der Kontrollgruppe beim dritten Befragungszeitpunkt, während jene der Treatmentgruppe sich erhöhte.

Einen speziellen Summscore aus dem Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher stellt die Skala zweiter Ordnung *Zufriedenheit* dar (Pillai\_Spur .050, zu T2 und T4 Levenes Test <.05), welche signifikante Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten aufweist (siehe **Abb. 5**). In dieser Skala sind nämlich die Summscores aus den Faktoren Positive Lebenseinstellung, Lebens-

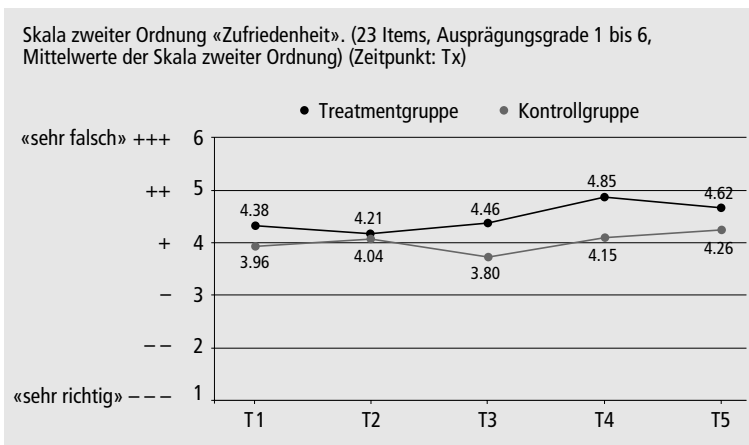




**Abbildung 4:** Mittlerer Summenschore der Dimension Lebensfreude (BFW/J, Varianzanalyse, Variable bf\_mlfr).

freude, Selbstwert und Depressive Stimmung (hier umgepolt), also 23 Items zusammengefasst.

**Abbildung 6** und Tabelle 4 bringen zum Ausdruck, dass sich der Mittelwert des Summenscores der Skala zweiter Ordnung *Zufriedenheit* bei der Treatmentgruppe über alle fünf Befragungszeitpunkte hinweg über dem der Kontrollgruppe bewegt. Der T-Test



**Abbildung 5:** Skala zweiter Ordnung «Zufriedenheit» (BFW/J, Varianzanalyse, Variable bf\_z).

zeigte, dass es sich beim vierten Erhebungszeitpunkt um einen signifikanten Mittelwertsunterschied handelt, wonach sich die Treatmentgruppe ein halbes Jahr nach dem Kurs insgesamt eher zufriedener zeigte als die Kontrollgruppe. Ferner zeigt die Grafik, dass die Zufriedenheit der Treatmentgruppe bereits während der Kurszeit zunahm, während sie bei der Kontrollgruppe sank. Der Verlauf über alle Befragungszeitpunkte hinweg zeigt, dass sich die Zufriedenheit der Treatmentgruppe von Kursbeginn bis ein halbes Jahr nach dem Kurs stetig erhöhte, dann wieder ein wenig sank.

## 4 Diskussion

### 4.1 Diskussion der Ergebnisse: Fragekomplex 1

Eine gewisse Wirksamkeit des ZRM auf Jugendliche kann aufgrund dieser Ergebnisse festgestellt werden. Konkrete *Veränderungen* im Alltag wurden vor allem unmittelbar nach dem Kurs wahrgenommen und berichtet. Einzig ein Teilnehmer nahm noch ein Jahr nach dem Kurs Veränderungen wahr, die er auf das ZRM zurückführt und die mit seinem Ziel im Zusammenhang stehen. Er berichtete, freundlicher geworden zu sein und dass diese positiven Veränderungen auch von seiner Umgebung wahrgenommen würden. Wichtige Veränderungen, die die Jugendlichen anhand von Beispielen illustrieren konnten, ergaben sich in folgenden Bereichen: «Kontakt und Kommunikation mit den Mitmenschen», «Schulbereich – Selbstvertrauen und Sicherheit», «Selbstkontrolle und Durchsetzungskraft» und dem «optimalen Verhältnis zwischen Freizeit und Arbeitszeit». Ein Schüler nahm bei der «Schulklasse» eine Veränderung wahr: Der Zusammenhalt, das gegenseitige Vertrauen und die Klassenatmosphäre im Allgemeinen schienen sich aufgrund des Kurses verbessert zu haben.

Der *Transfer* gelang bei zwei Jugendlichen über die gesamte Untersuchungsspanne hinweg. Bei weiteren zwei Kursteilnehmenden gelang er zumindest ein halbes Jahr lang. Bemerkenswert sind auch jene Jugendlichen, die erst ein halbes oder ein Jahr nach dem Kurs von einer gelungenen Umsetzung ihres Zieles berichten. Erstaunlich ist der Umsetzungserfolg dieser «Spätzünder» vor allem deshalb, weil im ZRM davon ausgegangen wird, dass ein baldiger Erfolg das Selbstwirksamkeitserleben und die Motivation zur Zielumsetzung

steigert. Demnach muss ihr Weg schwieriger gewesen sein als der von den Jugendlichen, die einen schnellen Erfolg verzeichnen konnten. Nur zwei Jugendliche konnten ihre Ziel zu keinem Zeitpunkt in Handlung umsetzen. Dafür, dass einige Kursteilnehmende keine Veränderungen bei sich wahrnahmen, ihre Ziele nicht in Handlung umsetzen konnten und sie den Alltag nicht anders zu bewältigen schienen als vorher, gibt es Erklärungen. Einerseits ist es so – und das ist durchaus legitim – dass einige Personen mit dem ZRM schlicht nichts anfangen können. Dies schien bei ein paar Jugendlichen der Fall zu sein. Ferner könnten Mängel in der «präaktionalen Vorbereitung» (Storch & Krause, 2002, S. 67) bestanden haben. Neu entwickelte Intentionen wurden möglicherweise nicht in den impliziten Modus überführt. Denn implizites Wissen wird über zwei Wege gelernt. Der erste, die Bildung von Automatismen, erfolgt über häufige Wiederholung, Üben und Training. Hier haben einige der Jugendlichen mit Sicherheit zu wenig investiert. Der zweite Weg, um neu entwickelte Intentionen in den impliziten Modus zu überführen, sind so genannte Primingprozesse. So ist davon auszugehen, dass die meisten Kursteilnehmenden ihr Umfeld zu wenig systematisch mit Erinnerungshilfen ausgestattet haben.

Was den *Ressourceneinsatz* anbelangt, zeigt sich ein deutlicher Rückgang über die Zeit hinweg. Setzten unmittelbar nach dem Kurs noch elf Kursteilnehmende Ressourcen aus dem ZRM ein, so sind es ein halbes Jahr nach dem Kurs gleich viele, die keine mehr einsetzen oder keine mehr benötigen. Trotz zweier Folgekurse – in denen die Jugendlichen im Sinne der Transfersicherung sowohl persönlich ge-coacht als auch Abmachungen in der Klasse getroffen wurden, sich gegenseitig an seine Ressourcen zu erinnern – wurde ein halbes Jahr nach dem Kurs nur noch in vier Fällen von Ressourcen berichtet. Dies könnte den längerfristigen Erfolg bei der Umsetzung des Zieles beeinträchtigt haben. Daher ist es schon erstaunlich, dass über alle Befragungszeitpunkte etwa gleich viele Jugendliche einen Umsetzungserfolg verzeichneten. Allerdings handelt es sich bei den Erfolgreichen ein halbes Jahr nach dem Kurs (mit einer Ausnahme) um dieselben Jugendlichen, die auch noch Ressourcen einsetzten. Ein Jahr nach dem Kurs werden zwar gar keine Ressourcen (zumindest nicht bewusst) mehr eingesetzt, doch gelingt der Transfer dennoch bei sechs Teilnehmenden. Dieser Zusammenhang legt die Hypothese nahe, dass der (bewusste) Ressourceneinsatz zwar eine notwendige aber keine hinreichende Erklärung für eine erfolgreiche Zielumsetzung darstellt. Dafür, dass keine Ressourcen mehr eingesetzt wur-

den, gibt es unterschiedliche Erklärungen: Die einen verzichteten anscheinend bewusst darauf, weil sie keinen Nutzen darin sahen, andere vergaßen sie. Teilweise wurden die Ressourcen nicht mehr benötigt und in ein paar Fällen kann davon ausgegangen werden, dass sich ihr Ressourceneinsatz automatisiert hat und daher unbewusst geschieht.

## 4.2 Diskussion der Ergebnisse: Fragekomplex 2

### Unterstützt der ZRM-Kurs den Aufbau von Kontrollüberzeugungen?

Folgende Treatmenteffekte konnten mittels *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen* (FKK) bei der Treatmentgruppe bezüglich zweier Einzlitens nachgewiesen werden:

- ein Zuwachs von Handlungsalternativen und ein höheres Selbstvertrauen (Dimension Selbstkonzept eigener Fähigkeiten)
- eine Unterstützung darin, sich und das Leben als weniger abhängig von anderen Menschen beziehungsweise sich emotional wenig vom Verhalten anderer abhängig zu sehen (Dimension Soziale Externalität).

Gewisse Erfolge hinsichtlich internaler Kontrollüberzeugungen sind somit zu verzeichnen. Allein die Tatsache, dass das Selbstvertrauen sich vergrößerte, deutet auf eine positive Tendenz in der Entwicklung internaler Kontrollüberzeugungen hin: Denn zwischen größerem Selbstvertrauen und höheren internalen Kontrollüberzeugungen besteht ein direkter Zusammenhang. Auch der Hinweis, dass Jugendliche Ereignisse im Leben als weniger fremdverursacht sehen, ist erfreulich. Denn Jugendliche, die sich emotional wenig vom Verhalten abhängig und sich durch mächtige Andere nicht beeinträchtigt fühlen, sind auch Gruppendruck und anderen einengenden Einflüssen gegenüber resistenter.

Es fällt auf, dass weder bei den T-Tests noch im varianzanalytischen Vergleich der Daten der fünf Erhebungszeitpunkte Summenscores signifikant wurden. Ob nun ein ZRM-Kurs den Aufbau generalisierter internaler Kontrollüberzeugungen bei Jugendlichen tatsächlich nicht positiv beeinflusst, kann jedoch nicht abschließend beantwortet werden. Eventuell ließen sich hier aufgrund eines ver-

änderten Untersuchungsdesigns oder eines modifizierten Kurshandbuches andere Ergebnisse ermitteln. Schließlich ist den qualitativen Analysen der schriftlichen Fragen sowie den Interviews zu entnehmen, dass die Jugendlichen ein halbes Jahr und ein Jahr nach dem Kurs immer weniger an die Kursinhalte dachten. Umso bemerkenswerter sind daher die beiden mittel- sowie langfristigen Erfolge bezüglich einzelner Komponenten des Kontrollerlebens.

### **Ist der ZRM-Kurs in der Lage, das subjektive Wohlbefinden positiv zu beeinflussen?**

Folgende Treatmenteffekte konnten mittels *Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher* (BFW/J) und der *Skala Zufriedenheit mit sich selbst* bei der Treatmentgruppe nachgewiesen werden:

- eine allgemein positivere Lebenseinstellung gegenüber Ereignissen und das Gefühl sowie die persönliche Überzeugung, ein sinnvolles Leben zu führen (Dimension Positive Lebenseinstellung, BFW/J)
- die Überzeugung, seine Zeit besser einzusetzen und eine gewisse Tendenz, über weniger depressive Stimmungen zu berichten (Dimension Depressive Stimmung, BFW/J)
- eine höhere allgemeine Zufriedenheit (BFW/J)
- eine größere Lebensfreude, eine bedeutend positivere Wertschätzung gegenüber dem Leben und ein stärkeres Gefühl, dass die Dinge nach ihren Wünschen laufen (Dimension Lebensfreude, BFW/J)
- Unterstützung des gesundheitlichen Wohlbefindens und zwar in dem Sinne, dass über weniger Absenzen berichtet wird (Dimension Körperliche Beschwerden, BFW/J)
- ein höherer Klassenzusammenhalt, ein größeres gegenseitiges Vertrauen und eine gute Atmosphäre in der Klasse sowie die Tendenz, sich in der Klasse beliebter und wohler zu fühlen (Skala Zufriedenheit mit sich selbst).

Die Frage, ob der ZRM-Kurs das subjektive Wohlbefinden positiv beeinflusst, kann somit bejaht werden. Hervorzuheben ist, dass sich – neben erfreulichen Ergebnissen bei den berichteten Einzelitems – auch die allgemeine Zufriedenheit sowohl über alle Dimensionen des BFW/J als auch im varianzanalytischen Vergleich der Daten der fünf Erhebungszeitpunkte signifikant zeigte.

### **Sind die durch den Kurs erreichten Effekte überdauernd?**

Die vorliegende Untersuchung stellt eine Langzeitstudie dar, die es sich zum Ziel gesetzt hat, längerfristige Erfolge des ZRM-Kurses mit Jugendlichen zu untersuchen. Wie erwähnt, wurden im Verlauf der Zeit immer weniger Ressourcen aus dem ZRM eingesetzt. Bemerkenswert ist, dass der Transfer dennoch gelang und langfristig nicht nur den Jugendlichen, die ihr Ziel bereits unmittelbar nach dem Kurs in Taten umsetzen konnten. Jene Kursteilnehmenden, die ihr Ziel zu jenem Zeitpunkt «noch nicht» beziehungsweise «nicht groß» umgesetzt hatten oder versuchen wollten, in Zukunft öfters im Einklang mit ihrem Ziel zu handeln, haben dies in fünf Fällen ein halbes oder ein Jahr nach dem Kurs doch noch getan. Darum ist es unerlässlich, der *Transfersicherung* in der Arbeit mit Jugendlichen große Bedeutung beizumessen. Gewisse positive Effekte, die erreicht wurden, dauerten leider nicht über ein Jahr hinweg an. Insbesondere Jugendliche müssen weiterhin begleitet werden und über verschiedene personale wie soziale Strategien verfügen, ihr Ziel erfolgreich in Taten umzusetzen. Aus diesem Grund sind Follow-up-Kurse, in denen Erfahrungen ausgetauscht, die Ressourcen überprüft, Fragen geklärt und weitere Rollenspiele erprobt werden können, unerlässlich. Auch sollte die Lehrkraft so einbezogen werden, dass sie den Transfer des im Kurs Gelernten unterstützen kann.

In den Variablengruppen der Erhebungsinstrumente *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen* (FKK), *Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher* (BFW/J) sowie in der Skala *Zufriedenheit mit sich selbst* ließen sich neben kurzfristigen Treatmenteffekten auch mittel- und langfristige positive Effekte finden. Dies ist auch so erwartet worden. Denn das ZRM arbeitet ja gerade damit, neuronale Netz anzulegen, die ausreichend genutzt werden müssen, um im Alltag handlungswirksam zu werden. Da es sich hierbei um einen langfristigen, sukzessiven Prozess handelt, in dem Veränderungen zudem von den eigenen und somit bekannten, wenig überraschenden Ressourcen ausgehen, sind während und beziehungsweise unmittelbar nach dem Kurs noch weniger deutliche Effekte zu erwarten. Umso erfreulicher sind die positiven Effekte, welche sich bereits zu diesem Zeitpunkt einstellen.

Die Tatsache, dass die Mehrzahl der zur Befragung eingesetzten Items keine signifikanten Daten lieferte, kann mit der kleinen Stichprobe begründet werden. Die Daten der vierzehn Jugendlichen der Treatmentgruppe liefern eine relativ schwache Basis für genera-

lisierte Aussagen. Zuverlässige empirische Aussagen bezüglich Treatmenteffekten ließen sich auf der Grundlage einer wesentlich größeren Stichprobe treffen, die eine höhere Resistenz gegen verzerrende Faktoren aufweisen würde.

Werden alle an der Untersuchung beteiligten Jugendlichen betrachtet, so streuen die individuellen Skalenwerte. Vor allem die Differenzen dieser Werte zwischen den fünf Befragungszeitpunkten weisen eine beachtliche Streuung auf. Zum Teil waren die Werte beim dritten, vierten und fünften Messzeitpunkt höher, zum Teil ähnlich und bei einigen Personen auch tiefer als zum ersten und zweiten Zeitpunkt (Base Line). Diese Unterschiede verteilten sich jedoch mehr oder weniger auf die Treatmentgruppe und die Kontrollgruppe.

## Anmerkungen

- (1) So konnte beispielsweise Kobasa (1979; 1982; 1983; zitiert nach Flammer, 1990, S. 105ff.) in ihrem *Hardiness-Konzept* zeigen, dass Manager, die auch hohe Belastungen gesund überstehen, ihren Anforderungen gegenüber eine positive Einstellung haben. Sie finden in ihrer Arbeit einen persönlichen Sinn, haben klare Ziele, widmen sich ihrer Aufgabe entschlossen und sind überzeugt, sie zu meistern. Veränderungen und unerwartete Ereignisse sind für sie Herausforderungen und nicht Bedrohungen. Diese «harten» Persönlichkeitstypen besitzen im Gegensatz zum krankheitsanfälligen Typen eine höhere Selbstverpflichtung, mehr Selbstsicherheit und mehr Vertrauen in die eigenen Kompetenzen (Kobasa & Puccetti, 1983; zitiert nach Flammer, 1990).
- (2) In der Schweiz werden SchülerInnen in verschiedenen Kantonen im Rahmen der Sekundarstufe I in einer integrierten Form in heterogenen, das heißt nicht nach Leistung getrennten Stammklassen unterrichtet. In den Fächern Deutsch, Französisch, Englisch und Mathematik findet ein Niveauunterricht mit einfachen (e) und hohen (h) Anforderungen statt, wobei ein Wechsel von einer Niveaugruppe in die andere während der gesamten Schulzeit möglich ist. Da bei der Klasseneinteilung auf eine möglichst heterogene Durchmischung unterschiedlicher Leistungsniveaus geachtet wird, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Jugendlichen der Treatmentgruppe hinsichtlich ihres Leistungsniveaus nicht von den Jugendlichen der Kontrollgruppe unterscheiden. Allerdings musste bei den Kursvorbereitungen berücksichtigt werden, dass die individuellen kognitiven Voraussetzungen, welche die Kursteilnehmenden mitbringen würden, aufgrund der äusserst heterogenen Klassenzusammensetzung sehr unterschiedlich sein würden.

- (3) Aufgrund seiner guten Eignung zur Erfassung stabiler Persönlichkeitsmerkmale wurde zur Beschreibung der vorliegenden Stichprobe das *Neo-Fünf-Faktoren Inventar* von Borkenau & Ostendorf (1993) verwendet. Es handelt sich um die deutsche Übersetzung des «Neo-Five-Factor Inventory» (NEO-FFI) von Costa & McCrae (1989, 1992), deren Einsatz aufgrund einer Studie von De Fruyt et al. (2000) auch bei 14-Jährigen möglich ist.

## Literatur

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs. Prentice Hall: NJ.
- Becker, P. (1991). Theoretische Grundlagen. In Abele, A. & Becker, P. (Hrsg.): *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik* (13–49). Juventa: Weinheim.
- Bradburn, N.M. (1969): *The structure of psychological well-being*. Aldine: Chicago.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. Handanweisung*. Verlag für Psychologie: Göttingen.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1989). *The NEO PI/FFI manual supplement*. Psychological Assessment Resources: Odessa, Florida.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five Factor Inventory. Professional Manual*. Psychological Assessment Resources: Odessa, Florida.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. List: München.
- De Fruyt, F. Mervielde, I., Hoekstra, H. & Rolland, J.-P. (2000). Assessing Adolescents' Personality with the NEO PI-R. *Assessment*, 7, 329–345.
- Flammer, A. (1990). *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Eine Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Huber: Bern.
- Flammer, A. (1995). Developmental analysis of control beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (p. 69–113). University Press: Cambridge.
- Flammer, A., Grob, A. & Lüthi, R. (1992). *Kontrollattributionen bei Jugendlichen*. Forschungsbericht aus dem psychologischen Institut der Universität Bern: Bern.
- Grob, A. (1990). *Meinungen im Umweltbereich und umweltgerechtes Verhalten*. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Bern: Bern.
- Grob, A. (1995). *BFW/J: Berner Fragebogen zum Wohlbefinden (Jugendliche)*. Universität Bern, Institut für Psychologie: Bern.
- Grob, A. & Jaschinski, U. (2003). *Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Beltz: Weinheim, Basel.
- Grob, A., Lüthi, R. & Flammer, A. (1986). Neues Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit bei Jugendlichen. Poster. In Amelang, M. (Hrsg.). *Be-*



- richt über den 35. Kongress der DGfP in Heidelberg. Bd. 1. Hogrefe: Göttingen.
- Grob, A., Lüthi, R., Kaiser, F. G., Flammer, A., Mackinnon, A., & Wearing, A.J. (1991). Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher (BFW). *Diagnostica*, 37, 66–75.
- Headey, B., Holmström, E., Wearing, A.J. (1984). Well-being and ill-being: Different dimensions? *Social Indicators Research*, 14, 115–139.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful Live Events, Personality and Health: An Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1–11.
- Kobasa, S.C. (1982) Commitment and coping in stress-resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707–717.
- Kobasa, S.C. (1983) The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In Sanders, G.S., Suls, J., Eds., *Social psychology of health and illness*. Lawrence Erlbaum: Hillsdale, N.J.
- Kobasa, S.C., Puccetti, M.C. (1983) Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839–850.
- Krampen, G. (1987). *Handlungstheoretische Persönlichkeitspsychologie*. Hogrefe: Göttingen.
- Krampen, G. (1991). *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Lüthi, R., Grob, A., Flammer, A. (1989) Differenzierte Erfassung bereichsspezifischer Kontrollmeinungen bei Jugendlichen. In Krampen, G. (Hrsg.). *Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen*, 134–145. Hogrefe: Göttingen.
- Mayring, P. (1988). Kontrollüberzeugungen. In Brüderl, L. (Hrsg.). *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung*. (139–149). Juventa: Weinheim.
- Nordlohne, E. & Kolip, P. (1994). Gesundheits- und Krankheitskonzepte 14- bis 17-jähriger Jugendlicher: Ergebnisse einer repräsentativen Jugendbefragung. In Kolip, P. (1994). *Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung*. Juventa: Weinheim.
- O’Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behavioral Research Therapy*, 23, 437–451.
- Perrig-Chiello, P. (1997). *Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen*. Juventa: Weinheim.
- Riedener, A. (2002). *Zürcher Ressourcen Modell mit Jugendlichen in der frühen Adoleszenz - Untersuchung der Veränderung von Kontrollüberzeugungen und des Wohlbefindens von 14-Jährigen aufgrund eines Persönlichkeitstrainings*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit. Universität Zürich. Pädagogisches Institut: Zürich.
- Röhrle, B. (2002). *Prävention und Gesundheitsförderung*. Dgvt-Verlag: Tübingen.
- Rotter, J.B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs. Prentice Hall: NJ.

- Schumacher, J. (2003). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Hogrefe: Göttingen.
- Schwarzer, R. (1987). *Stress, Angst und Hilflosigkeit*. Kohlhammer: Stuttgart.
- Schwarzer, R. (1996). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Hogrefe: Göttingen.
- Siddique, C. M., & D'Arcy, C. (1984). Adolescence, stress, and psychological well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 459–473.
- Silbereisen, R. K. & Montada, L. (1983). *Entwicklungspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. Urban & Schwarzenberg: München.
- Soravia, L.M. (2002). *Emotionsregulation und Wohlbefinden. Der Einfluss von Emotionsregulationsstrategien auf das subjektive Wohlbefinden bei unauffälligen, klinisch-auffälligen sowie verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen im Umgang mit negativen Gefühlen*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Bern: Bern.
- Storch, M. & Krause, F. (2002). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell*. Huber: Bern.
- Weinmann, M., Bader, J.-P., Endrass, J., Hell, D. (2001). Sind Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen depressionsabhängig? Eine Verlaufsuntersuchung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Vol. 30 (3) 153–158.
- Wortman, C. B., & Brehm, J. W. (1975). Response to uncontrollable outcomes. In Berkowitz, L. (ed.). *Advances in experimental social psychology*. Vol. 8. Academic: New York.