

Resilienztraining

Ziel

Das Ziel des Resilienztrainings nach Steinhardt & Dolbier (2008) ist die Steigerung der Resilienz, die Stärkung adaptiver Coping- bzw. Bewältigungs-Strategien und von Schutzfaktoren von Studierenden sowie die Reduktion psychischer und psychosomatischer Symptome in Phasen erhöhten akademischen Stresses (Steinhardt & Dolbier, 2008).

Theoretischer Hintergrund

Die Basis des Resilienztrainings nach Steinhardt & Dolbier (2008) bilden verschiedene Theorien und Modelle. Darunter sind das transaktionale Stressmodell nach Lazarus & Folkman (1984), die Resilienztheorie nach O'Leary & Ickovics (1995) und Carver (1998) – wonach Resilienz definiert wird als Fähigkeit, sich von stressbedingten Funktionsstörungen zu erholen und zum ursprünglichen Funktionsniveau zurückzukehren –, die Rational-Emotive Therapie (Ellis, 2001) als eine Form der Kognitiven Verhaltenstherapie sowie das Internal-Family-Systems (IFS)-Modell nach Schwartz (1995, 2001). Das IFS-Modell ist ein systemischer Therapieansatz mit einem Fokus auf der Innenwelt des Individuums (Waterholter, 2008).

Die Intervention vereinbart drei etablierte Modalitäten von Stressmanagementinterventionen: Psychoedukation, soziale Unterstützung sowie Aspekte der Kognitiven Verhaltenstherapie (insb. Burns, 1999). Sie basiert auf empirischen Untersuchungen insbesondere zu Stress, Coping- und Schutzfaktoren (Steinhardt & Dolbier, 2008).

Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Die Intervention richtet sich an alle Studierenden, die sich in Phasen erhöhten akademischen Stresses befinden.

Aufbau (Gegenstände/Module)

Die Intervention umfasst vier Sitzungen:

1. »Transforming Stress Into Resilience«: In dieser Sitzung wird ein Resilienzmodell nach Carver (1998) und O'Leary & Ickovics (1995) vorgestellt. Die darin vorkommenden vier typischen Stressreaktionen »Step Up«, »Bounce Up«, »Put Up« und »Give Up« werden erörtert. Weiterhin werden die zwei Bewältigungsansätze – emotions- und problemorientiertes Coping – vorgestellt und mit den vier Stressreaktionen in Beziehung gesetzt. Es wird dargestellt, in welchen Stresssituationen sich die unterschiedlichen Formen der Bewältigung eignen.
2. »Taking Responsibility«: In der zweiten Sitzung geht es um das Thema Verantwortung, insbesondere um das Übernehmen bzw. Nichtübernehmen von Verantwortung für das

eigene Verhalten. Dies wird beispielhaft mithilfe konkreter Stresssituationen veranschaulicht. Ein fünfstufiger Prozess soll die Teilnehmenden dabei unterstützen, Verantwortung für die Bewältigung ihrer individuellen Stresssituationen zu übernehmen. Das Konzept des Selbstwertgefühls wird mit Verantwortungsübernahme in Beziehung gesetzt.

3. »Focusing on Empowering Interpretations«: In der dritten Sitzung wird mit dem ABCDE-Modell der Rational-Emotiven Therapie (Ellis, 2001) gearbeitet. Im ABCDE-Modell ist A ein auslösendes Ereignis (Activating Event), B das Überzeugungssystem (Belief System), C sind die Konsequenzen (Consequences), die mit dem „A“ verbunden sind, D sind Gespräche und Disputation (Disputation/Debating) und E (Effect) sind therapeutische Effekte (Ellis & MacLaren, 2014; Spörrle, 2006). Die Teilnehmenden assoziieren und hinterfragen ihre unterschiedlichen Interpretationen der Stresssituationen und der Verhaltensweisen im Verantwortungsmodell.
4. »Creating Meaningful Connections«: In dieser Sitzung geht es um die Bedeutsamkeit von Freundschaften und sozialer Unterstützung, die insbesondere in Stresssituationen Einfluss auf das Denken, Verhalten sowie Gesundheit und Wohlbefinden einer Person haben. Im letzten Abschnitt wird das Konzept »Self-Leadership« auf Grundlage des IFS-Modells (Schwartz, 1995, 2001) eingeführt. Die Teilnehmenden lernen die Bedeutung von Self-Leadership hinsichtlich Verantwortungsübernahme, der Interpretation von Stresssituationen sowie dem Aufbau funktionaler Beziehungen kennen.

Häufigkeit

Jede der vier Sitzungen dauert ca. zwei Stunden. Die Sitzungen werden einmal wöchentlich in vier aufeinanderfolgenden Wochen absolviert.

Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Hierzu liegen keine spezifischen Informationen vor.

Als Orientierung für die Vorbereitung der Kursleiter:innen können die kurzen Audio-/Videodateien der modifizierten Onlineversion des Trainings (s. Ergänzungen/Erweiterungen) auf der Projektwebsite unter <https://sites.edb.utexas.edu/resilienceeducation/> herangezogen werden.

Erforderliche personelle Qualifikation

Hierzu liegen keine spezifischen Informationen vor.

Ergänzungen/Erweiterungen

Es existiert eine modifizierte Onlineversion des Trainings. Dieses ist vollständig ausgearbeitet und besteht aus vier Modulen. Jedes der Module wird im Audioformat präsentiert und von Flashanimationen sowie kurzen interaktiven Quizen begleitet. Die Materialien wurden von Frau Dr. Steinhardt, Professorin für Gesundheitsbildung an der University of Texas at Austin

erstellt und in englischer Sprache aufgezeichnet. Am Ende jeder Sitzung können die Teilnehmenden eine PDF-Datei ausdrucken, welche kurze Aufgaben, Lesematerialien und eine Liste von Buchempfehlungen enthält. Diese modifizierte Version des Resilienzcurriculums sowie druckbare Aufgaben und Materialien zu den einzelnen Sitzungen sind auf der Website der University of Texas at Austin unter <https://sites.edb.utexas.edu/resilienceeducation/modules/> zu finden.

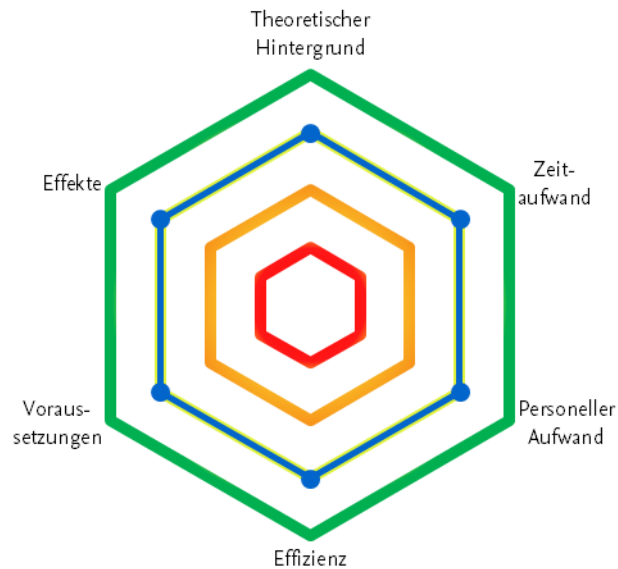
Effektivität und Evaluation

Steinhardt & Dolbier (2008) untersuchten die Wirksamkeit der Intervention mithilfe eines randomisiert-kontrollierten Designs mit Prä-Post-Messung. $N = 57$ Studierende wurden zufällig der Interventions- bzw. der Wartelistenkontrollgruppe zugeteilt. Vor Beginn der Intervention (prä) sowie eine Woche nach Ende (post) der Intervention wurden Daten zur Resilienz, zu Bewältigungsstrategien, Schutzfaktoren (Optimismus, positiver Affekt, Selbstwert, Self-Leadership) sowie zu verschiedenen Symptomen (depressive Symptome, negativer Affekt, wahrgenommener Stress, Krankheitssymptome) erhoben. Mithilfe multivariater Varianzanalysen ließen sich signifikante Interventionseffekte für Resilienz, Bewältigungsstrategien, Schutzfaktoren und für Symptomatologie erkennen. Weiterführende Analysen zeigten, dass die Interventionsgruppe im Vergleich zur Wartelistenkontrollgruppe nach der Intervention signifikant höhere Resilienzwerte und signifikant höhere Werte in problemorientierten Bewältigungsstrategien, Selbstwert, Self-Leadership sowie Positivem Affekt aufwies und signifikant geringere Werte in Vermeidungsstrategien, depressiven Symptomen, negativem Affekt sowie wahrgenommenem Stress.

Bewertung

Die Intervention basiert auf einem starken theoretischen Fundament und formuliert dessen Komponenten und Wirkketten. Zudem bedient sie sich etablierter Techniken und Methoden. Strukturelle Ursachen von Wohl- und Missbefinden werden durch diese Intervention jedoch nicht adressiert. Der zeitliche und personelle Aufwand ist moderat, wobei für die durchführende(n) Person(en) ein gewisses Maß an psychologischem Vorwissen sowie eine Einarbeitung in die zu vermittelnden Themen und Strategien notwendig sind. Die Intervention ist auf Studierende zugeschnitten und leicht in den Hochschulalltag integrierbar. Die Intervention erzielt signifikante Effekte auf diverse Indikatoren des psychischen Wohl- und Missbefindens. Es fehlen jedoch Daten zu Langzeiteffekten.

Die Intervention stellt eine gute Maßnahme zur Steigerung der personalen Ressourcen und damit des psychischen Wohlbefindens und zur Reduktion des psychischen Missbefindens von Studierenden dar. Die Gesamtbewertung fällt mit 3 von 4 Punkten positiv aus.



Hintergrundinformationen und weitere Interventionen im Projekt »Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention« sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter www.fu-berlin.de/healthy-campus/interventionsmanual zu finden.

Literatur

- Burns, D. D. (1999). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Harper Collins.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages. *The Journal of Social Issues*, 54(2), 245–266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: New directions for rational emotive behavior therapy*. Prometheus Books.
- Ellis, A. & MacLaren, C. (2014). *Rational-Emotive Verhaltenstherapie* (Therapeutische Skills kompakt). Paderborn: Junfermann.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10265641>
- O'Leary, V. E. & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health (Hillsdale, N.J.)*, 1(2), 121–142.
- Schwartz, R. C. (1995). *Internal Family Systems Therapy*. New York: Guilford Press.
- Schwartz, R. C. (2001). *Introduction to the internal family systems model*. Oak Park, Ill.: Trailheads.

- Spörrle, M. (2006, 2. Mai). *Irrational, rational, egal?* - Empirische Untersuchungen zum Beitrag der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie nach Albert Ellis für die psychologische Grundlagenforschung. Ludwig-Maximilians-Universität München, München.
- Steinhardt, M. & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445–453. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.44.445-454>
- Waterholter, G. (2008). Die Systemische Therapie mit der inneren Familie. Eine kurze Darstellung des Therapieansatzes von Richard C. Schwartz. *Systhema*, 22, 46–53. Verfügbar unter: https://www.ifw-mitgliederverein.de/files/mitgliederverein/systhema/2008/1_2008/sys_1_2008_waterholter.pdf