

**Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften**

**Studiengang:
Bachelor of Science in Health Communication**

Bachelorarbeit

**Digitale Diagnostik und Beratung zur
Bewältigung von Stressbelastungen –
Entwicklung eines Interventionskonzepts**

Christiane Bax

Juli 2005

Betreuerin / Gutachterin: Sabine Meier MPH
Zweitgutachter: Prof. Dr. Alexander Krämer

Gliederung

1	EINLEITUNG.....	1
2	PROBLEMASPEKTE UND LÖSUNGSANSÄTZE.....	4
2.1	RELEVANZ DER KRANKHEITSLAST.....	4
2.2	BEDEUTUNG DES EINFLUSSFAKTORS STRESS.....	6
2.3	STRATEGIEN ZUR SENKUNG DER KRANKHEITSLAST.....	8
2.3.1	<i>Intervention durch Prävention und Gesundheitsförderung.....</i>	<i>8</i>
2.3.2	<i>Sozialpolitische Maßnahmen.....</i>	<i>10</i>
3	PHÄNOMEN STRESS.....	12
3.1	BEGRIFFLICHE EINORDNUNG.....	12
3.2	STRESSTHEORIEN.....	12
3.2.1	<i>Situationsansatz.....</i>	<i>13</i>
3.2.2	<i>Reaktionsansatz.....</i>	<i>13</i>
3.2.3	<i>Transaktionsansatz.....</i>	<i>15</i>
3.3	PERSPEKTIVEN ZUR STRESSBEWÄLTIGUNG.....	17
3.4	STRESS UND GESUNDHEIT.....	19
3.4.1	<i>Allostatiche Regulation und Belastung.....</i>	<i>19</i>
3.4.2	<i>Stressreaktionen und Stresssymptome.....</i>	<i>20</i>
4	STRESSDIAGNOSTIK.....	21
4.1	STRESSMESSUNG.....	21
4.1.1	<i>Physiologische Erfassungsmöglichkeiten.....</i>	<i>21</i>
4.1.2	<i>Psychologische Erfassungsmöglichkeiten.....</i>	<i>21</i>
4.2	MERKMALE UND GÜTEKRITERIEN DIAGNOSTISCHER ANSÄTZE.....	23
4.3	DIGITALE DIAGNOSTIK.....	24
5	STRESSBERATUNG.....	26
5.1	BERATUNG ALS INTERVENTION.....	26
5.2	DAS STAGES-OF-CHANGE-MODELL ALS BERATUNGSBASIS.....	27
5.2.1	<i>Veränderungsstufen.....</i>	<i>27</i>
5.2.2	<i>Veränderungsprozesse.....</i>	<i>29</i>
5.2.3	<i>Erfassungsinstrumente.....</i>	<i>30</i>
5.3	DIGITALE BERATUNG.....	31

6	ENTWICKLUNG EINES INTERVENTIONSKONZEPTS ZUR STRESSBEWÄLTIGUNG.....	33
6.1	GRUNDLAGEN.....	33
6.1.1	<i>Zielsetzung</i>	33
6.1.2	<i>Zielgruppe</i>	34
6.2	ASSESSMENT VORHANDENER ANGEBOTE.....	35
6.3	METHODISCHES VORGEHEN.....	36
7	ERGEBNIS: DAS INTERVENTIONSKONZEPT.....	37
7.1	DARSTELLUNG DES FRAGEBOGENS.....	37
7.1.1	<i>Variable ‚Interne Ressourcen‘</i>	38
7.1.2	<i>Variable ‚Physische Stresssymptome‘</i>	38
7.1.3	<i>Variable ‚Psychische Stresssymptome‘</i>	38
7.1.4	<i>Variable ‚Externe Ressourcen‘</i>	38
7.1.5	<i>Variable ‚Phase der Verhaltensänderung‘</i>	39
7.1.6	<i>Bewertungsschema</i>	39
7.2	VARIABLENVERKNÜPFUNG.....	40
7.3	DARSTELLUNG DER BERATUNGSMODULE.....	42
7.3.1	<i>Modul O - keine negative Stressbelastung</i>	43
7.3.2	<i>Modul A - Absichtslosigkeit</i>	44
7.3.3	<i>Modul B - Absichtsbildung</i>	46
7.3.4	<i>Modul C - Vorbereitung</i>	48
7.3.5	<i>Modul D – Umsetzung</i>	50
7.4	DIGITALE PRÄSENTATION.....	51
8	SCHLUSSBETRACHTUNG.....	53
8.1	DISKUSSION.....	53
8.2	ZUSAMMENFASSUNG.....	56
9	LITERATUR.....	60
	ANHANG.....	66
A.1	ASSESSMENT STRESSTESTS IM INTERNET UND ONLINE.....	66
A.2	FRAGEBOGEN - INSTRUMENTE UND QUELLEN.....	71
A.3	FRAGEBOGEN - PUNKTEBEWERTUNG.....	72
A.4	FRAGEBOGEN - PAPER-PENCIL-VERSION.....	73
A.5	BERATUNGSTEXTE.....	80

I Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung des Generellen Adaption-Syndroms GAS (nach Selye 1976). Quelle: Knoll 2005. Modifizierte Darstellung.

Abbildung 2: Das transaktionale Stressmodell von Lazarus. Quelle: Schwarzer 2002. Knoll 2005. Eigene Darstellung.

Abbildung 3: Dynamische Struktur der Stufen der Verhaltensänderung. Quelle: Keller et al. 2001.

Abbildung 4: Integration von Stufen und Strategien der Verhaltensänderung. Quelle: Keller et al. 2001. Modifizierte Darstellung.

Abbildung 5: Screenshot des Online-Fragebogens (hier: Phasenidentifikation). Eigene Darstellung.

Illustrationen: Patricia Skorge, Universität Bielefeld, 2005

II Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1:** Todesursachen 2003. Quelle: Statistisches Bundesamt. Aktualisierte und modifizierte Darstellung nach Waller 2002.
- Tabelle 2:** Stressor und Stressreaktionen. Quelle: Vogel, Wagner, Worringen & Schäfer 2000. Modifizierte Darstellung.
- Tabelle 3:** Algorithmus der Phasenidentifikation für das Beispiel Stressreduktion. Quelle: Seibt 2003.
- Tabelle 4:** Überblick der Stress-Test-Angebote von Gesetzlichen Krankenkassen. Stand 4 / 2005. Eigene Darstellung.
- Tabelle 5:** Aufbau des Fragebogens. Eigene Darstellung.
- Tabelle 6:** Variablen und Merkmalsausprägungen des Fragebogens. Eigene Darstellung.
- Tabelle 7:** Unterteilung in fünf Beratungsmodule. Eigene Darstellung.
- Tabelle 8:** Merkmalsausprägungen der Beratungsmodule. Eigene Darstellung.
- Tabelle 9:** Variablenverknüpfung. Eigene Darstellung.
- Tabelle 10:** Beratungsziele zum Modul 0. Eigene Darstellung.
- Tabelle 11:** Beratungsziele zum Modul A. Eigene Darstellung.
- Tabelle 12:** Beratungsziele zum Modul B. Eigene Darstellung.
- Tabelle 13:** Beratungsziele zum Modul C. Eigene Darstellung.
- Tabelle 14:** Beratungsziele zum Modul D. Eigene Darstellung.

III Abkürzungsverzeichnis

BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CVD	cardiovascular disease
CDU	Christlich Demokratische Union
d. h.	das heißt
ebd.	ebenda
et al.	et alii (und andere Autoren)
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
Hrsg.	Herausgeber
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
o. g.	oben genannt
S.	Seite
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
s. o.	siehe oben
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
u. a.	und andere
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
WHO	World Health Organization

Bemerkung: Auf eine durchgehend geschlechtsneutrale Schreibweise wird zugunsten der Lesbarkeit des Textes verzichtet. Sofern nicht explizit anders herausgehoben, ist generell von einem Bezug auf beide Geschlechter auszugehen.

1 Einleitung

Stress, in einer Doppelfunktion, beeinflusst Gesundheit und Krankheit. Einerseits trägt er mit seiner förderlichen Wirkung zum Schutz des Menschen und zur Weiterentwicklung seines Leistungsvermögens bei; andererseits kann er bedrohliche Formen annehmen, die zur Gefährdung der Gesundheit führen und die Lebensqualität erheblich einschränken. Mit dieser Ambivalenz des Phänomens Stress setzt sich die Wissenschaft bis heute intensiv und vielschichtig auseinander, wie das Studium der umfangreichen Literatur belegt.

Im Rahmen der gesundheitswissenschaftlichen Forschung wird dem Stress und seiner gelingenden Bewältigung eine zunehmende Bedeutung hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens beigemessen. Ihr Interesse richtet sich dabei nicht nur auf die Erkenntnisse über die Determinanten, die das Stressgeschehen beeinflussen, sondern auch auf die Entwicklung wirksamer Maßnahmen zur Prävention stressbedingter Krankheiten. Darüber hinaus gilt ihr Augenmerk den Interventionen, die den Menschen befähigen einen gesundheitsförderlichen Umgang mit Stressbelastungen zu entwickeln.

Im wissenschaftlichen Kontext ist es dabei wichtig, dass sich Stressbewältigung nicht über die erfolgreiche Ausschaltung oder Beseitigung einer Belastung definiert, sondern vielmehr über das Bestreben vorhandene Anforderungen zu meistern (Kaluza 2002).

Neue und häufig erschwerte Aufgabenstellungen im Alltag, wachsender Zeitdruck, Arbeitsdichte sowie drastische Veränderungen und Verwerfungen im sozialen Bereich führen zu Stressbelastungen und in der Folge häufig zu chronischen Erkrankungen. Diese stellen für den Einzelnen und für die Gemeinschaft eine besondere Problematik dar, für die sich Handlungsbedarf ergibt.

Die vorliegende Arbeit orientiert sich an diesem Bedarf. Bei der Entwicklung eines Interventionskonzepts wird der Fragestellung nachgegangen, welche Methoden geeignet erscheinen, Menschen mit Stressbelastungen

zu identifizieren, um ihnen mittels individualisierter Beratung Impulse zur notwendigen Änderung ihres Verhaltens zu verleihen.

Auf dieser Basis wird ein Konzept entwickelt, welches die digitale Umsetzung eines Fragebogens mit einer automatisierten Auswertung und Beratung ermöglicht. Der Fragebogen kombiniert verschiedene standardisierte Instrumente, die zur Erhebung von Stressbelastungen, vorhandener Ressourcen und Stufen der Verhaltensänderung („Stages-of-Change-Modell“) relevant sind. Durch eine geeignete Verknüpfung dieser Erhebungsinstrumente lässt sich die individuelle Beratung realisieren.

Obwohl das digitale Konzept prinzipiell von einer konkreten Technologie unabhängig ist, wird in der vorliegenden Arbeit eine Umsetzung als Online-Lösung für das Internet vorgeschlagen.

Das Vorhaben berücksichtigt die Informations- und Bildungsmöglichkeiten, die diese Technologie zur Verfügung stellt, und gründet sich zudem auf die gestiegene Akzeptanz hinsichtlich des Gebrauchs digital vermittelter Gesundheitsbotschaften.

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen konzeptionellen Teil.

In Kapitel 2 wird das Stressgeschehen mit Blick auf die induzierten Krankheiten, die zur neuen Krankheitslast beitragen, dargestellt sowie daraus resultierender Interventionsbedarf begründet.

Im 3. Kapitel werden die wichtigsten Stresstheorien zum Verständnis der Einflussgröße Stress in Bezug auf Gesundheit und Krankheit im Überblick erläutert. Die gesundheitswissenschaftliche Sichtweise erfährt dabei im Hinblick auf das zu erarbeitende Interventionskonzept besondere Aufmerksamkeit, wobei besonderer Bezug zu Stress-Symptomen und Gesundheitsgefahren genommen wird.

Im 4. Kapitel erfolgt die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Ansätzen der Diagnostik, die sich auf physiologische und psychologische Sichtweisen des Stressgeschehens gründen. Darüber hinaus werden Kennzeichen der digitalen Diagnostik herausgestellt.

Das 5. Kapitel beinhaltet Grundlagen zur Stressberatung, die als Intervention zum gesundheitlichen präventiven Handeln verstanden wird. Die Möglichkeiten individualisierter Beratung orientieren sich am ‚Stages-of-Change-Modell‘, welches darauf beruht, dass Verhaltensänderung einem stufenförmigen Prozess unterliegt. Die gesonderte Darstellung der Veränderungsprozesse und der Erfassungsinstrumente dient als theoretischer Bezug zur Gestaltung entsprechender Beratungsmodule.

Die folgenden Gliederungspunkte sind dem konzeptionellen Teil zugeordnet.

Im 6. Kapitel erfolgt auf der Grundlage von Zielsetzung und Zielgruppe zunächst ein Assessment vorhandener Angebote zur Stressmessung und –beratung. Hierauf baut die Planung des methodischen Vorgehens auf.

Das 7. Kapitel vermittelt das Interventionskonzept zur Stressbewältigung. Dem Fragebogen mit den entsprechenden Erfassungsinstrumenten schließt sich die Erläuterung an, wie die Antwortvariablen verknüpft werden. Dies ermöglicht die automatisierte Auswahl individueller Beratungstexte für die unterschiedlichen Veränderungsstufen. Das Interventionskonzept steht zudem als digitale Präsentation, die über das Internet mit Zugangscodes abgerufen werden kann, zur Verfügung.

Das 8. Kapitel bleibt einer Schlussbetrachtung vorbehalten, in der wesentliche Aspekte der Arbeit diskutiert und zusammengefasst werden.

2 Problemaspekte und Lösungsansätze

Im Folgenden wird die Problematik der Krankheitslast allgemein und mit Blick auf die Bedeutung des Einflussfaktors Stress in seiner negativen Ausrichtung dargestellt. Es schließen sich Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung an, die gesundheitswissenschaftlich und gesundheitspolitisch als mögliche Strategien zur Senkung der Krankheitslast zunehmend in der Diskussion stehen.

2.1 Relevanz der Krankheitslast

Morbidität und Mortalität sind wichtige Indikatoren, die Aufschluss über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung geben. Diese epidemiologischen Bezugsgrößen lassen in den letzten Jahrzehnten in Deutschland eine deutliche Verschiebung des Krankheitsspektrums erkennen. Während bis Mitte des 20. Jahrhunderts vor allem durch Viren und Bakterien hervorgerufene akute Infektionskrankheiten zum Tod führten, sind es heute überwiegend chronische Krankheiten, die einen wesentlichen Anteil an den Todesursachen haben. Zu diesen zählen u. a. Herz-Kreislauferkrankungen, bösartige Neubildungen (Krebs) sowie Krankheiten der Atmungsorgane (Bäcker et al. 2000).

Ein Blick auf die wichtigsten Todesursachen in Deutschland aus dem Jahr 2003 zeigt, in welchem Ausmaß chronische Krankheiten die Mortalität bestimmen:

Todesursache	Anzahl der Sterbefälle	Sterbefälle in %	Anzahl der Männer	Anzahl der Frauen
Krankheiten des Kreislaufsystems	396 622	46,4	162 210	234 412
Bösartige Neubildungen	209 255	24,5	110 703	98 552
Krankheiten der Atmungsorgane	58 014	8,1	29 623	28 391
Krankheiten der Verdauungsorgane	42 263	4,9	21 369	20 894
Verletzungen und Vergiftungen	34 606	4,1	21 648	12 958
Sonstige Ursachen	113 186	12,0	50 717	62 469
Gesamt	853 946	100	396 270	457 676

Tabelle 1. Todesursachen 2003. Quelle: Statistisches Bundesamt. Aktualisierte und modifizierte Darstellung nach Waller 2002.

Die Todesursachen-Statistik gibt aber nur in Umrissen einen Einblick in das gewandelte Krankheitspanorama. Nicht alle häufigen Krankheiten sind

auch gleichzeitig letal; sie finden keine Berücksichtigung in der amtlichen Statistik. Deshalb ist es wichtig auch die Morbidität zu betrachten (Waller 2002).

Zu den häufigsten epidemiologisch bedeutsamen Erkrankungen, die der chronischen Form zuzuordnen sind, zählen heute neben Herz-Kreislauf-erkrankungen und bösartigen Neubildungen auch Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates, Diabetes, Arthritis, Krankheiten der Atmungsorgane sowie psychische Krankheiten (Schaeffer 2000).

Die Zunahme der chronischen Erkrankungen muss auch in Bezug zu den demographischen Veränderungen - in Deutschland wächst die Altersgruppe der über 65-Jährigen von derzeit 23,6 Millionen auf 35,4 Millionen Menschen im Jahr 2030 (Stat. Bundesamt, zit. in KBV 2004) – gesehen werden.

Ein besonderes Gewicht bekommen chronische Erkrankungen durch ihre spezifischen Merkmale. Hierzu zählen eine besondere Verlaufsdynamik, multifaktorielle Ursachen, die Komplexität körperlicher und psychosozialer Einflussfaktoren, häufige Irreversibilität sowie die Belastung durch Einschränkung der Funktions- und Leistungsfähigkeit der Betroffenen und der involvierten Angehörigen. Nicht zuletzt spielen die hohen Kosten für den Erkrankten selbst und für das Gesundheitssystem eine große Rolle (Schaeffer 2004).

Diese Entwicklung der Krankheitslast ist nicht auf Deutschland begrenzt, sondern zeigt sich nach Statistiken der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in allen westlichen Industriestaaten. So wurden für das Jahr 2002 in den europäischen Regionen als häufigste Krankheiten Herz-Kreislauf-erkrankungen (CVD), Krebs, Atemwegs -und Verdauungserkrankungen sowie neuropsychiatrische Störungen ermittelt. Dabei zeigten sich Herz-Kreislauf-erkrankungen (CVD) mit 23%, neuropsychiatrische Störungen mit 20% und Krebserkrankungen mit 11% als größter Teil der Krankheitslast (WHO 2004).

2.2 Bedeutung des Einflussfaktors Stress

Anhaltender Stress wird als bedeutsamer und unspezifisch wirkender Einflussfaktor für das Entstehen einer Vielzahl dieser Krankheiten angesehen (Franzkowiak 2003a). So ermittelten zahlreiche Studien, die während der letzten 25 Jahre in unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen durchgeführt wurden, einen Zusammenhang zwischen chronischen Stressbelastungen und physischen sowie psychischen Erkrankungen (Siegrist & v. Knesebeck 2004).

Ausmaß und Auswirkungen von Stressbelastungen stellen in Abgrenzung zum alltäglichen Stressverständnis eine ernsthafte Gesundheitsgefahr sowohl für den Betroffenen als auch für die Gemeinschaft dar. Sie bedürfen deshalb einer Betrachtungsweise auf individueller (Mikro-), auf betrieblicher (Meso-) sowie auf volkswirtschaftlicher Ebene (Makroebene):

- Auf der *Mikroebene* lassen sich körperliche und psychische Erkrankungen, die durch Stress hervorgerufen werden, feststellen. „Es liegen Befunde vor, dass sowohl akuter als auch chronischer Stress bedeutsame Risikofaktoren für kardiovaskuläre, immunologische und psychologische Gesundheitsprobleme sowie für Beeinträchtigungen zentralnervöser Funktionen darstellen“ (Kudielka & Kirschbaum 2002, S. 562).

Besonders gut untersucht ist z. B. die krankheitsbezogene Wirkung der dauerhaften Stressbelastung bezüglich der kardiovaskulären Erkrankungen. Untersuchungen belegen, dass sowohl physische als auch psychische Belastungen „Veränderungen in Herz-Kreislaufparametern nach sich ziehen“ (Vögele 2002, S. 565). Zu den Reaktionen zählen eine gesteigerte Herzfrequenz, die Erhöhung des Blutdrucks, Einschränkungen der Herzmuskeltätigkeit sowie Veränderungen des Widerstands in den Blutgefäßen. Zeigen sich solche Sensationen als stetig wiederkehrendes und anhaltendes Reaktionsmuster, können sie langfristig die Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen begünstigen (Vögele 2002).

Im europäischen Gesundheitsbericht wird die psychosoziale Dimension der Stressbelastungen verdeutlicht. Stress gilt demnach als „Schlüsselfaktor für eine Reihe von Leiden, darunter Erkrankungen des Herzens, Bluthochdruck, Alkoholpsychosen, Neurosen, Tötungsdelikte, Selbstmord, Unfälle, Geschwüre und Leberzirrhose“ (WHO 2002, S. 71). Diese Erkrankungen sind in Ländern vorherrschend, in denen aufgrund struktureller und technologischer Veränderungen in der Arbeitswelt neue und oftmals erhöhte Anforderungen an Erwerbstätige gestellt werden. Von Bedeutung erscheinen in diesem Kontext auch Umbrüche im Sozialsystem – z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit – denen mit sozialpolitischen Maßnahmen immer weniger wirksam zu begegnen ist (WHO 2002).

- Die Folgen von Stressbelastungen auf der *Mesoebene* besitzen gleichfalls eine erhebliche Dimension. In Betrieben führen hoher Leistungsdruck, häufig wechselnde Anforderungen, Überbelastung und Zukunftssängste in immer stärkerem Maße zu psychischen Leiden. Eine aktuelle Studie, die vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung durchgeführt wurde, ermittelte, dass in Deutschland 9,8 Prozent der krankheitsbedingten Ausfalltage im Jahr 2004 auf psychische Erkrankungen zurückzuführen seien. Gegenüber dem Jahr 1997 nahm die Zahl der Krankheitsfälle für diesen Bereich um 68,7 Prozent zu (Ridder 2005). Für Schweden wurde ermittelt, dass 14% von 15 000 langzeiterkrankten Beschäftigten ihr Fehlen in den Betrieben auf Stress und psychische Belastungen zurückführen (WHO 2005).
- Auf der *Makroebene* stellen die Kosten, die einer Volkswirtschaft aufgrund von Stress entstehen, eine nicht zu unterschätzende Größe dar. In den 15 Staaten, die vor 2004 der europäischen Union (EU) angehörten, „[...] kosten Stress am Arbeitsplatz und die damit verbundenen psychischen Gesundheitsprobleme jährlich im Durchschnitt schätzungsweise zwischen 3% und 4% des Bruttoinlandsprodukts. d.h. 265 Milliarden €“ (WHO 2005, S. 3). In Großbritannien z. B. führen stressbedingte Krankheiten pro Jahr zu 6,5 Millionen Fehltagen, wodurch die

Wirtschaft Verluste von ca. 5,7 Milliarden € in Kauf nehmen muss (WHO 2005).

2.3 Strategien zur Senkung der Krankheitslast

Die veränderte Krankheitslast, der bisher nur unzureichend begegnet wird, erfordert eine neue Betrachtungsweise der Zusammenhänge von Krankheit und Gesundheit und damit verbundener Möglichkeiten der Intervention, d. h. der Einflussnahme auf die verursachenden Faktoren. Diesem Erfordernis – zumal besonders die chronischen Erkrankungen erhebliche volkswirtschaftliche Kosten verursachen - müssen Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen eines Staates entsprechen, aber auch der Bürger in seiner Eigenverantwortlichkeit.

2.3.1 Intervention durch Prävention und Gesundheitsförderung

In der aktuellen Diskussion spielen zwei unterschiedliche Formen der Intervention eine Rolle: die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung. Diese beiden Ansätze werden häufig sowohl in der Alltags- als auch Wissenschaftssprache synonym oder als begriffliches Paar verwendet. Sie richten sich beide auf die Beeinflussung von Morbidität und Mortalität bezüglich der Erzielung eines individuellen und kollektiven Gesundheitsgewinns. Aufgrund der unterschiedlichen theoretischen Grundlagen sind ihre Vorgehensweisen jedoch verschieden (Hurrelmann 2004).

Bei der Prävention steht die Fragestellung, wie Krankheit entsteht, im Vordergrund. Diese pathogenetische Sichtweise bestimmt das Intervenieren, bei dem es um das Verhüten von Krankheiten bzw. Ausschalten von Krankheitsursachen geht. Aber auch das frühe Erkennen oder Behandeln von Ursachen, um einen Krankheitsprozess frühzeitig einzudämmen, ist als präventiv zu verstehen (Hurrelmann 2004).

Maßnahmen im Rahmen von Prävention werden nach dem Zeitpunkt ihres Einsatzes in primär, sekundär und tertiär klassifiziert. Primärprävention setzt vor dem Eintreten einer Krankheit ein um deren Entstehen entgegen zu wirken; Sekundärprävention bezieht sich auf das Frühstadium einer

Krankheit mit dem Ziel einen chronischen Verlauf einzudämmen; Tertiärprävention richtet sich auf eine manifestierte Krankheit und hat das Ziel Folgeschäden zu vermeiden (Leppin 2004).

Bei der Gesundheitsförderung überwiegt die Fragestellung, wie Gesundheit entsteht. Hier prägt eine salutogenetische Sichtweise das Intervenieren. Diese richtet sich auf das Vermitteln und Stärken der individuellen Lebenskompetenzen und das Fördern der gesunden Umweltbedingungen (Hurrelmann 2004).

Die Gesundheitsförderung orientiert sich zum einem an dem Konzept der Ottawa Charta (1986) und zum anderen an der Gesundheitstheorie von Antonovsky der Jahre 1987 – 1997.

„In der Ottawa-Charta wird definiert, dass Gesundheitsförderung auf einen Prozess ziele, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Kaba-Schönstein 2003, S. 73). In der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert ist diese Definition fortentwickelt worden: „Gesundheitsförderung wird verstanden als ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern durch Beeinflussung der Determinanten für Gesundheit“ (Kaba-Schönstein 2003, S. 73).

Das Konzept der Salutogenese geht auf den Medizinsoziologen und Stressforscher Antonovsky (1987, 1997) zurück. Für den Wissenschaftler sind Krankheit und Gesundheit nicht als verschiedene Zustände zu verstehen, sondern als ein Kontinuum mit den beiden imaginären Endpunkten Gesundheit und Krankheit. Auf diesem Kontinuum bewegt sich der Mensch lebenslang und ist niemals vollständig gesund oder krank, sondern entscheidend für seinen Zustand ist seine Entfernung oder Nähe zu den Endpunkten (Bengel et al. 1998).

Antonovskys Theorie beruht auf der Annahme, dass sich der individuelle Gesundheitszustand aus einer dynamischen Interaktion zwischen belastenden und stützenden Faktoren im Menschen und seiner Umwelt herlei-

tet. Der Grad der Gesundheit entspringt dem Ausgleich zwischen Risiko- und Schutzfaktoren (Franzkowiak 2003c).

Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist es nicht hilfreich, die beiden etablierten Interventionsformen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung isoliert voneinander zu betrachten. Risikofaktoren, die als Argumentation der Prävention gelten, und Schutzfaktoren, die als Begründung der Gesundheitsförderung angesehen werden, verfolgen das gleiche Ziel des Gesundheitsgewinns und müssen integrativ verstanden werden (Hurrelmann et al. 2004, Altgeld & Kolip 2004). Die Autoren betonen, dass „[...] je nach Ausgangslage einmal die eine und einmal die andere Interventionsform die angemessenere und erfolgsversprechendere sein kann“ (Hurrelmann et al. 2004, S. 14).

2.3.2 Sozialpolitische Maßnahmen

Die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung blieb in den letzten Jahren nicht auf den Bereich der Wissenschaft beschränkt; sie fand ebenso Berücksichtigung in der Sozialpolitik. Trojan (2005) gibt einen Überblick über entsprechende Vorhaben und Stellungnahmen:

- Prävention und Gesundheitsförderung sind im § 20 des SGB V vornehmlich als Finanzierungsleistung der gesetzlichen Krankenkassen verankert. „Dabei wird die Stärkung der Ressourcen neben der Verringerung von Stressoren als eine der beiden Hauptsäulen für die ‚Primärprävention‘ aufgefasst“ (Trojan 2005, S. 1).
- Der Sachverständigenrat für die ‚Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen‘ stellte in den Bänden I und II im Rahmen der Überlegungen zur Qualitätssteigerung u. a. die Forderung nach mehr Patienten- und Präventionsorientierung heraus und erarbeitete ein Präventionsgutachten (SVR 2001).
- Die Bundestagsfraktionen der SPD und CDU führten Hearings mit dem Schwerpunkt einer ‚Stärkung der Prävention‘ durch.
- Das Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung wurde gegründet.

Die Legislative in Deutschland trägt aktuell mit dem Entwurf des ‚Gesetz zur Stärkung gesundheitlicher Prävention‘ der Forderung nach einer stärkeren Berücksichtigung des Präventionsgedankens Rechnung. Sie folgt dem Beispiel anderer europäischer Ländern, die durch präventive Aktivitäten Erfolge bei der Verhinderung chronischer Erkrankungen nachweisen können (BMGS 2005).

Prävention soll in Deutschland als vierte Säule gleichrangig neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege in einem modernen Gesundheitssystem errichtet werden. Im § 2 des Gesetzentwurfs gilt ‚Gesundheitliche Prävention‘ als Oberbegriff für alle Interventionen, die

- (1) zur „Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten (primäre Prävention),
- (2) zur „Früherkennung von symptomlosen Krankheitsvor- und Frühstadien (sekundäre Prävention)“,
- (3) zur „Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen und Behinderungen sowie Vorbeugung von Folgeerkrankungen (tertiäre Prävention),
- (4) und zum „Aufbau von individuellen Fähigkeiten sowie gesundheitsförderlichen Strukturen, um das Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu erhöhen (Gesundheitsförderung)“ (AOK 2005), dienen.

Gesundheitsförderung findet im Sinne der Ottawa-Charta keine eigenständige Position, sondern wird gesundheitlicher Prävention untergeordnet.

Abzuwarten bleibt, ob das Präventionsgesetz, das nach Verabschiedung durch den Deutschen Bundestag und Ablehnung durch den Bundesrat im Juni 2005 dem Vermittlungsausschuss zugeleitet wurde, in der vorliegenden Fassung endgültig beschlossen wird.

3 Phänomen Stress

Stress ist ein Phänomen, für das Menschen sowohl in der Alltagssprache als auch in der Wissenschaftssprache zahlreiche Definitionen, Sichtweisen und Erklärungsansätzen zur Verfügung haben. Aus diesem Grund bedarf es einer Einordnung des Begriffes Stress sowie der Darstellung wissenschaftlicher Erklärungsansätze.

3.1 Begriffliche Einordnung

Stress entstammt als Fachbegriff der Materialforschung und bezeichnet eine Spannung erzeugende Kraft. Im Alltagsleben ist Stress inzwischen zu einem häufig verwendeten Begriff geworden. Er dient als knappe Umschreibung der unterschiedlichsten Beeinträchtigungen des körperlichen und seelischen Wohlbefindens und wird fast mit jedem Bereich des Lebens – Arbeitsstress, Prüfungsstress, Beziehungsstress etc. – in Verbindung gebracht (Hahlweg 2001).

Aus wissenschaftlicher Sicht existieren eine Fülle von Bestimmungen, mit denen versucht wird das Phänomen Stress zu erklären. „In umfassenden Definitionsversuchen wird Stress als ein Muster spezifischer und un-spezifischer psychischer und körperlicher Reaktionen des Organismus auf interne und externe Reizereignisse angesehen, die das Gleichgewicht stören und die Fähigkeit zur Bewältigung strapazieren oder überschreiten und somit vom Individuum eine Anpassungsleistung verlangen“ (Zimbardo & Gering 1999, zit. in Kohlmann 2002, S. 558).

3.2 Stresstheorien

Dieser umschreibenden Definition liegen unterschiedliche Theorien zugrunde, die nach Schwarzer (2004) im wesentlichen auf drei Perspektiven zurückzuführen sind:

- Situationsansatz – Stress als Input
- Reaktionsansatz - Stress als Output
- Transaktionaler Ansatz – Stress als Interaktion von Person und Situation

Diese Ansätze sollen im Folgenden für das Verständnis von Stress und Gesundheit erläutert werden.

3.2.1 Situationsansatz

Dem Situationsansatz liegt die Annahme zugrunde, dass Umweltbedingungen oder Lebenssituationen Anforderungen an das Individuum stellen und Stressreaktionen auslösen können, die als *Stressoren* bezeichnet werden. In diesem so genannten Stressorenkonzept wird Stress demnach als Input verstanden (Schwarzer 2004). Stressoren sind vielfältig; sie werden in der Regel in drei Kategorien eingeteilt (Weber 2002):

- *Critical Life Events*: größere einschneidende Lebensereignisse wie der Tod einer wichtigen Bezugsperson, Trennung oder Scheidung, Arbeitsplatzwechsel oder Arbeitsverlust, die nach der Theorie von Holmes & Rahe (1967) ein gesundheitsgefährdendes Potential beinhalten.
- *Daily Hassles*: alltägliche Schwierigkeiten, die im privaten wie im beruflichen Leben auftreten, rufen kleinere Stressreaktionen hervor, die unter Umständen aufgrund ihrer Häufigkeit nach Kanner et al. (1981) eine größere Gesundheitsgefährdung darstellen als die Life Events.
- *Chronischer Stress*: Belastungen, die beständig über einen längeren Zeitraum einwirken und deshalb chronisch stressbehaftete Lebensbedingungen darstellen wie Arbeitsüberlastung, Arbeitsunzufriedenheit, soziale Belastung, Fehlen sozialer Anerkennung, Sorgen / Besorgnis und belastende Erinnerungen (Cohen et al. 1995, zit. in Weber 2002).

Neben dem objektiv darstellbaren Stressor kommt aber auch der subjektiven Bewertung der Situation, für die Merkmale wie der Grad der Bekanntheit, das Ausmaß der Kontrollierbarkeit, die Vorhersehbarkeit sowie die Transparenz gelten, hinsichtlich der Stärke der Belastung eine entscheidende Bedeutung zu (Kaluza 2004).

3.2.2 Reaktionsansatz

Dem Reaktionsansatz liegt eine biologisch-physiologische Betrachtungsweise zugrunde, wobei die Antwort des Organismus auf Anforderungen als *Stressreaktion* verstanden wird; Stress als Output. Dieser Ansatz ba-

siert auf den Erkenntnissen des Physiologen Cannon in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts, dass drohende Gefahren komplexe physiologische Reaktionen im Nerven- und Hormonsystem auslösen und diese den Körper auf Gegenwehr und Kampf vorbereiten oder auf Flucht in die Sicherheit. Cannon definiert die zweifache Stressreaktion als ‚Fight-or-Flight-Syndrom‘ (Zimbardo et al. 2003).

Die nachhaltigere, wissenschaftlich prägende Definition von Stress als Reaktion geht auf die Forschung des Mediziners Selye in den 1950er Jahren zurück. „Selye definiert Stress als unspezifische Reaktion des Organismus auf unterschiedliche Formen von Stressoren, „[...] die durch Ausschüttung von Kortisol (aus der Nebennierenrinde) ausgelöst und gesteuert werden“ (Knoll et al. 2005). Diese Stressreaktion folgt nach seinen Beobachtungen einem stets gleich ablaufenden physiologischen Reaktionsmuster, das sich in drei Phasen gliedert:

In der ersten Phase, der Alarmreaktion (‚Alarm Reaction Stage‘), gerät der Körper zunächst in eine Art Schockphase, der eine körpereigene Gegenreaktion, die Gegenschockphase, folgt. In der zweiten Phase, der Phase des Widerstands (‚Resistance Stage‘), mobilisiert der Körper alle Energie-reserven, um der Stressorexposition entgegen zu wirken. Nachdem die Energiereserven aufgebraucht sind, kommt es zu der abschließenden dritten Phase, der Erschöpfungsphase bzw. Erholungsphase (‚Exhaustion Stage‘). Diese Anpassungsfähigkeit des Organismus‘ nennt Selye (1946) „Generelles Adaptions-Syndrom, GAS“ (Knoll 2005). Die Wirkung von Stress kann dabei nach Selye sowohl positiv als auch negativ sein. Positiven Stress bezeichnet er als *Eustress*, negativen als *Distress*.

Die Adaptionsfähigkeit erscheint aber nicht unbegrenzt. Unter anhaltendem Stress kann der Anpassungsversuch fehlschlagen. Die permanente Ausschüttung des Kortisols und eine mögliche Unterdrückung des Immunsystems können im Organismus gravierende Schäden hervorrufen (Knoll 2005). Die so hervorgerufenen Krankheiten werden von Selye (1981) als Anpassungs- oder Stresskrankheiten bezeichnet. Er betont aber, dass Krankheiten nicht nur auf Stress zurückzuführen seien. „Die Berechtigung, eine Krankheit in diese Kategorie einzuordnen, hängt direkt von der Rolle

ab, die die Fehlanpassung an Stress bei ihrer Entstehung spielt“ (Selye 1981, S. 179). Der Verlust der Adaptionfähigkeit ist aber auch mit Bedingungen zu betrachten, die im Zusammenhang mit dem Älterwerden stehen (Selye 1981).

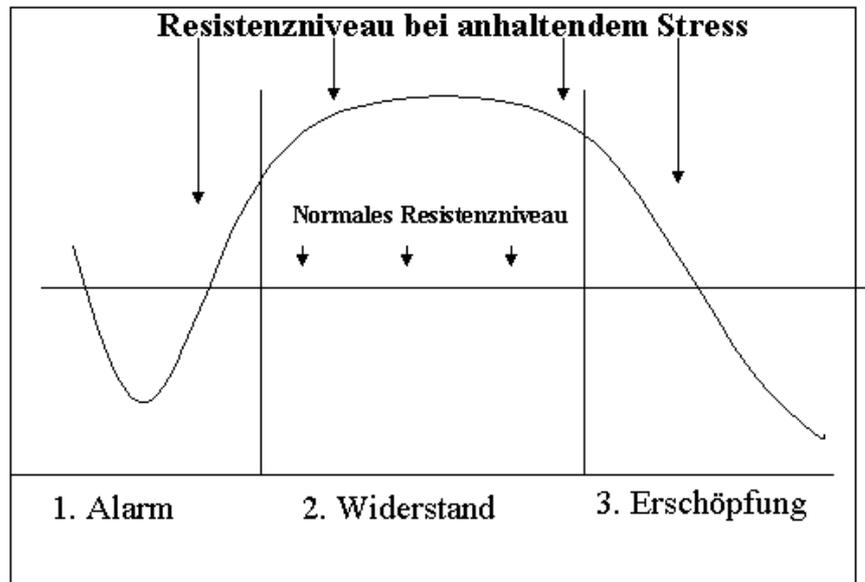


Abbildung 1. Schematische Darstellung des Generellen Adaptionssyndroms GAS (nach Selye 1976). Quelle: Knoll 2005. Modifizierte Darstellung.

3.2.3 Transaktionsansatz

Im *Transaktionsansatz* kommt eine psychologische Sichtweise zum Tragen. Dieser Ansatz wird seit den 1960er Jahren von Lazarus und Mitarbeitern vertreten und ist inzwischen mehrfach modifiziert worden. Die zentrale Aussage aber basiert nach Knoll et al. (2005). Auf der kognitiv-transaktionalen Stresstheorie von Lazarus & Folkman (1984, zit. in Knoll 2005).

„Mit Transaktion ist gemeint, dass Stress sich nicht auf Input oder Output beschränkt, sondern eine Verbindung zwischen einer sich verändernden Situation und einer denkenden, fühlenden und handelnden Person widerspiegelt“ (Schwarzer 2004, S. 153).

Psychischer Stress entsteht gemäß dieser Theorie durch die subjektive Bewertung der Person-Umwelt-Beziehung und der damit verbundenen Handlungsanforderung. Die Bewertung unterliegt dabei einem Prozess (appraisal process), der von zwei kognitiven Komponenten bestimmt wird,

die sich wechselseitig beeinflussen und fast simultan auftreten: der primären Einschätzung (*primary appraisal*), in der geprüft wird, ob die Situation relevant ist, und der sekundären Einschätzung (*secondary appraisal*), in der die internen und externen Bewältigungsmöglichkeiten (Ressourcen) erwogen werden.

Während als Ergebnis der Primäreinschätzung die Situation als Herausforderung, Bedrohung oder Schaden bzw. Verlust angesehen werden kann, wird bei der Sekundäreinschätzung die Verfügbarkeit der eigenen Fähigkeiten (Selbstwirksamkeit) und der sozialen Unterstützung wahrgenommen (Schwarzer 2004).

Als weiterer wichtiger Prozess in diesem Ansatz wird die *Stressbewältigung* (Coping) gesehen. Dieses individuelle Bemühen, mit dem Stressgeschehen umzugehen, kann dabei zwei unterschiedliche Funktionen haben: problembezogenes oder emotionsbezogenes Coping (Knoll et al. 2005).

Bei einer problemzentrierten Strategie richtet sich das Bewältigungshandeln der Person auf eine Beeinflussung der stresserzeugenden Bedingungen, z. B. durch Veränderung der Situation oder der eigenen Einstellungen und Verhaltensweisen. Im Fall einer emotionszentrierten Strategie dagegen richtet sich die Beeinflussung auf die Veränderung der physisch-emotionalen Stressreaktion mithilfe von Möglichkeiten wie Entspannung, Ablenkung, sportliche Betätigung oder auch Senkung des Anspruchsniveaus (Reschke & Schröder 2000).

Welche Strategie zum Einsatz kommt, ist einerseits abhängig von den Bedingungen der Situation; also welche Bedeutsamkeit, Dauer und Kontrollierbarkeit sie besitzt. Andererseits besteht die Abhängigkeit von den Merkmalen der Person wie Geschlecht, Alter und Kulturzugehörigkeit. Der gesundheitsförderliche Effekt kann aber nicht anhand einer Strategie festgelegt werden, sondern die Effektivität wird bestimmt durch eine ausgewogene Balance zwischen den beiden Strategien sowie deren flexibler Situationsanpassung (Kaluza 2002a).

Die folgende Abbildung verdeutlicht das Modell.

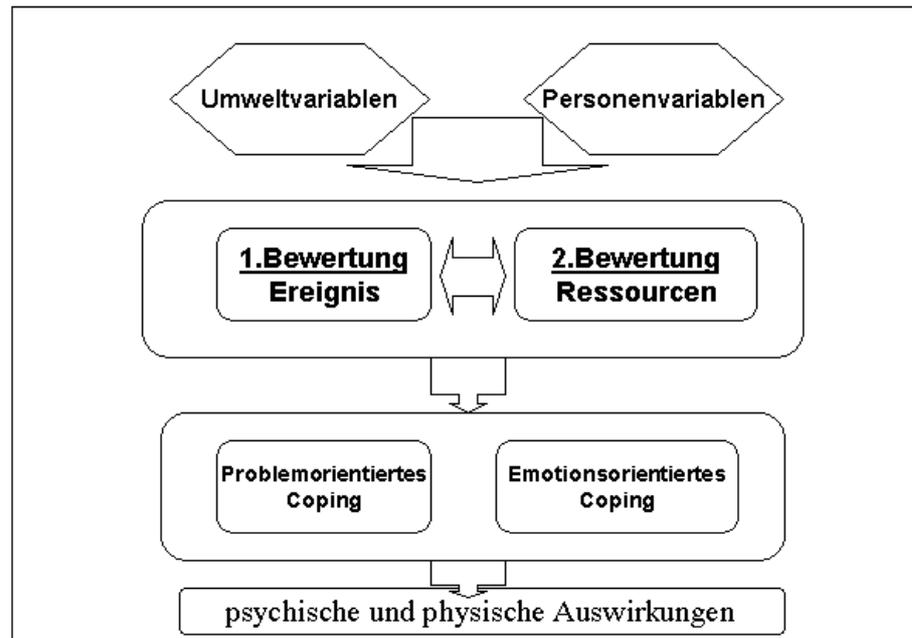


Abbildung 2. Das transaktionale Stressmodell von Lazarus. Quelle: Schwarzer 2002. Knoll 2005. Eigene Darstellung.

3.3 Perspektiven zur Stressbewältigung

„Welche Belastungen und Herausforderungen Menschen erleben, wie sie diese Belastungen bewerten und wie sie mit ihnen umgehen, hat Einfluss auf ihre gesundheitlichen Ressourcen, Risiken und ihre Gesunderhaltung“ (Franzkowiak 2003a, S. 18). Diese Aussage zielt auf die gesundheitswissenschaftliche Betrachtungsweise, in der Aspekte wie Belastungsreize, Stärke der Belastungssituation, die individuellen emotionalen und kognitiven Bewertungsvorgänge sowie die Ressourcen und Handlungskompetenzen für die Gesundheit des Menschen gleichermaßen bedeutsam sind. Diese Perspektive fußt nach Franzkowiak (2003a) im wesentlichen auf den oben genannten Theorien, schließt aber das Konzept der Salutogenese von Antonovsky (1979/1997) mit ein. Antonovsky, der der Fragestellung nachgegangen ist, was einen Menschen gesund macht bzw. welche Faktoren bestimmte Menschen widerstandfähiger machen als andere, hat eine neue Sichtweise in die Stressforschung gebracht. Sein salutogenetisches Modell beruht auf der Annahme, dass die Wirkung von Stressoren nicht potentiell krankheitsfördernd, sondern krankheits- und

gesundheitsfördernd ist. In diesem Kontext gelten die schützenden Faktoren als ‚Ressourcen‘ (Bengel et al. 1998).

„Die Ressourcen, die ein Mensch als ‚Widerstand‘ gegenüber Belastungen hat, entscheiden nach Antonovsky darüber, ob sich diese Belastungen in Symptomen von Beeinträchtigung des Wohlbefindens und Gesundheitsstörungen niederschlagen oder nicht“ (Hurrelmann 2000, S. 56).

Protektivfaktoren / Ressourcen sind durch interne (personale) oder externe (situative) Bedingungen gekennzeichnet (Bamberg et al. 2003, Waller 2002).

Bezüglich der internen / personalen Ressourcen unterscheiden Bamberg et al. (2003) zwischen drei Aspekten:

- Ressourcen aufgrund von Problemlösungs- und Änderungskompetenzen
- Ressourcen aufgrund von Verhaltens- und Bewältigungsstilen
- Ressourcen aufgrund von generalisierten Einstellungen oder Bewertungen

Zu den externen / situativen Ressourcen zählen Waller (2002) u. a.:

- Ressourcen aufgrund sozialer Unterstützung
- Ressourcen aufgrund finanzieller Absicherung
- Ressourcen aufgrund guter Arbeitsbedingungen
- Ressourcen im Zusammenhang mit einer günstigen gesundheitlichen Versorgung

Die *soziale Unterstützung* (social support) besitzt im gesundheitswissenschaftlichen Ansatz eine zentrale Bedeutung. „Soziale Beziehungen und Bindungen wirken in doppelter Hinsicht gesundheitserhaltend und gesundheitsförderlich. Sie können psychosoziale Belastungen abschirmen oder neutralisieren. Zugleich erleichtert eine hilfreiche soziale Unterstützung es, solche Belastungen erfolgreich zu bewältigen“ (Franzkowiak 2003b, S. 217). Soziale Unterstützung ist dabei nach Schwarzer & Leppin (1991, zit. in Schwarzer 2004) in *soziale Integration* und *soziale Unterstützung* zu differenzieren. Die soziale Integration umfasst das Ausmaß der sozialen Einbettung, also den quantitativ-strukturellen Aspekt; den Gegensatz dazu bil-

det die soziale Isolation. Die soziale Unterstützung bezieht sich auf den qualitativ-funktionalen Aspekt, bei dem zwischen wahrgenommener und erhaltener Unterstützung unterschieden werden muss.

Soziale Unterstützung (social support) und personale Lebenskompetenzen (life skills) sind aber nicht isoliert zu betrachten, sondern auch in ihrer komplementären Funktion (Franzkowiak 2003b).

3.4 Stress und Gesundheit

Der menschliche Organismus verfügt über ein komplexes Netzwerk, ein Stresssystem, das in seiner Funktion beständig für die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung eines Gleichgewichtszustandes sorgt, wonach akuter Stress grundsätzlich nicht als gefährlich anzusehen ist. „Im Gegenteil, zunächst wird bei akutem Stress die Immunfunktion erhöht, und es wird die Bildung von gefahrenrelevanten Gedächtnisinhalten gefördert“ (Knoll et al. 2005, S. 94).

3.4.1 Allostatiche Regulation und Belastung

Wird diese Regulierungsfähigkeit des Systems, die Homöostase, durch Stressorexposition in einem größeren Maße überfordert, vermögen die Bewältigungsressourcen nicht mehr den normalen Gleichgewichtszustand herzustellen und es setzen neue Regulationsprozesse ein, die nach McEwen (2000) *Allostasis* genannt werden. Allostasis ist durch die Aktivität bestimmter physiologischer Vermittler gekennzeichnet, die den Organismus in einer bestimmten Zeit in einen neuen Gleichgewichtszustand bringen sollen (Knoll et al. 2005).

Somit ermöglicht die allostatiche Regulation dem Organismus eine Anpassung an sozial- und umweltbedingte Veränderungen und dient damit der kurzfristigen Sicherung der Organfunktionen. Kommt diese Regulation aber wiederholt und dauerhaft zum Einsatz, kann der Organismus dieser Anpassung nicht mehr begegnen und es kommt zu körperlichen Erscheinungen, die als *allostatiche Belastung* bezeichnet werden und gesundheitsschädliche physiologische und psychologische Prozesse einleiten kann (Kudielka & Kirschbaum 2002).

3.4.2 Stressreaktionen und Stresssymptome

Manifestierte langandauernde, chronische Stressreaktionen können sowohl im physischen als auch im psychischen Bereich beschrieben werden. Zu den *physischen Reaktionen* gehören Prozesse im Trias zentrales Nervensystem – vegetatives Nervensystem - Hormonsystem. Diese Reaktionen können sich u. a. als Schulter- und Rückenverspannung, allgemeine Verspanntheit, Kopfschmerzen, Herz-Kreislaufbeschwerden, übermäßiges Schwitzen, Kurzatmigkeit, Magen- und Darmbeschwerden, Hautveränderungen sowie als chronische Müdigkeit zeigen (Wagner- Link 2001).

Zu den *psychologischen Reaktionen* zählen emotionale, kognitive und behaviorale Stressreaktionen. Als behaviorale Stressreaktionen können beispielsweise hastiges und ungeduldiges Verhalten, Betäubungs- oder Suchtverhalten, unkoordiniertes Arbeitsverhalten sowie konfliktbesetzter mitmenschlicher Umgang angesehen werden. Kognitiv-emotionale Stressreaktionen beziehen sich auf intrapsychische Prozesse, Gedanken und Gefühle wie z. B. innere Unruhe, Angst, Grübeln, Unsicherheit (Kaluza 2004). Diese verschiedenen Ebenen sind aber nicht getrennt voneinander zu betrachten: „Sie können sich wechselseitig in Sinne eines Circulus vitiosus beeinflussen, bei dem es zu einer Aufschaukelung und Verlängerung der Stressreaktionen kommt“ (Kaluza 1996, S. 21).

Stressor ↓			
Stressreaktionen			
physiologisch, z.B.	emotional, z.B.	kognitiv, z.B.	behavioral, z.B.
<ul style="list-style-type: none"> ● Puls ↑, Blutdruck ↑ ● Muskelspannung ↑⁹ ● Atemfrequenz ↑ ● Blutgerinnung ↑ ● Verdauung ↓ ● Immunkompetenz ↓ ● Sexualfunktion ↓ 	<ul style="list-style-type: none"> ● Angst ● Ärger ● Enttäuschung ● Depressionen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Immer ich" ● „Das schaffe ich nie" ● „Jetzt ist alles aus" ● „Ich weiß nicht weiter" 	<ul style="list-style-type: none"> ● hastig und verkrampft arbeiten ● gereizt gegenüber anderen sein ● mangelnde Planung und Übersicht ● Pausenvermeidung ● mehr Rauchen ● „nebenbei" essen

Tabelle 2. Stressor und Stressreaktionen. Quelle: Vogel, Wagner, Worrigen & Schäfer 2000. Modifizierte Darstellung.

4 Stressdiagnostik

Um das Ausmaß von Stress zu quantifizieren, können Stressreaktionen gemäß der verschiedenen Stressparadigmen auf physiologischer oder psychologischer Ebene ermittelt werden.

4.1 Stressmessung

Auf die physiologischen Aspekte wird hier nur kurz eingegangen, da der Fokus dieser Ausarbeitung auf der psychologischen Stressmessung liegt.

4.1.1 Physiologische Erfassungsmöglichkeiten

Die verschiedenen körperlichen Reaktionen, die nicht losgelöst von den psychischen stattfinden, lassen sich nach Knoll et al. (2005) messen in:

- peripher-physiologischen Parametern wie Blutdruck, Pulsfrequenz und Hautleitwiderstand
- biochemischen Parametern wie Messung der Kortisolkonzentration („Stressmarker“) in Blut und Speichel
- immunologischen Parametern wie Verteilung und Erhöhung der Immunzellen

Während die hormonellen und immunologischen Parameter nur labormäßig erfasst werden können, stehen dem interessierten Laien Instrumente wie Blutdruckmessgeräte, Pulsfrequenzmesser sowie moderne Geräte zur Hautwiderstandsmessung im Fachhandel zur Verfügung.

4.1.2 Psychologische Erfassungsmöglichkeiten

Aus Sicht der psychologischen Stressforschung stellt Stress nach Schwarzer (2004) ein dynamisches Geschehen dar, an dem mehrere Systemkomponenten beteiligt sind. Deshalb kann es kein einzelnes, alle Komponenten erfassendes Instrument geben, welches allen an diesem Prozess beteiligten Variablen gerecht wird.

Nach Cohen et al. (1995, zit. in Weber 2002) sind vier verschiedene Komponenten des Stressprozesses zu erheben. Diese sollten sich beziehen auf die Erfassung:

- der Stressoren als Anforderungen,
- der subjektiven Einschätzung dieser Stressoren bzw. der allgemeinen Einschätzung subjektiv erlebter Anforderungen,
- der emotionalen Stressreaktion
- und der biologischen Stressreaktion.

Zur *Erfassung von Stressoren*, die sich auf die übliche Klassifizierung der Stressorenarten in ‚critical life events‘, ‚daily hassles‘ und chronisch Stress verursachende Lebensbedingungen (siehe Kap. 3.2.1) beziehen sollte, existieren so genannte Ereignischecklisten, strukturierte Interviewverfahren oder Tagebuchaufzeichnungen (Weber 2002). Zu den bekanntesten Instrumenten zählen hier u. a. nach Cohen (1997) und Weber (2002)

- die ‚Social Readjustment Rating Scale‘ von Holmes & Rahe (1967), die sich auf 43 Ereignisse der ‚critical life events‘ bezieht,
- die original ‚Hassles Scale‘ von DeLongis et al. (1982) und Kanner et al. (1981) zur Erfassung der Stressoren des Alltags,
- der ‚Fragebogen zur Erfassung von Alltagsereignissen‘ von Schmidt-Atzert (1989), und
- das ‚Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress–TICS‘ von Schultz und Schlotz (1999).

Zur Erfassung der *subjektiven Stresseinschätzungen* gibt es nach Weber (2002) nur wenige systematisch erfassende Instrumente. Hierzu zählen

- ‚Perceived Stress Scale‘ von Cohen et al. (1983) und
- ‚Perceived Stress Questionnaire‘ in deutscher Übertragung von Fliege et al. (2001).

Als relevantes Instrument zur *Erfassung emotionaler Stressreaktionen* wird von Weber (2002) die ‚Positive and Negative Affect Schedule‘ (in Krohne et al. 1996, deutsche Adaption) angeführt.

Weitere neuere deutschsprachige Erfassungsinstrumente, die im ganzheitlichen Sinn zur Messung des Stressgeschehens zum Einsatz kommen können, finden sich in ‚Diagnostischen Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden‘ bei Schumacher et al. (2003). Beispielhaft sind hier zu nen-

nen der ‚Fragebogen zur Erfassung körperlichen Wohlbefindens‘ von Kolip & Schmidt (1999), in dem Bezug auf das Salutogenese-Konzept von Antovsky genommen wird, und das ‚Kieler Interview zur subjektiven Situation – Belastung / Ressourcen‘ von Hasenbrink et al. (1989), in dem der Aspekt der Balance von Belastung und Ressourcen bedeutsam ist.

4.2 Merkmale und Gütekriterien diagnostischer Ansätze

Erhebungsinstrumente in der empirischen Forschung orientieren sich an festgelegten Regeln, die die Gültigkeit der Ergebnisse gewährleisten. Dazu gehören zunächst die Festlegung der Fragestellung und die Operationalisierung des zu erfassenden Merkmals (Lang & Faller 1998).

In diesem Kontext würde die Frage lauten: Wie lässt sich feststellen, ob die Person ein hohes Ausmaß an Stress hat oder ein niedriges? Dazu gibt es zwei Möglichkeiten:

- die Fremdbeurteilung, bei der das Merkmal von einem äußeren Beobachter eingeschätzt wird, oder
- die Selbstbeurteilung, bei der der Befragte sein eigenes Erleben beurteilt.

Bezüglich der Selbsteinschätzung gibt es verschiedene Selbstbeurteilungsskalen, von denen die am meisten verwendete die *Ratingskala* ist. In dieser Skala wird dem Befragten eine Aussage (Item) inhaltlich vorgegeben und seine individuelle Bewertung muss sich auf diese Aussage beziehen. Als Einschätzungsmaßstab dient eine mehrstufige Skala in numerischer, verbaler oder graphischer Form (Lang & Faller 1998).

Da ein psychologisches Merkmal nicht in einer einzigen Ratingskala ermittelt werden kann, wird dieses Merkmal durch mehrere Aussagen, die in der Bedeutung ähnlich sind, erfasst. Die Summe der Einzelantworten ergibt die *Summenwertskala* (ebd.).

Die *Checkliste* stellt eine einfache Form einer Beurteilungsskala dar. Die Beurteilung des Merkmals durch den Befragten bezieht sich auf die zwei Antwortkategorien z. B. ‚Ja / Nein‘ oder ‚Vorhanden / Nicht vorhanden‘.

Eine Checkliste eignet sich ebenfalls für eine Summenwertskala, indem für jedes ‚Ja‘ oder ‚Vorhanden‘ ein Punkt gegeben wird (ebd.).

Ein wissenschaftlich brauchbarer Test muss ferner bestimmte Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität, Validität aufweisen.

Objektivität ist das Ausmaß, inwieweit die Resultate der Diagnose bzw. des Fragebogens unabhängig vom Untersucher sind, d. h. dass verschiedene Untersucher zum gleichen Ergebnis kommen müssen. *Reliabilität* kennzeichnet das Ausmaß der Genauigkeit, mit dem das Merkmal gemessen wird, also die Zuverlässigkeit des Tests. *Validität* bezeichnet das Ausmaß der Gültigkeit, d. h. wie gut der Test geeignet ist zu messen, was er messen soll (Bortz 2005).

4.3 Digitale Diagnostik

Der Einsatz von Computern findet im Bereich der standardisierten psychologischen Tests immer mehr Verwendung und erfährt, wie Studien belegen, eine zunehmende Akzeptanz. Bei einem Computereinsatz ist zwischen *computerunterstütztem* und *computerbasiertem* Testen zu unterscheiden. Während bei einem unterstützenden Verfahren der Computer zur Datenregistrierung, -auswertung, -darstellung und -speicherung dient, gilt ein computer-basiertes Testen als ein direktes Verfahren der Informationsgewinnung und Datenverarbeitung (Hänsgen 2001).

Die Instrumente, die bei den computerbasierten Tests einbezogen werden, sind unterschiedlich kategorisiert:

- vollständig neue Testformen, die originär für den Einsatz an diesem Medium geschaffen wurden
- bearbeitete Tests, die - basierend auf den herkömmlichen - modifiziert und computerspezifisch angepasst sind
- eine Computerversion der herkömmlichen Tests, die im Ablauf und in Itemversion der Papier- und Bleistiftform völlig entsprechen

Es ist ein Merkmal des computerbasierten Testens ist, dass keine direkte menschliche Kommunikation stattfindet; die Interaktion gestaltet sich zwischen Mensch und Maschine (Hänsgen 2001).

Als Vorteile dieses Mediums stellt von Sydow (2004) u. a. die hohe Objektivität durch die Standardisierung, die Zeitersparnis bei der Eingabe, die sofortige Verfügbarkeit der Testergebnisse sowie die Einbindung von anderen Medium-Elementen heraus. Als Gefahr wird beispielsweise eine unsachgemäße Durchführung derartiger Tests durch Laien angesehen.

5 Stressberatung

Beratung als Begriff basiert in den verschiedenen Definitionsversuchen auf der jeweiligen Perspektive der Wissenschaft, die sich mit ‚Beratung‘ auseinandersetzt. Die Ausrichtung von Beratung kann sich dabei auf einen Problemlösungsprozess oder auf reine Wissensvermittlung konzentrieren (Sickendiek et al. 1999).

5.1 Beratung als Intervention

Beratung von Personen im gesundheitskommunikativen Kontext ist als eine Intervention zum gesundheitlichen / präventiven Handeln zu verstehen. Sie zielt darauf ab, über die Vermittlung von Informationen zur Veränderung der Einstellung beizutragen, um darüber Verhaltensweisen zu beeinflussen (Hurrelmann 1990, zit. in Waller 2002).

Gesundheitsverhalten ist ein komplexer Prozess, der von verschiedenen Einflussfaktoren bestimmt wird. Die Orientierung an vorhandenen Erklärungstheorien und –modellen zum Gesundheitsverhalten kann deshalb dazu beitragen, „[...] eine bessere Übereinstimmung zwischen dem Problem und dem Programm zu erreichen“ (Nutbeam & Harris 2001, S. 6).

Im Kontext dieser Interventionsthematik kommt das „Transtheoretische Modell der Phasen der Verhaltensänderung - 'TTM'“ (in der Kurzform: ‚Stages-of-Change-Modell‘, SoC) von Prochaska & Di Clemente (1983); Prochaska & Velicer (1997) zum Tragen. Dieses Modell, in den USA ursprünglich für die Therapie bei Drogenabhängigen entwickelt, hat sich in der Folgezeit auch als nützliches Modell für Interventionen in anderen problematischen Bereichen des Gesundheitsverhaltens wie Alkoholsucht, Nikotinsucht und Ess-Sucht erwiesen (Seibt 2003).

Zwei Kernkonstrukte sind für dieses Modell charakteristisch: Die Stufen der Verhaltensänderung ‚Stages-of-Change‘, die beschreiben, *wann* eine Verhaltensänderung stattfindet, und die Strategien der ‚Processes-of-Change‘, die darstellen, *wie* diese Verhaltensänderung stattfindet. Diese Konstrukte, die als empirisch gesichert gelten, bieten gleichzeitig ein hilfreiches Fundament für die Praxis der individuellen Beratung (Keller et al. 1999).

5.2 Das Stages-of-Change-Modell als Beratungsbasis

Das SoC-Modell gründet sich auf die Annahme, dass Verhaltensänderung nicht ein Ereignis, sondern einen dynamischen Prozess darstellt, in dem das Individuum unterschiedliche Stadien zur Veränderung durchläuft, bevor es zu einer gesundheitsbezogenen stabilen Phase gelangt. Jedes Stadium ist dabei durch phasentypische Motivation und Bereitschaft zur Veränderung gekennzeichnet (Nutbeam & Harris 2001).

5.2.1 Veränderungsstufen

Dieses Modell identifiziert eine zeitliche und inhaltliche Dimension im Veränderungsprozess. Die Frage, wann ein Fortschreiten in dem Prozess stattfindet, bildet das entscheidende Kriterium. Demzufolge werden die Veränderungsstufen ‚Stages-of-Change‘ als „[...] das zentrale organisierende Konstrukt des TTM [...]“ (Keller et al. 2001, S. 4) gesehen. Für diesen Prozess werden fünf bis sechs qualitativ unterschiedliche Stufen / Stadien erkannt: Precontemplation, Contemplation, Preparation, Action, Maintenance und Termination, die nach Keller et al. (1999) wie folgt dargestellt werden:

- (1) Stufe der *Absichtslosigkeit* (precontemplation): Es besteht keine Absicht, das Verhalten in absehbarer Zeit zu ändern oder möglicherweise ist überhaupt kein Problembewusstsein vorhanden. Diese Stufe gilt als die stabilste aller Stufen.
- (2) Stufe der *Absichtsbildung* (contemplation): Es findet eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Risikoverhalten statt; die Person öffnet sich für Informationen oder überdenkt ihr Verhalten. Diese Überlegungen sind aber von einer Ambivalenz bestimmt, in der die Vor- und Nachteile der Veränderung abgewogen werden. Demzufolge wird die Veränderung auf eine absehbare Zeit verschoben. Diese Stufe ist als relativ stabil anzusehen.
- (3) Stufe der *Vorbereitung* (precontemplation): In dieser Stufe zeigt die Person eine hohe Motivation, die Veränderung des gesundheitsgefährdenden Verhaltens unmittelbar einzuleiten. „Das Treffen einer klaren Entscheidung für eine Verhaltensänderung ist eines der wich-

tigsten Merkmale für diese Phase (commitment)“ (Keller 1999, S. 21). Möglicherweise sind auch schon erste Handlungen eingeleitet worden; diese haben aber noch nicht zu dem angestrebten Verhalten geführt. Im Gegensatz zu den ersten beiden wird diese Stufe als weniger stabil angesehen.

- (4) *Handlungsstufe / Umsetzung* (action): Personen in dieser Stufe versuchen bereits aktiv, problematisches Verhalten zu ändern und strengen sich des weiteren an, das modifizierte Verhalten durch kognitive Umstrukturierung und durch Anerkennung im sozialen Umfeld zu verfestigen. Diese Stufe stellt die aktivste in dem Modell dar, ist aber auch gleichzeitig die gefährdetste im Hinblick auf einen Rückfall in die ersten Stufen.
- (5) Stufe der *Aufrechterhaltung* (maintenance): Hat eine Person das neue Verhalten länger als ein halbes Jahr beibehalten, wird sie dieser Stufe zugeordnet. Es werden neue Verhaltenweisen stabilisiert sowie Strategien und Methoden zur Verhinderung eines Rückfalls entwickelt; zudem entsteht eine Selbstwirksamkeit, die „[...] auch bei Gefühlen von Angst, Depression, Einsamkeit oder Stress bestehen bleibt“ (Hurrelmann 2000, S. 117). Diese Stufe wird wie die vorangegangene als aktive Stufe angesehen.
- (6) Bezüglich der Einordnung in die 6. Stufe (Termination) werden - neueren Studien gemäß - unterschiedliche Personen charakterisiert: Entweder sind es Personen, die kein Verlangen mehr spüren, in ihr altes gesundheitsschädigendes Verhalten wie z. B. Rauchen zurückzufallen, oder es sind Personen, die alle Phasen durchlaufen haben, keine Veränderung mehr anstreben und sich als Raucher oder Drogenabhängige akzeptieren (Seibt 2003).

Bedeutsam für die Praxis der Gesundheitsförderung ist, dass das Modell nicht zwangsläufig linear verläuft, sondern einen zirkulären Charakter besitzt, „[] d. h. man kann an jedem Punkt ein- und austreten und es ist gleichermaßen anwendbar für Menschen, die Veränderungen von selbst initiieren und jene, die auf Ratschläge der Gesundheitsfachleute [...] hören“ (Nutbeam & Harris 2001, S. 27).

Das mögliche Austreten aus einer Stufe, der Rückfall, wird nach Di Clemente et al. (1991, zit. in Keller et al. 2001) als „integraler Bestandteil des Veränderungsprozesses“ gesehen und in der folgenden Abbildung verdeutlicht.

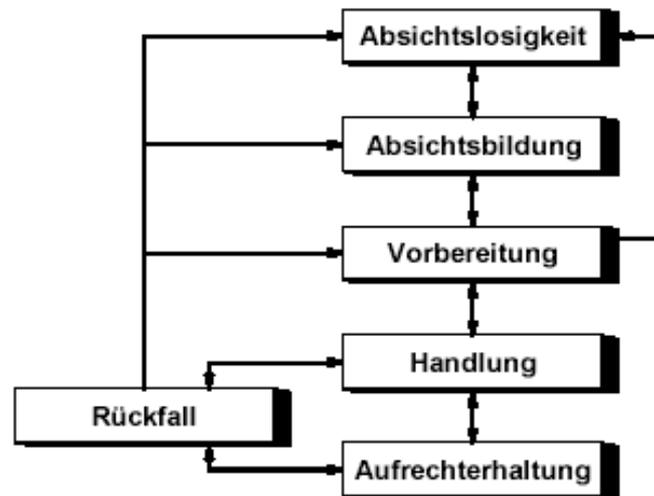


Abbildung 3. Dynamische Struktur der Stufen der Verhaltensänderung. Quelle: Keller et al. 2001.

5.2.2 Veränderungsprozesse

Bezüglich der Fragestellung, *wie* sich diese Veränderungen vollziehen bzw. welche Strategien den Veränderungsprozess (processes of change), vorantreiben, werden von Prochaska et al. (1992) Prozesse analysiert, die von Personen bei dem Versuch einer Verhaltensmodifikation angewendet werden. Diese Prozesse lassen sich nach Seibt (2003) zwei übergeordneten Strategien zuordnen:

- der kognitiv-affektiven Strategie, die beim Durchlaufen der dargestellten Stufen / Phasen Absichtslosigkeit, Absichtsbildung und Vorbereitung relevant sind
- der verhaltensorientierten Strategie, die in den Stufen / Phasen Vorbereitung, Umsetzung und Aufrechterhaltung Anwendung findet

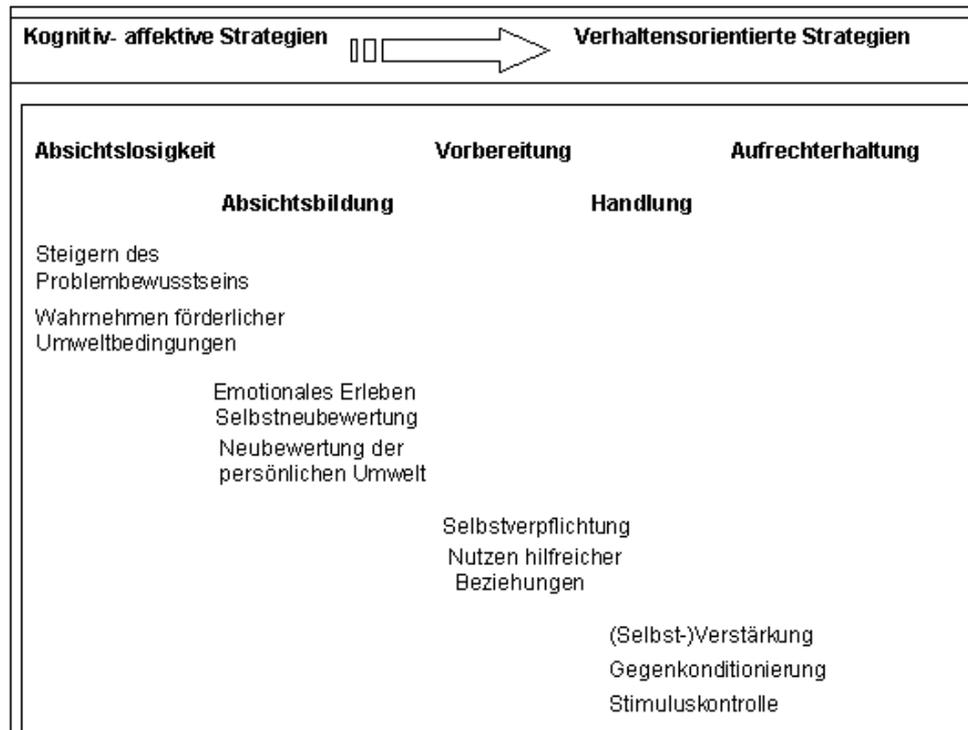


Abbildung 4. Integration von Stufen und Strategien der Verhaltensänderung. Quelle: Keller et al. 2001. Modifizierte Darstellung.

5.2.3 Erfassungsinstrumente

Um festzustellen, in welcher Stufe sich die Person befindet, ist von Proschaska & Di Clemente (1992) ein praktikables Schema entwickelt worden, das die Zuordnung der Person zu einer Stufe ermöglicht. Der so genannte Algorithmus der Phasenidentifikation, ursprünglich von den Autoren zum Bereich Rauchen entwickelt, ist inzwischen mehrfach modifiziert worden und gilt als wichtiges Instrument zur Planung und Entwicklung von Gesundheitsmaßnahmen (Keller 2001).

Für den Bereich Stressbelastung mit dem Ziel der Stressreduktion wählt die BZgA (2003) folgenden Algorithmus:

Phase	Absichtslosigkeit	Absichtsbildung	Vorbereitung	Umsetzung
Haben Sie vor, in den nächsten 6 Monate etwas gegen Ihren Stress zu tun?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Planen Sie, in den nächsten 30 Tagen ernsthaft Maßnahmen gegen Ihren Stress zu unternehmen?	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Sind Sie augenblicklich bereits dabei, Maßnahmen gegen Ihren Stress zu unternehmen?	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Tabelle 3. Algorithmus der Phasenidentifikation für das Beispiel Stressreduktion. Quelle: Seibt 2003.

Die Vorgabe von sechs Monaten bis 30 Tagen gilt als empirisch abgesichertes Zeitintervall für die Prognose gesundheitsbezogenen Verhaltens (Seibt 2003). Die Stufe der Aufrechterhaltung wird in diesem Algorithmus nicht berücksichtigt.

5.3 Digitale Beratung

Beratung zum präventiven und gesundheitsförderlichen Handeln mittels des interaktiven Mediums Computer stellt eine neue Möglichkeit für die Gesundheitskommunikation dar. Die besondere Eigenschaft der neuen Medien, die Eysenbach (2002) als ‚Interaktivität‘ bezeichnet, lässt den Computer entweder als *Kommunikationspartner* oder als *Kommunikationsmittler* zur Anwendung kommen. Im ersten Fall findet die Interaktion zwischen Mensch und Maschine statt, im zweiten zwischen Mensch-Maschine-Mensch.

Die gesundheitsförderlichen Chancen ergeben sich z. B. durch die Erfassung individueller spezifischer Bedürfnisse mittels eines elektronischen Fragebogens und den daraus mittels Computer generierten individualisierten Gesundheitsinformationen. Derart zugeschnittene Informationen weisen, wie Studien belegen, eine hohe Wirksamkeit bei der Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens auf (Eysenbach 2002).

Für Gesundheitskommunikation über interaktive Medien wird auch der Begriff *Gesundheitstelematik* gebraucht. Dieser neue Begriff setzt sich aus den Bestandteilen Telekommunikation und Informatik zusammen und „[...] ist somit ein Sammelbegriff für computer- plus telefongestützte Kommunikationstechniken, die sich auf verschiedene Segmente und Leistungsbereiche des Gesundheitswesens beziehen“ (Hurrelmann & Leppin 2002, S. 17).

6 Entwicklung eines Interventionskonzepts zur Stressbewältigung

Planung und Realisierung eines Interventionskonzepts zur Bewältigung von Stressbelastungen beziehen sich einerseits auf den objektiven Gesundheitsbedarf, andererseits auf subjektive Bedürfnisse hinsichtlich der Nutzung eines Informations- und Beratungsangebotes. Darüber hinaus werden eine Zielgruppe gekennzeichnet sowie Zielbestimmungen vorgenommen. An diesen Grundlagen orientiert sich das methodische Vorgehen.

6.1 Grundlagen

Die mit Stress einhergehenden Probleme begründen, wie im 1. Kapitel dargestellt, den Bedarf an einer Intervention zur Bewältigung auftretender Belastungen. Zugleich besteht – auch angesichts eines gestiegenen Gesundheitsbewusstseins - das Bedürfnis nach konkreter Information und Beratung, die im Internet häufig mit der Methode des ‚Testens‘ verbunden wird. Diese Form kommt den Interessen des Nutzers entgegen, seine sich abzeichnenden Gesundheitsprobleme selbst gesteuert näher zu ergründen und zu verstehen. Dem Kontext muss auch das neue Verständnis zugeordnet werden, wonach der Einzelne aktiv für seine Gesundheit im Sinne eines präventiven Lebensstils einzutreten hat.

6.1.1 Zielsetzung

Als übergeordnetes Ziel wird angestrebt, Personen mit Stressbelastung zu identifizieren, um durch eine individualisierte Beratung ihre Motivation zur Stressbewältigung bzw. zur Stressreduktion zu entwickeln. Die spezifischen Ziele beziehen sich zum einen auf das diagnostische, zum anderen auf das beratende Vorgehen.

Im diagnostischen Bereich soll mittels Fragebogen festgestellt werden,

- ob die befragte Person durch Stress belastet ist und über Ressourcen verfügt und
- in welcher Stufe der Verhaltensänderung sich diese Person befindet.

Im Bereich der Beratung beziehen sich die Ziele auf die jeweilige Stufe der Verhaltensänderung:

- *Stufe der Absichtslosigkeit:* Wecken des Problembewusstseins
- *Stufe der Absichtsbildung:* Änderungswunsch wecken und unterstützen
- *Stufe der Vorbereitung:* Unterstützung bei der Planung der angestrebten Stressreduktion als Zielverhalten
- *Stufe der Umsetzung:* Unterstützung bei der Sicherung der Stressbewältigung

6.1.2 Zielgruppe

Das zu entwickelnde Interventionskonzept ist allgemein auf die Gruppe der Personen ausgerichtet, die

- von Stressbelastungen betroffen ist,
- Interesse an Prävention hat und
- im Alter zwischen 25 - 65 Jahren einer beruflichen Tätigkeit nachgeht.

Erwachsene der Altersgruppe zwischen 25 und 65 Jahren sind in der Regel nach erfolgter Ausbildung bis zum Erreichen des Rentenalters in Berufstätigkeit eingebunden. Von Belastungserfahrungen im Zusammenhang mit betrieblichen Anforderungen ist auszugehen. Als wichtiges Kriterium gilt die wahrgenommene Stressbelastung, die als möglicher Leidensdruck den wichtigen Aspekt der Vulnerabilität darstellt, der zugleich ein begünstigender Faktor für die zu erwartende Selbstwirksamkeit ist. Der Fragebogen und die Beratungstexte werden hinsichtlich ihrer inhaltlichen Ausrichtung und sprachlichen Gestaltung auf diese Bezugsgruppe zugeschnitten.

Eine sinnvolle Nutzung des digitalen Fragebogens setzt voraus, dass die Zielpersonen über ausreichende Fähigkeiten verfügen, um die Instruktionstexte und Fragen lesen und verstehen zu können. Weiterhin müssen die mit dem jeweiligen digitalen Präsentationsmedium verbundenen kommunikativen Anforderungen vom Anwender bewältigt werden können.

Im Falle einer Online-Lösung kommt hinzu, dass ein Internetzugang vorhanden sein muss und der Umgang mit diesem Medium ausreichend beherrscht wird. Bei Wahl einer anderen Technologie als Präsentationsform entstehen entsprechend andere Anforderungen.

6.2 Assessment vorhandener Angebote

Eine Internet-Recherche zeitigt eine Fülle von Angeboten im Bereich der ‚Stress-Tests‘, für die unterschiedliche Institutionen verantwortlich sind.

Die ermittelten Daten werden in einer Synopse unter Berücksichtigung der inhaltlichen Ausrichtung, des Umfangs der Items sowie der untersuchten Belastungsbereiche und Auswertungstexte verdeutlicht; Beachtung findet auch die Fragestellung, in welcher Form der Nutzer Zugang zum Internet erhält. Insgesamt finden nur Anbieter Beachtung, die entsprechend ihrer Quellenangabe seriös und kompetent erscheinen.

Die folgende Tabelle zeigt einen Ausschnitt des im Anhang A.1 aufgeführten Recherche-Ergebnisses:

	Anbieter	URL	Angebot	Zugang
1	TK Techniker Kranken- kasse	http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/Formulare/Fragebogen/UberforderungIB/Formular.html	„Test: Wie gestresst sind Sie?: Anzeichen für Überforderung“ 48 Items / 6 stufige Skala Auswertung sofort: 1. allgemein 2. speziell zu 4 Bereichen: Muskulär /Vegetativ /Emotionen /Kognitionen	Online Fragebogen & Auswertung kostenlos
2	GEK Gmünder Ersatzkasse	http://media.gek.de/downloads/infodatenbank/GEK_Info-Stressbewaeltigung.pdf	„Ihre persönliche Stress- Analyse“ 24 Items / ja / nein Skala / Punktwertung allgemein u. kurzer Text den Bereichen: Beruf / Familie & Alltag/Körper/ fehlende Ressourcen	Fragebogen in der Broschüre pdf download kostenlos
3	Siemens Betriebs- Kranken- kasse	http://www.sbk.org/stresstest/	Stress Test: „Nehmen Sie Ihre persönlichen Stressfaktoren unter die Lupe!“ 12 Items / 4 stufige Skala 4 Bereiche: Beruf/Emotionen/Körper/Soziales	Online Fragebogen kostenlos, Auswertung muss angefordert werden, nur für Mitglieder
4	AOK Allgemeine Ortskranken- kasse	http://www.aok.de/bund/tools/tests/testuebersicht_alle.php	„Wie erholungsbedürftig sind Sie?“ Ihr persönliches Erholungsprofil“ Auswertung sofort /Zwischenergebnis kurzer Text / längerer Text zum Endergebnis bezüglich: Stress und Ressourcen 17 Items / 4 stufige Skala Bereich: Beruf/ Alltag/ Kognitionen	Online Fragebogen & Auswertung kostenlos
5	IKK Innungs kranken- kasse	http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk/aktiv-undgesund/entspannung-und-schoenheit/3052,i=l.html	„Der Stress-Test: Stress lässt sich messen“ 30 „Ereignisse“ zur Auswahl/ Punktwertung	Fragebogen zum Ausdrucken pdf download kostenlos
6	KKH Kauf- männische Kranken- kasse	http://www.kkh.de/fileserver/kkh/BROCHURES/Broschuere71.pdf	„Analyse des Ist –Zustandes: „Ein kleiner Stress- Test“ 18 Items / 3 stufige Skala globale Auswertung	Fragebogen in der Broschüre pdf download kostenlos

Tabelle 4. Überblick der Stress-Test-Angebote von Gesetzlichen Krankenkassen. Stand 4 / 2005. Eigene Darstellung.

6.3 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen zur Entwicklung eines Interventionskonzepts bezieht sich auf die im theoretischen Teil dieser Arbeit vermittelten Grundlagen der Stressproblematik, Stresstheorien, Stressmessung und -beratung. Der Literaturlfundus entstammt den Wissensgebieten der Gesundheitspsychologie, der Gesundheitswissenschaften, der Medizin und Epidemiologie. Ferner werden Veröffentlichungen des Gesundheitsministeriums, der Weltgesundheitsorganisation sowie der Printmedien berücksichtigt. Zum Aufbau und zur inhaltlichen Gestaltung des Fragebogens erfolgt zudem eine Analyse vorhandener Stress-Tests im Internet.

Für den Fragebogen sind zunächst die aus Sicht der Gesundheitskommunikation relevanten Erhebungsschwerpunkte für eine individualisierte Stressberatung auf Basis der o. g. Zielsetzung zu bestimmen. Fünf Erhebungsbereiche werden als notwendig erachtet und die dazu geeigneten validen und reliablen Erhebungsinstrumente in der psychologischen Diagnostik, in entsprechenden Gesundheitssurveys und Veröffentlichungen der BzGA ausgewählt. Im Prozess der Entscheidungsfindung spielt neben dem inhaltlichen Aspekt auch die Einschätzung der digitalen ‚Brauchbarkeit‘ eine Rolle.

Die Erstellung des Bewertungsschemas auf Basis der standardisierten Scorebildung bedeutet den nächsten Vorgehensschritt; daran schließt sich die Konstruktion der Bewertungsmerkmale als zu verknüpfende Variablen an.

Die Beratungsmodule werden analog der Zielsetzung und der theoretischen Vorgaben verfasst. Neben der dargestellten Aufgabe, die theoretische Basis für das digitale Konzept zu erarbeiten, erfolgt als zusätzlicher Schritt die praktische, internetbasierte Umsetzung¹

1

Die internetbasierte Umsetzung ist nicht Bestandteil dieser Arbeit. Sie wurde mit Unterstützung eines professionellen Programmierers realisiert.

7 Ergebnis: Das Interventionskonzept

Das folgende Kapitel dient der Darstellung des nutzungsfähigen Interventionskonzepts. Zunächst werden der Aufbau des Fragebogens anhand der zu erfassenden Ebenen und das Bewertungsschema vorgestellt. Die Erläuterung der Variablenverknüpfung schließt sich an. Die aus der Verknüpfung resultierenden Beratungstexte werden – jeweils mit einer vorangestellten Zielformulierung - im dritten Teil präsentiert. Das Kapitel schließt mit einer Beschreibung der digital aufbereiteten Version.

7.1 Darstellung des Fragebogens

Der Fragebogen dient der Erfassung der subjektiven Einschätzung der Stressbelastung, der Ressourcen und der Phase der individuellen Verhaltensänderung. Dazu sind fünf Erhebungsbereiche erforderlich, die gleichzeitig die Bewertungsvariablen darstellen. Diese sind mit den entsprechenden Erhebungsinstrumenten im folgenden Schema abgebildet. Eine detaillierte Übersicht mit Quellenangaben findet sich im Anhang A.2.

Variable	Ebene	Bereich	Erhebungsinstrument	Konstruktion
Interne Ressourcen	Emotionale Reaktionen	Gefühle und Empfindungen	WHO 5 Well Being Index	Ratingskala 5 Items
Physische Stress-Symptome	Somatische Reaktionen	muskuläre und vegetative Symptome	Fragebogen zu gesundheitlichen Beschwerden	Ratingskala 22 Items
Psychische Stress-Symptome	Kognitive Reaktionen	Denk- und Wahrnehmungsprozesse	Perceived Stress Scale -PSS	Ratingskala 4 Items
Externe Ressourcen	Soziale Unterstützung	Subjektiv wahrgenommene und antizipierte Unterstützung Freunde, Familie	Fragebogen zur sozialen Unterstützung - F-SozU	Ratingskala 2 Items
Phase SoC	Stages - of -Change	Phase der individuellen Verhaltensänderung	Algorithmus der Phasen-Identifikation für das Transtheoretische Modell	Ratingskala 3 Items

Tabelle 5. Aufbau des Fragebogens. Eigene Darstellung.

Alle Instrumente sind Ratingskalen mit standardisierten Items, die z. T. wegen der „Brauchbarkeit“ für die digitale Version in Kurzform gewählt wurden. Insgesamt umfasst der Fragebogen 36 Items.

7.1.1 Variable ‚Interne Ressourcen‘

Emotionale Stressreaktionen beziehen sich auf Gefühle und Empfindungen wie Angst, Ärger, Enttäuschung oder Depression (s. Kap. 4.5.2) und beeinträchtigen Wohlbefinden sowie Lebensqualität. Ein großes Wohlbefinden erhält in diesem Test die *Bewertungsvariable interne Ressourcen*, die mit fünf Items des ‚WHO 5 Well Being Index‘ ermittelt wird.

7.1.2 Variable ‚Physische Stresssymptome‘

Somatische Stressreaktionen (s. Kap. 4.5.2) zeigen sich u. a. als Schulter- oder Rückenverspannungen, Kopfschmerzen, Herz- Kreislaufbeschwerden sowie als chronische Müdigkeit. Diese stellen die *Bewertungsvariable physische Stresssymptome* dar, die mit 22 Items des ‚Fragebogen zu gesundheitlichen Beschwerden‘ festgestellt wird.

7.1.3 Variable ‚Psychische Stresssymptome‘

Kognitive Stressreaktionen (s. Kap. 4.5.2) äußern sich in Denkprozessen wie z. B. ‚Das schaffe ich nie!‘ oder ‚Ich weiß nicht mehr weiter!‘. Diese Reaktionen stellen die *Bewertungsvariable psychische Stresssymptome* dar, welche mit vier Items der modifizierten Kurzform der ‚PSS - Perceived Stress Scale‘ erfasst werden.

7.1.4 Variable ‚Externe Ressourcen‘

Sozialer Unterstützung (s. Kap. 3.4) wird aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive eine stressabpuffernde und bewältigungsfördernde Wirkung zugeschrieben. Soziale Unterstützung steht für die *Bewertungsvariable externe Ressourcen*. Als Erfassungsinstrument dient der ‚F-SozU - Fragebogen zur Sozialen Unterstützung‘ mit zwei Items.

7.1.5 Variable ‚Phase der Verhaltensänderung‘

Nach Annahme des ‚Stages-of-Change-Modell‘ durchlaufen Menschen bei einer Verhaltensmodifikation verschiedene Stufen, die jeweils durch typische Verhaltensweisen gekennzeichnet sind. Die Stufe, in der sich die betreffende Person befindet, bestimmt die Beratungsziele und den Beratungstext. Die Ermittlung dieser Stufe erfolgt mit dem ‚Algorithmus der Phasenidentifikation‘ für das Transtheoretische Modell (s. Kap. 5.2.3). Hierbei sind ein bis drei Items der *Bewertungsvariable ‚Phase‘* erforderlich.

7.1.6 Bewertungsschema

Die gewählten Erhebungsinstrumente (s. Kap. 4.1 und s. Anhang A.2) sind etablierte psychodiagnostische und theoriegestützte Verfahren, die ein festgelegtes Bewertungsschema haben, welches eine Tabelle verdeutlicht (s. Anhang A.3). Für das geplante digitale Modell muss dieses Schema modifiziert, d. h. vereinfacht werden. Die Bewertungsvariablen sind auf folgende zu ermittelnde Merkmale reduziert:

- *Bewertungsvariable Interne Ressourcen:*
 - 0 - 12 => keine internen Ressourcen
 - 13 - 25 => interne Ressourcen
- *Bewertungsvariable Physische Stresssymptome:*
 - 22 - 55 => keine physischen Stresssymptome
 - 56 - 88 => Stresssignale
- *Bewertungsvariable Psychische Stresssymptome:*
 - 0 - 8 => psychische Stresssymptome
 - 9 - 16 => keine Stresssymptome
- *Bewertungsvariable Externe Ressourcen:*
 - 1-3 Personen plus Item 1 - Item 3 => externe Ressourcen
 - 1-3 Personen plus Item 4 - Item 5 => wenig externe Ressourcen
 - keine Person => keine externen Ressourcen
- *Bewertungsvariable Phase SoC:*
 - Frage 1 = nein => Absichtslosigkeit
 - Frage 1 = ja plus Frage 2 = nein => Absichtsbildung
 - Frage 1 = ja plus Frage 2 = ja plus Frage 3 = nein => Vorbereitung.
 - Frage 1 = ja plus Frage 2 = ja plus Frage 3 = ja => Umsetzung

7.2 Variablenverknüpfung

Um nach der Bearbeitung des Fragebogens eine individualisierte Beratung zu realisieren, ist die Verknüpfung der ermittelten Merkmale (s. Kap. 7.2.6) erforderlich.

Aus dem Fragebogen, der sich aus fünf Erhebungsinstrumenten zusammensetzt, resultieren folgende Variablen mit verschiedenen Merkmalsausprägungen:

Erhebungsinstrument	Variable	Mögliche Ausprägung
WHO 5 Well Being Index	Interne Ressourcen / Wohlbefinden (IR)	ja / nein
Fragebogen zu gesundheitlichen Beschwerden	Physische Stresssymptome (PYS)	ja / nein
Perceived Stress Scale -PSS	Psychische Stresssymptome (PSS)	ja / nein
Fragebogen zur sozialen Unterstützung – F-SozU	Externe Ressourcen (ER)	ja / wenig / nein
Algorithmus der Phasen-Identifikation für das Transtheoretische Modell	Phase (SoC)	1 - 4

Tabelle 6. Variablen und Merkmalsausprägungen des Fragebogens. Eigene Darstellung.

Durch Multiplikation der Anzahl der Merkmalsausprägungen ergeben sich insgesamt 96 Kombinationsmöglichkeiten. Diese lassen sich durch 17 Beratungstexte abdecken, die wiederum in fünf Beratungsmodule 0 / A / B / C / D eingruppiert werden.

Die Beratungsmodule stellen sich wie folgt dar:

Beratungsmodul	Bedeutung
O	Der Befragte hat <i>keinen Stress</i> , d. h. es liegen weder physische noch psychische Stresssymptome vor. Es wird ein einheitlicher Beratungstext präsentiert, der unabhängig von den anderen Variablen ist.
A	Der Befragte hat Stress, d. h. es liegen entweder physische oder psychische Stresssymptome vor und er befindet sich in der <i>Stufe der Absichtslosigkeit</i>
B	Der Befragte hat Stress, d. h. es liegen entweder physische oder psychische Stresssymptome vor und er befindet sich in der <i>Stufe der Absichtsbildung</i>
C	Der Befragte hat Stress, d. h. es liegen entweder physische oder psychische Stresssymptome vor und er befindet sich in der <i>Stufe der Vorbereitung</i>
D	Der Befragte hat Stress, d. h. es liegen entweder physische oder psychische Stresssymptome vor und er befindet sich in der <i>Stufe der Umsetzung</i>

Tabelle 7. Unterteilung in fünf Beratungsmodule. Eigene Darstellung.

Die Beratungsmodule A, B, C, D besitzen zusätzlich vier Ausprägungen, die von den vorhandenen bzw. nicht vorhandenen Ressourcen der befragten Person abhängen (Variablen IR bzw. ER).

Merkmalsausprägung	Bedeutung
1	Keine Ressourcen
2	Externe Ressourcen
3	Interne Ressourcen
4	Interne und Externe Ressourcen

Tabelle 8. Merkmalsausprägungen der Beratungsmodule. Eigene Darstellung.

Die folgende Tabelle verdeutlicht die operationelle Verknüpfung der 96 Kombinationen in 17 verschiedene Beratungstexte.

	PYS/PSS	PYS/PSS	PYS/PSS	PYS/PSS
SOC/IR/EX	Ja/Ja	Ja/nein	Nein/ja	Nein/nein
1/nein/nein	A1			0
1/nein/wenig	A2			
1/nein/ja				
1/ja/nein	A3			
1/ja/wenig				
1/ja/ja	A4			
2/nein/nein	B1			
2/nein/wenig	B2			
2/nein/ja				
2/ja/nein	B3			
2/ja/wenig				
2/ja/ja	B4			
3/nein/nein	C1			
3/nein/wenig	C2			
3/nein/ja				
3/ja/nein	C3			
3/ja/mittel				
3/ja/ja	C4			
4/nein/nein	D1			
4/nein/mittel	D2			
4/nein/ja				
4/ja/nein	D3			
4/ja/mittel				
4/ja/ja	D4			

Tabelle 9. Variablenverknüpfung. Eigene Darstellung.

7.3 Darstellung der Beratungsmodule

Da jedes Beratungsmodul ein zielgerichtetes Vorgehen intendiert, das sich an den Veränderungsstufen und den damit verbundenen Veränderungsprozessen der zu beratenden Person ausrichtet, werden den einzelnen Modulen Zielformulierungen – differenziert in generelle und spezifische Ziele – vorangestellt.

Bei der Gestaltung der Beratungstexte kommen die Regeln des ‚Tailored Messaging‘ zur Anwendung (Leppin 2003). Diesem Ansatz folgend sind Gesundheitsbotschaften eher bewusstseinsfähig, wenn diese u. a. in einfachen, prägnanten und kurzen Sätzen verfasst sind, einen deskriptiven Charakter besitzen und Handlungsimpulse vermitteln. Als weiteres unter-

stützendes Element gelten die eigens erstellten Illustrationen, die Kernelemente der Textaussage bildhaft verdeutlichen und verstärken sollen.

Im Folgenden wird exemplarisch für jedes Modul ein Beratungstext dargestellt. Eine vollständige Auflistung aller 17 Beratungstexte finden sich im Anhang A.4.

7.3.1 Modul O - keine negative Stressbelastung

Dieses Modul bezieht sich auf Personen, die weder physische noch psychische Stresssymptome zeigen.	
<i>Generelles Beratungsziel</i>	Verstetigen des gesunden Lebensstils
<i>Spezifische Ziele</i>	Der Nutzer soll erfahren, dass <ul style="list-style-type: none"> • sein bisheriger Lebensstil offensichtlich einen konstruktiven Umgang mit Stress ermöglicht hat (positive Bestätigung) • seine protektiven Faktoren aber variabel sind und der stetigen Pflege bedürfen

Tabelle 10. Beratungsziele zum Modul 0. Eigene Darstellung.

Textbaustein 0 (keine negativen Stressbelastungen):

Sie können sich freuen: Die Auswertung Ihrer Antworten hat ergeben, dass Ihnen Stress wenig auszumachen scheint. Stress ist etwas Positives für Sie. Offensichtlich haben Sie bezüglich der Stressbewältigung schon den richtigen Weg für sich gefunden. Sie scheinen über gute **Schutzfaktoren** zu verfügen. Hierzu zählen eine förderliche Einstellung zum Leben, ein gutes Wohlbefinden sowie ein unterstützendes soziales Umfeld.

Herzlichen Glückwunsch!

Sie beeinflussen damit positiv Ihren Gesundheitszustand.

Damit Ihr ausgeglichener Zustand weiterhin anhält, empfehle ich Ihnen, sich Ihrer „Ressourcen“ bewusst zu machen und sie liebevoll zu pflegen bzw. weiterzuentwickeln. Ihre Ressourcen sind möglicherweise Ihr Humor,

Ihre Gelassenheit, Ihr aktiver und offener Umgang mit Problemen und ein gut funktionierendes soziales Netzwerk (Familie, Freunde, Berufskollegen etc.).



7.3.2 Modul A - Absichtslosigkeit

Dieses Modul ist auf Personen ausgerichtet, die sich in der Stufe Absichtslosigkeit (precontemplation) befinden.	
<i>Generelles Beratungsziel</i>	Wecken des Problembewusstseins
<i>Spezifische Ziele</i>	<p>Der Nutzer soll erfahren, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • er ein negatives Stressgeschehen hat (Konfrontation durch gezielte Rückmeldung) • welchen Einfluss der Faktor Stress auf sein Krankheits- und Gesundheitsgeschehen haben kann (Furchtappell) • es Modifikationsmöglichkeiten für sein bisheriges Verhalten gibt (Anbieten alternativer Interpretationen) • er verantwortlich ist, etwas zur Veränderung beizutragen

Tabelle 11. Beratungsziele zum Modul A. Eigene Darstellung.

Textbaustein A1 (Stress und keine Ressourcen):

Gut, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben! Die Auswertung hat nämlich für Sie **einen Zustand der Stressbelastung** ergeben, was Ihnen möglicherweise noch nicht so deutlich geworden ist.

Darum eine kurze Klarstellung:

Stress an sich ist nichts Schlimmes. Er ist sogar eine überlebenswichtige Reaktion des Körpers und des Geistes. Dieser so genannte **positive Stress** hilft uns, mit den Anforderungen fertig zu werden, die uns täglich begegnen. Auch hilft er uns, die Leistungen zu vollbringen, die uns anspornen und zufrieden stellen.

Ein Stresszustand darf jedoch nicht zu lang anhalten, sonst gerät Ihr Körper in einen Alarmzustand: Stress wird belastend und kann Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden. Wissenschaftler haben festgestellt, dass **negativer Stress** einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung einer Vielzahl von Krankheiten hat.

Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass Sie Ihre **Stresssignale ernst nehmen!!** *Vergleichen Sie diese mit den kleinen Warnlämpchen in Ihrem Auto - diese melden Ihnen auch frühzeitig, dass etwas nicht mehr ordnungsgemäß funktioniert! Eine Überprüfung und auch eine Reparatur werden notwendig!*

Bitte beachten Sie!

Auch belastendes Stressgeschehen ist kein unabänderliches Schicksal, denn es gibt wirksame Möglichkeiten, etwas dagegen zu tun. Und dafür ist es nie zu spät. Möglicherweise haben Sie auch schon darüber nachgedacht.



7.3.3 Modul B - Absichtsbildung

Dieses Modul ist für Personen, die sich in der Stufe Absichtsbildung (contemplation) befinden.	
<i>Generelles Beratungsziel</i>	Änderungswunsch wecken und bestärken
<i>Spezifische Ziele</i>	<p>Der Ratsuchende soll erfahren, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • sein ambivalentes Gefühl bezüglich einer Veränderung verstanden wird (Empathie zeigen) • er die Vorteile einer Stressreduktion einschätzt (Reflexion anregen) • er bei der anstehenden Stressbewältigung auf positive Erfahrungen bei der Lösung schwieriger Aufgaben zurückgreifen kann (Vertrauen in die eigene Fähigkeit fördern)

Tabelle 12. Beratungsziele zum Modul B. Eigene Darstellung.

Textbaustein B2 (Stress und externe Ressourcen):

Prima, dass Sie am Stress-Test teilgenommen haben und beabsichtigen, **etwas gegen Ihre Stressbelastung** zu tun. Damit zeigen Sie Ihre Bereitschaft, über Ihr Problem und eine Lösung nachzudenken. Und das ist bereits ein wichtiger Schritt.

Es ist verständlich, dass Sie im Moment noch unschlüssig sind, welchen Weg Sie gehen wollen. Einerseits überlegen Sie, welche Vorteile Ihnen ein verändertes Verhalten gegenüber Anforderungen bringt.

Vielleicht gehen Ihnen Gedanken durch den Kopf: „*Sicher bessern sich meine Rückenschmerzen*“ oder „*Es wäre toll, wenn ich nach der Arbeit besser abschalten könnte!*“

Andererseits kommen Ihnen Zweifel, ob Sie ohne den nötigen starken „Druck“ noch so leistungsfähig sind.

Hier noch einige Informationen, die Sie bei Ihrem Vorhaben unterstützen sollen:

Ein gewisses Maß an Stress ist wichtig und lebensnotwendig. Dieser Stress ist positiv und wird **Eustress** genannt. Wird aber dieser Stress zu stark und hält länger an, kann die Leistungskurve schnell umkippen und es wird ein negativer Stress, der so genannte **Distress**. Und der macht Sie auf Dauer krank!



Um weiterhin im positiven und gesundheitsfördernden Teil der Kurve zu bleiben, lohnt sich der Versuch, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu unternehmen. Nicht nur Sie profitieren von mehr Gelassenheit und Leistungsfähigkeit, auch Ihr Umfeld wird Ihren veränderten „Zustand“ wahrnehmen und übrigens auch anerkennen.

Und für eine Veränderung haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr unterstützendes soziales Umfeld ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann.

7.3.4 Modul C - Vorbereitung

Dieses Beratungsmodul ist für Personen, die sich in der Stufe der_Vorbereitung (preparation) befinden:	
<i>Generelles Beratungsziel</i>	Unterstützung bei der Planung der angestrebten Stressreduktion als Zielverhalten
<i>Spezifische Ziele</i>	<p>Der Ratsuchende soll erfahren, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • sein eigener Beitrag wichtig zur Veränderung ist (Stärkung der Selbstverpflichtung) • es effektive Methoden und Techniken gibt, die ihm dabei helfen können (Unterstützung des konkreten Vorhabens) • es hilfreiche mitmenschliche und professionelle Unterstützung gibt (Aktivierung der sozialen Kompetenz)

Tabelle 13. Beratungsziele zum Modul C. Eigene Darstellung.

Textbaustein C3 (Stress und interne Ressourcen):

Prima, dass Sie Interesse für den Stress-Test zeigen und zu erkennen geben, sich auf eine Veränderung Ihrer Stressbelastung einzulassen. Damit haben Sie schon einen sehr wichtigen Schritt getan.

Hier ein paar hilfreiche Informationen:

Wie Stress erlebt wird, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Ebenso sind die Herangehensweisen zur Stressbewältigung individuell.

Es gibt Möglichkeiten, sich in Stresssituationen kurzfristige Erleichterung zu verschaffen: so genannte **kleine Wege**, die Sie gehen können und die sehr wirksam sind.

Sie können aber langfristige und tiefgehende Veränderungen anstreben: so genannte **große Wege**, die Ihnen helfen, den Umgang mit negativem Stress dauerhaft zu meistern.

Und dafür haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann.



Beispiele für kurzfristige Erleichterung oder „kleine Wege“:

- einige Male hintereinander tief durchatmen und die Schultern fallen lassen
- Gähnen mit kleinen Seufzern
- einen ruhigen Ort aufsuchen
- sich sportliche Bewegung verschaffen

Beispiele für langfristige Veränderungen oder „große Wege“:

- Erlernen von Entspannungstechniken
- Balance zwischen Beruf und Freizeit
- Aufbau und Pflege zwischenmenschlicher Kontakte
- Veränderung der eigenen Sichtweise

Professionelle Angebote zu bewährten Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobson und Zeitmanagement werden u. a. von örtlichen Volkshochschulen, Krankenkassen und auch von Arbeitgebern unterbreitet. Vereinbaren Sie schon morgen einen Gesprächstermin!

7.3.5 Modul D – Umsetzung

Dieses Modul besieht sich auf eine Person, die sich auf der Stufe der Umsetzung (action) befindet.	
<i>Generelles Bera- tungsziel</i>	Unterstützung bei der Sicherung des Stressbewältigung.
<i>Spezifische Ziele</i>	<p>Der Ratsuchende soll erfahren, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • seine Verhaltensänderung gewürdigt wird (positive Bestätigung) • er seinen Fähigkeiten vertrauen kann (Stärkung der Selbstwirksamkeit) • er sein soziales Umfeld um Unterstützung bitten kann (Stärkung der Sozialkompetenz) • er sich aufgrund seiner Erfolge auch selbst belohnen kann (Stärkung der Selbstmotivation)

Tabelle 14. Beratungsziele zum Modul D. Eigene Darstellung.

Textbaustein D4 (Stress und interne sowie externe Ressourcen):

Prima, dass Sie sich für den Stress-Test interessieren und Sie bereits konkret etwas gegen Ihren Stress unternehmen. Einen sehr wichtigen Schritt zur positiven Beeinflussung Ihrer Gesundheit haben Sie damit getan und darauf können Sie stolz sein.

Vielleicht können Sie in anspannenden Situationen schon gelassener reagieren, und Sie haben festgestellt, dass Ihnen das gut gelingt.

Für eine weitere erfolgreiche Veränderung Ihrer Stressbelastung haben Sie sehr gute Voraussetzungen: Ihr Wohlbefinden und Ihr unterstützendes Umfeld sind wichtige Ressourcen, die Ihnen dabei helfen können. Vielleicht können Ihnen Ihre vertrauten Personen durch Gespräche oder z. B. durch eine gemeinsame Verabredung zum Entspannungstraining weiterhin hilfreich zur Seite stehen.

Und wenn Sie mal wieder richtig gut den Stress gemeistert haben, dann vergessen Sie nicht, sich selbst zu belohnen.



7.4 Digitale Präsentation²

Die technische Umsetzung des entwickelten Interventionskonzepts als digitale Präsentation für das Internet ist nicht Bestandteil dieser Arbeit. Sie wurde mit Unterstützung eines professionellen Programmierers durchgeführt. Dabei sind die standardisierten Erhebungsinstrumente original in der Struktur, in den Fragebogeninstruktionen und in der Itemversion adaptiert worden. Das Layout der mittels HTML erstellten Bildschirmversion entspricht somit der klassischen Paper-Pencil-Version, wobei folgende Mechanismen in einer Programmiersprache implementiert wurden:

- Algorithmus zur Phasenidentifikation (vgl. Kap. 7.1.5)
- automatische Ergebnisauswertung durch Variablenverknüpfung (vgl. Kap. 7.2) und Auswahl des Beratungstextes
- Absicherung, dass auf jeder Fragebogenseite jeweils alle Fragen beantwortet werden müssen, bevor der Benutzer auf die nächste Seite gelangt

Die folgende Abbildung enthält einen Screenshot des Online-Fragebogens.

²

Die Präsentation ist im Internet verfügbar, der Zugang ist jedoch durch eine Kennwortkontrolle geschützt. Interessierte wenden sich bitte per E-Mail an die Autorin: christiane.bax@gmx.de

Stress-Fragebogen (Seite 5/5)

In diesem Abschnitt geht es um Ihre Überlegungen und Absichten zur Veränderung Ihres Stressgeschehens.

	ja	nein
Haben Sie vor, in den nächsten 6 Monaten etwas gegen Ihren Stress zu tun?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planen Sie, in den nächsten 30 Tagen ernsthaft Maßnahmen gegen Ihren Stress zu unternehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie augenblicklich bereits dabei, Maßnahmen gegen Ihren Stress zu unternehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Abbildung 5. Screenshot des Online-Fragebogens (hier: Phasenidentifikation). Eigene Darstellung.

8 Schlussbetrachtung

In der Schlussbetrachtung werden zunächst Thematik, Struktur und Ergebnis der Arbeit diskutiert. Es schließt sich eine Zusammenfassung wesentlicher Aspekte des theoretischen und des konzeptionellen Teils an.

8.1 Diskussion

Die Entscheidung für die Stress-Thematik als Gegenstand der Arbeit wurde von dem Wissen geleitet, dass negativer Stress die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränkt und als Verursacher für das Entstehen von Krankheiten einen starken Leidensdruck bei den Betroffenen hervorruft. Diese Kenntnis gründet sich auf jahrelange Erfahrungen der Autorin, die als Kursleiterin im Fachbereich Gesundheit einer kommunalen Volkshochschule Entspannungsmethoden vermittelt.

Die Aufgabe, Diagnostik und Beratung zu kombinieren und als Konzept einer digitalen Nutzung zuzuführen, orientierte sich an den Möglichkeiten des Mediums für den Bereich der Gesundheitstelematik.

Angesichts einer Fülle von Veröffentlichungen zum Thema Stress waren Eingrenzungen notwendig. Es erfolgte zunächst eine Beschränkung auf die neuere Literatur – ca. der letzten acht Jahre - der Forschungsgebiete der Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitspsychologie.

Besondere Aufmerksamkeit wurde den Publikationen der Weltgesundheitsorganisation zuteil, die sich seit Jahren mit Belastungen in der Arbeitswelt befasst und Stress zur größten Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts erhebt. Ihre Empfehlungen zur Gesundheitsförderung sind zudem richtungsweisend für die Gesundheitswissenschaften.

Zwei Aspekte zur Stressthematik fanden in dieser Arbeit keine Berücksichtigung. Hierzu zählen die Ausprägungen von Stressreaktionen, die durch geschlechtsspezifische und persönliche Bedingungen gekennzeichnet sind. Bezüglich des Genderaspektes konnte bereits in den 70er Jahren in Studien eine große Differenz bei der Produktion von Stresshormonen zwischen Männern und Frauen festgestellt werden; in nachfolgenden Forschungen wurden darüber hinaus unterschiedliche Stressbewertungs- und Stressbe-

wältigungsstile beobachtet (Frankenhaeuser 1994). Bezüglich des Aspekts ‚Persönlichkeitseigenschaften‘ sind bestimmte Stresstypen festgelegt worden: Typ A, Typ B und Typ C. Nach diesem Typenmodell werden die Stressreaktionen des Typ A mit koronarer Herzkrankheit und die des Typ C mit der Entstehung von Krebserkrankung in Verbindung gebracht. Typ B zeigt kein ausgeprägtes Verhaltensmuster, das zur Entstehung einer Krankheit führt (Knoll et al. 2005). Im Rahmen einer differenzierteren Stressberatung sollten die genannten Zusammenhänge beachtet werden.

Mit Blick auf ein zu entwickelndes kombiniertes Modell zur Stressmessung und zur Stressberatung erfolgte eine intensive Recherche im Internet. Dabei stellte sich heraus (s. Anhang A.1), dass dem interessierten Nutzer bereits zahlreiche Angebote unterschiedlicher Organisationen – häufig der Gesetzlichen Krankenkassen - unterbreitet werden, sich einem Stresstest zu unterziehen. Auswertungen zu den Tests beschränken sich in der Regel auf allgemein gehaltene Einschätzungen der ermittelten Stressbelastungen und auf ebenso allgemein gehaltene Tipps zur Verhaltensänderung. Ein stufenbezogener Test nach dem Modell ‚Stages-of-Change‘ konnte für kein Verfahren ermittelt werden.

Die ausführliche Beschäftigung mit Stresstheorien und Konzepten der Diagnostik und Beratung diente als wissenschaftliches Fundament zur Entwicklung des Interventionskonzepts und beeinflusste die Erhebungsschwerpunkte. Ebenso wichtig erschien der Autorin, dass alle zur Anwendung kommenden Erhebungsinstrumente empirischen Merkmalen und Gütekriterien entsprachen. Gleichfalls sollen Beratungstexte auf der Grundlage einer empirisch abgesicherten Theorie, dem ‚Stages-of-Change-Modell‘, konzipiert und formuliert werden. Diese evidenzbasierte Ausrichtung dient der Glaubwürdigkeit der Gesundheitskommunikation, ferner ermöglicht, ein derart aufgebautes Interventionskonzept zu evaluieren. Folgende Kriterien könnten zur Evaluation genutzt werden:

- Eignet sich die Maßnahme, bei den Betroffenen eine Motivation zur Stressbewältigung aufzubauen?
- Findet die Maßnahme Akzeptanz bei ratsuchenden „Stressgeplagten“?

- Ist Effizienz erkennbar, haben sich Beratene z. B. zu einem Entspannungskurs angemeldet?

Das Interventionskonzept, das für einen digitalen Gebrauch zur Verfügung steht, wurde so ausgelegt, dass es für den Nutzer überschaubar bleibt. Dieser soll den Fragebogen in relativ kurzer Zeit beantworten können und ein aus den Antworten unmittelbar generiertes Feedback bekommen. Der Fragebogen, der in komprimierter Form die wesentlichen Merkmale einer Stressbelastung und die zur Verfügung stehenden Ressourcen erfasst, kann mit ausführlichen psychologischen Verfahren nicht verglichen werden. Dennoch ist das diagnostische Vorgehen wissenschaftlich abgesichert und wird seiner Funktion gerecht, die Basis für eine Gesundheitsberatung zur schaffen. Das Feedback zur Stressbewältigung wird nur den Nutzern zuteil, die als ‚Stressbelastete‘ detektiert wurden.

Die digitalisierte Form des Konzepts kann in verschiedenen Settings zum Einsatz kommen. Denkbar ist eine Anwendung in Computerterminals z. B. in Arztpraxen, Krankenhäusern, Betrieben, Hochschulen, Krankenkassen und Gesundheitszentren. Die begleitend zu dieser Arbeit erstellte Online-Version könnte auf Gesundheitsportalen zur Verfügung gestellt werden.

Es besteht zudem die Möglichkeit, dass das vorhandene Programm entsprechend der spezifischen Anforderungen eines Settings erweitert oder modifiziert wird.

Die Vorteile, die der digitale Fragebogen dem Nutzer bietet, sind vielfältig. Hierzu zählen ein niederschwelliger Zugang, anonyme Anwendung, kein finanzieller Aufwand und geringe Zeitinvestition. Hinzu kommt das unmittelbare Feedback, das der Nutzer in Form des Beratungstextes erhält.

Allerdings kann diese Vorgehensweise keine persönliche Beratung ersetzen, da eine unter bestimmten Umständen bedeutsame Beratungsbeziehung nur über einen face-to-face-Kontakt hergestellt werden kann. Auch die begrenzte Erreichbarkeit von Nutzern, die sich im Zusammenhang mit den Möglichkeiten der Computerberatung ergibt, schränkt die Verbreitung dieses gesundheitsfördernden Modells ein.

8.2 Zusammenfassung

Zahlreiche Studien verschiedener Wissenschaftsbereiche weisen einen Zusammenhang zwischen Stressbelastungen und Erkrankungen nach. Stress gilt als bedeutsamer und unspezifisch wirkender Einflussfaktor für das Entstehen insbesondere chronischer Leiden wie Herz-Kreislaufkrankungen und psychischer Krankheiten. Chronische Krankheiten prägen das heutige Krankheitspanorama in Industriestaaten und stellen die neue Krankheitslast dar.

Stressbelastungen, die besonders im Bereich der Arbeitswelt festzustellen sind, wirken sich deutlich negativ auf die Lebensqualität des Einzelnen, aber auch auf die ökonomischen Bedingungen eines Staates aus. In Deutschland etwa führen stressbedingte psychische Erkrankungen zu einer erheblichen Anzahl von Fehltagen in den Betrieben.

Es besteht Bedarf an neuen Denkrichtungen und Strategien um dieser Problematik wirksam zu begegnen. Neben sozialpolitischen Initiativen, die der Prävention und der Gesundheitsförderung einen höheren Stellenwert beimessen sollten, ergibt sich aber auch die Notwendigkeit, den Einzelnen zu mehr Verantwortung für einen gesunden Lebensstil zu veranlassen.

Zahlreiche Aktivitäten im Bereich der deutschen Gesundheitspolitik haben bisher nicht zu einer Verringerung der Krankheitslast und einer damit verbundenen Kostensenkung geführt. Gesundheitsförderung erhält noch nicht den erforderlichen Stellenwert, den ihr die WHO mit der Ottawa-Charta von 1986 zuschreibt. Als Beleg hierfür gelten die aktuellen Auseinandersetzungen um die Verabschiedung des ‚Gesetz zur Stärkung gesundheitlicher Prävention‘, das im Juni 2005 vom Bundesrat abgelehnt wurde.

Prävention und Gesundheitsförderung streben mit gleicher Zielsetzung individuellen sowie kollektiven Gesundheitsgewinn an, unterscheiden sich aber wesentlich in ihren Sichtweisen und demzufolge in ihren Interventionsstrategien. Während Prävention die Verhütung von Krankheit durch frühzeitiges Erkennen oder Behandeln der Risikofaktoren im Blick hat, zielt die Gesundheitsförderung auf das Vermitteln und Stärken von

Schutzfaktoren, die die Gesundheit erhalten. Beide Interventionsformen haben ihre eigenständige Bedeutung und müssen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht nicht isoliert, sondern als einander ergänzend betrachtet werden.

Die Theoriebildung im Bereich der Stressforschung ist von einer besonderen Vielfalt gekennzeichnet, wobei biologisch-physiologische und psychologische Perspektiven hinsichtlich Entstehung und Auswirkung von negativem Stress dominieren.

Stress stellt sich als ein komplexes Phänomen dar, das nicht allgemein gültig, sondern nur in Abhängigkeit vom jeweiligen Paradigma definiert werden kann. Dabei haben sich drei wesentliche Erklärungsansätze herauskristallisiert: der Situations-, der Reaktions- und der transaktionale Ansatz. Im situationsbezogenen Ansatz werden externe Reize als Stressoren bezeichnet; diese können unter belastenden Umweltbedingungen oder in besonderen Lebenssituationen Stressreaktionen auslösen. Nach dem reaktionsbezogenen Ansatz ist Stress ein bestimmtes psycho-physiologisches Reaktionsmuster des Organismus'. Dem transaktionalen Ansatz folgend wird Stress als eine Wechselwirkung von Person und Situation gesehen. Stress entsteht durch die subjektive Einschätzung dieser Beziehung und dem damit verbundenen Bewertungsprozess.

Die aktuelle Stressforschung der Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitspsychologie stellt die Aspekte des Umgangs mit Stress und seiner Bewältigung in den Vordergrund. Stressbewältigung bedeutet nicht, dass Belastungen zwangsläufig vermieden oder ausgeschaltet werden müssen, sondern ‚gemeistert‘ werden können. In diesem Kontext bekommen die Schutzfaktoren, die sich als interne und externe Ressourcen darstellen, ein besonderes Gewicht. Für eine gelingende Stressbewältigung ist die Verfügbarkeit personaler Lebenskompetenzen (life skills) und sozialer Unterstützung (social support) entscheidend. Stress wird nicht als grundsätzlich krankmachend, sondern gleichsam als förderlich zur Stärkung der Lebensfunktionen betrachtet.

Die Stressdiagnostik stellt ein Verfahren dar, das durch Messung das Ausmaß der individuellen Stressbelastung zu ermitteln versucht. Stressreaktionen, die sich auf physischer und psychischer Ebene als Symptome äußern, können auf diesen Ebenen erfasst werden. Während die physiologische Stressmessung objektive Ergebnisse in Form von peripher-physiologischen, bio-chemischen und immunologischen Parametern bereit stellen kann, bezieht sich die psychologische Stressmessung auf die subjektive Einschätzung der Stressoren, Anforderungen und emotionalen Reaktionen. Zu beachten ist dabei, dass sich physische und psychische Reaktionen auf Stress gegenseitig beeinflussen und nicht isoliert voneinander zu betrachten sind.

Stressberatung gilt als Intervention, bei der Informationen zur Veränderung von Einstellungen vermittelt und Veränderungsprozesse zur Bewältigung von Stressbelastungen initiiert werden. Die Erklärungstheorien zum Gesundheitsverhalten gewährleisten Effektivität und Effizienz des Vorgehens.

Das theoretisch fundierte und empirisch abgesicherte ‚Stages-of-Change-Modell‘ ist Basis für die Praxis der Beratung. Es beruht auf der Annahme, dass Menschen bei einer Verhaltensmodifikation bestimmte Stufen durchlaufen, die jeweils durch eine spezifische Motivation und Bereitschaft zur Veränderung gekennzeichnet sind. Die Kenntnis der sich vollziehenden Prozesse ist Voraussetzung für die Formulierung von Beratungstexten im digitalen Beratungskonzept.

Digitale Diagnostik und Beratung stellen für den Bereich der Gesundheitskommunikation eine neue Möglichkeit zur Förderung präventiven und gesundheitsförderlichen Verhaltens dar. Die Erfassung von Bedürfnissen mit Hilfe eines elektronischen Fragebogens und die darauf bezogenen – automatisch generierten – Gesundheitsinformationen haben, wie Studien belegen, eine hohe Wirksamkeit bei der Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens.

Das entwickelte Interventionskonzept, das Diagnostik und Beratung integriert, verfolgt das Ziel, Personen mit Stressbelastungen zu identifizieren,

um sie durch eine gezielte Beratung zur Bewältigung des Stresses zu motivieren. Neben der Feststellung der Stressbelastungen geht es um die Ermittlung vorhandener interner und externer Ressourcen sowie um die Zuordnung zu einer Stufe der Verhaltensänderung.

Diese Kombination wird durch eine geeignete Verknüpfung existierender valider und reliabler Erhebungsinstrumente in Form eines Fragebogens realisiert. Die entwickelten Beratungstexte beinhalten stufenbezogene Beratungsstrategien gemäß der angenommen Veränderungsprozesse des ‚Stages-of-Change-Modells‘.

Begleitend zu dieser Arbeit wird die Umsetzung des Konzepts als Online-Lösung für das Internet erprobt.

Die Ausführungen haben gezeigt, dass durch den Einsatz digitaler Technik eine Intervention zur Stressbewältigung möglich ist. Die Interventionsmöglichkeit beinhaltet das integrative Vorgehen von Prävention und Gesundheitsförderung, indem zunächst Stressbelastung als Risikofaktor, Ressourcen als Protektivfaktoren sowie die verhaltensbedingten Veränderungsstufen durch einen elektronischen Fragebogen ermittelt werden. Die Informationen können individuumsspezifisch aufbereitet und in einen motivierenden Beratungstext überführt werden. Dieses Medium eröffnet der Gesundheitskommunikation einen neuen Weg zur Bewältigung von Stressbelastungen.

9 Literatur

- Altgeld, T. / Kolip, P. (2004): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber Verlag, Bern, S. 41- 49.
- AOK (2005): Präventionsgesetz. Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention (Stand: März 2005)
http://www.aok-bv.de/politik/gesetze/index_00107.html (03.05.2005)B
- Bäcker, G. / Bispinck, R. / Hofemann, K. / Naegele, G. (2000): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Bd. 1: Ökonomische Grundlagen, Einkommen, Arbeit und Arbeitsmarkt, Arbeit und Gesundheitsschutz. Bd. 2: Gesundheit und Gesundheitssystem, Familie, Alter, Soziale Dienste. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden.
- Bamberg, E. / Busch, C. / Ducki, A. (2003): Stress und Ressourcenmanagement. Strategien und Methoden für die neue Arbeitswelt. Praxis der Arbeits- und Organisationspsychologie. Hans Huber Verlag, Bern.
- Becker, P. (2003): Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, S. 216 –218.
- Bengel, J. / Strittmatter, R. / Willmann, H. (1998): Was erhält Menschen gesund? In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 6. BzgA [Hrsg.], Köln
- Barth, J. / Bengel, J. (1988): Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 4. BzgA [Hrsg.], Köln.
- Bartlett, D. (1998): Stress. Perspectives and Processes. Open University Press, Buckingham.
- BMGS - Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (2005): Pressemitteilung zum Präventionsgesetz. http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/bmgs05/7074_7185.php (22.04.2005)
- Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. 6. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Springer Verlag Berlin / Heidelberg/ New York.
- Brähler, E. / Schumacher, J. / Strauß, B. [Hrsg.] (2002): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Brüderl, L. [Hrsg.] (1988): Belastende Lebenssituationen. Untersuchungen zur Bewältigungs- und Entwicklungsforschung. Juventa Verlag, Weinheim und München.
- Cohen, S. / Kessler, R. C., / Gordon, L. U. (1997): Measuring Stress. A Guide for Health and Social Scientists. Oxford University Press, New York.
- Esch, T. (2002): Gesund im Stress: Der Wandel des Stresskonzeptes und seine

- Bedeutung für Prävention, Gesundheit und Lebensstil. In: Gesundheitswesen 2002; 64, S. 73-81. Georg Thieme Verlag, Stuttgart / New York.
- Eysenbach, G. (2002): Neue Medien in Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. / Leppin, A.: Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Hans Huber Verlag, Bern, S. 2005 – 210.
- Frankenhaeuser, M. (1994): Stress, Gender and Leadership. In: Bittles, A. H. / Parsons P. A.: Stress. Evolutionary, Biosocial and Clinical Perspectives. The Galton Institute, London.
- Franzkowiak, P. (2003a): Belastung und Bewältigung / Stress-Bewältigungsperspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, S. 18 – 21.
- Franzkowiak, P. (2003b): Soziale Unterstützung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, S. 216 –218.
- Franzkowiak, P. (2003c): Salutogenetische Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, S. 198 - 200.
- Hänsgen, K.- D. (2001): Hogrefe Test System. Einführung in die computerbasierte Psychodiagnostik. (Handbuch Bd. 2) unter Mitarbeit von Zumbunn, R. / Frossard, J / Crottet, A. / Fäh, J. / Simonet, S. / Spicher, B / Strazzeri, M. / Stress, K. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Hahlweg, K. (2001): Vorwort. In: Wagner-Link, A.(2001): Der Stress. Stressoren erkennen - Belastungen vermeiden – Stress bewältigen. TK- Broschüre zur gesundheitsbewussten Lebensführung. Techniker Krankenkasse, Hamburg.
- Hasenbring, M. / Kurtz, G. / Marienfeld, G. (2005): KisS-BR –SR. Kieler Interview zur subjektiven Situation. Belastungen/ Ressourcen. Selbstrating - Version. Copyright Ausgabe Hasenbring, M. (17.03.2005).
- Hurrelmann, K. [Hrsg.] (1998): Gesundheitswissenschaften. Springer-Verlag, Berlin / Heidelberg / New York.
- Hurrelmann, K. (2000): Gesundheitssoziologie. Juventa Verlag, Weinheim und München.
- Hurrelmann, K. / Leppin, A. (2002): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Hans Huber Verlag, Bern.
- Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J. (2004): Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber Verlag, Bern, S. 11 - 19.
- Kaba - Schönstein, L. (2002): Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele,

- Prinzipien, Handlungsfelder und –strategien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, S. 73 - 78.
- KBV- Kassenärztliche Vereinigung (2005):Tabelle VII. 5: Entwicklung der Alterstruktur der Bevölkerung in Deutschland. <http://www.kbv.de/publikationen/296.htm> (02.05.2005).
- Kaluza, G. (1996): Gelassen und sicher im Stress. Psychologisches Programm zur Gesundheitsförderung. Springer - Verlag, Berlin / Heidelberg / New York.
- Kaluza, G. (2002a): Stressbewältigung. In: Schwarzer, R. / Jerusalem, M. / Weber, H. [Hrsg.]: Gesundheitspsychologie von A – Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, S. 574 - 577.
- Kaluza, G. (2002b): Stressmanagementprogramme. In: Schwarzer, R. / Jerusalem, M. / Weber, H. [Hrsg.]: Gesundheitspsychologie von A – Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, S. 578.
- Kaluza, G. (2004): Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer- Verlag, Berlin / Heidelberg / New York.
- Keller, S. / Velicer, W. F. / Proschaska, J. O.(1999): Das Transtheoretische Modell – Eine Übersicht. In: Keller, S.: Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Lambertus Verlag, Freiburg.
- Keller, S. / Kaluza; G. / Basler, H. D. (2001): Motivierung zur Verhaltensänderung. Prozeßorientierte Patientenedukation nach dem Trans-theoretischen Modell der Verhaltensänderung. *Psychomed* 13, 101-111. <http://www.med.uni-marburg.de/d-einrichtungen/allgprmed/lehre/ws04/1407/down-1.html> (03.05.2005)
- Klaghofer, R. / Brähler, E. (2001): Konstruktion und teststatische Prüfung einer Kurzform der SCL – 90 – R. In: Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Heft 2, Jahrgang 49, Schöningh Verlag, Paderborn.
- Knoll, N. / Scholz, U. / Riechmann, N. (2005): Einführung in die Gesundheitspsychologie. Ernst Reinhardt Verlag, München, S. 89 – 189.
- Kohlmann, C - W. (2002): Stress- und Copingtheorien. In: Schwarzer, R. / Jerusalem, M. / Weber, H. [Hrsg.]: Gesundheitspsychologie von A – Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, S. 558- 560.
- Kudielka, B. M. / Kirschbaum, C. (2002): Stress und Gesundheit. In: Schwarzer, R. / Jerusalem, M. / Weber, H. [Hrsg.]: Gesundheitspsychologie von A – Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, S. 561.
- Kolip, P. / Schmidt, B. (2003): FEW 16. Fragebogen zur Erfassung körperlichen Wohlbefindens. In: Brähler, E. / Schumacher, J. / Strauß, B. [Hrsg.] (2002): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, S. 133 - 134.
- Lang, H. / Faller, H. (1998): Medizinische Psychologie und Soziologie.

- Springer-Verlag. Berlin / Heidelberg / New York, Methodische Grundlagen, S. 1 - 29.
- Leppin, A. (2003): Schriftliche (Individual-) Informationen. Vorlesung am 12.11.2003. Studiengang Bachelor of Science in Health Communication, Universität Bielefeld.
- Leppin, A. (2004): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber Verlag, Bern, S. 31 – 40.
- Naidoo, J. / Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung. Hrsg. der deutschen Ausgabe: BzGA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 1. deutsche Auflage. Conrad Verlag, Gamburg.
- Nitsch, J. R. (1981): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Verlag Hans Huber. Bern / Stuttgart / Wien.
- Nutbeam, D. / Harris, E. (2001): Theorien und Modelle der Gesundheitsförderung. Eine Einführung für Praktiker zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens von Individuen und Gemeinschaften. Hrsg: Schweizer Stiftung für Gesundheitsförderung. Lausanne und Bern, Schweiz. Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad, Gamburg.
- Nowak, D. (2005): Burden of disease in Deutschland. Online im Internet: WWW: http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag2/arbeitsgebiete/2_bod.html (05.04.2005)
- Palmer, S. (1996): Counselling for stress problems. Sage Publications. London.
- Reschke, K. / Schröder, H. (2000): Optimistisch den Stress meistern. Kursleiterhandbuch-Handbuch und Material für die Kursdurchführung. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen.
- Ridder, M. (2005): Zahl der psychischen Leiden steigt - vor allem bei den Jüngeren. Artikel: Frankfurter Rundschau vom 13.05.2005, Titelseite.
- Schaeffer, D. / Moers, M. (2000): Bewältigung chronischer Krankheiten - Herausforderung für die Pflege. In: Rennen- Althoff, B. / Schaeffer, D. [Hrsg]: Handbuch Pflegewissenschaft. Verlag Juventa, Weinheim und München.
- Schaeffer, D. (2004): Aspekte chronischer Erkrankungen. Einführung: Chronische Erkrankungen. Vorlesung BHC 42- Praxisfeld der Gesundheitsberatung (27.04.2004).
- Scharnhorst, J. (2002): Gesundheitsinformationen durch neue Medien. <http://www.bdp-gus.de/gp/texte/bf-medien.pdf> (06.06.2005)
- Sickendiek, U. / Engel, F. / Nestmann, F. (2002): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Juventa Verlag, Weinheim und München.

- Schwarzer, R. / Jerusalem, M. / Weber, H. [Hrsg.] (2002): Gesundheitspsychologie von A – Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Schwarzer, R. (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3. überarb. Auflage. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Schumacher, J. / Reschke, K. / Schröder, H. [Hrsg.] (2002): Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung. VAS - Verlag für Akademische Schriften Frankfurt / Main.
- Schumacher, J. / Klaiberg, A. / Brähler, E. [Hrsg.] (2003): Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2005): Sterbefälle nach den 10 häufigsten Todesursachen insgesamt und nach Geschlecht 2003.
<http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab20.php> (02.05.2005)
- Seibt, A. C. (2003): Transtheoretisches Modell der Phasen der Verhaltensänderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.]. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz.
- Selye, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In: Nitsch, J. R.: Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Verlag Hans Huber, Bern / Stuttgart / Wien, S. 163 - 187.
- SVR - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2001): Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit Band I. "Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation". Band II "Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege".
<http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm> (10.05.2005).
- SGB V Sozialgesetzbuch Fünf (2005): SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung – DRITTES KAPITEL. Leistungen der Krankenversicherung. Dritter Abschnitt. Leistungen zur Verhütung von Krankheiten. § 20 Prävention und Selbsthilfe.
http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze_web/sgb05/sgb05x020.htm (05.05.2005).
- Siegrist, O. / Knesebeck, v. d., O. (2004): Prävention chronischer Stressbelastung. In: Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber Verlag, Bern, S. 41 – 49.
- Sydow v., H. (2004): Grundlagen der Diagnostik. Exkurs – Computerbasierte Diagnostik. www.uni-duisburg.de/FB2/PS/PER/vonSydow/WS0304/v-diagn06-fragebogen_tests_sw.pdf (05.06.2005)
- Trojan, A. (2005): Gesundheitsförderung. Beitrag im Public Health Portal.
http://www.ph-ortal.info/PHPortal/content/e4/e9/e165/e757/index_ger.html (12.06.2005)
- Vogel, H. / Wagner, R. F. / Worringer, U. / Schäfer, H. (2000). Seminareinheit Stress und Stressbewältigung. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger [Hrsg.], Aktiv Gesundheit fördern – Gesundheitsbildungspro-

- gramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation. Schattauer Verlag, Stuttgart, S. 413 – 490.
- Vögele, C. (2002): Stress und kardiovaskuläre Reaktion. In: Schwarzer, R. / Jerusalem, M. / Weber, H. [Hrsg.] (2002): Gesundheitspsychologie von A – Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, S. 565 – 568.
- Wagner-Link, A. (2001): Der Stress. Stressoren erkennen – Belastungen vermeiden – Stress bewältigen. TK- Broschüre zur gesundheitsbewussten Lebensführung. Techniker Krankenkasse, Hamburg.
- Waller, H. (2002): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in die Grundlagen und Praxis von Public Health. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Weber, H. (2002): Stressmessung. In: Schwarzer, R. / Jerusalem, M. / Weber, H. [Hrsg.] (2002): Gesundheitspsychologie von A – Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, S. 582 - 585.
- Weiß, J. (1999): Stressbewältigung und Gesundheit. Die Persönlichkeit in Partnerschaft, Familie und Arbeitsleben. Hans Huber Verlag, Bern.
- WHO (1998): Social determinants of health. The sold facts. WHO Regional Office for Europe. <http://www.who.dk/document/e59555.pdf> (15.04.2005)
- WHO (2002): Der Europäische Gesundheitsbericht. Sozioökonomische Determinanten, S. 66 – 74. <http://www.euro.who.int/document/ehr/e76907gj.pdf> (15.04.2005)
- WHO (2004): Nichtübertragbare Krankheiten in der europäischen Region der WHO - die Herausforderung. Faktenblatt EURO/05/04. <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0604g.pdf> (02.05.2005)
- WHO (2005): Psychische Gesundheit und Arbeitsleben. Info- Papier für die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit, Helsinki, 12.-15. Januar 2005, S. 1 – 6. <http://www.euro.who.int/document/mnh/gbrief06.pdf> (02.04.2005).
- Zimbardo, P. G. / Gerrig, R. J / Hoppe-Graf, S / Engel, I. (2003): Psychologie. Springer Verlag, Berlin/ Heidelberg/ New York.

Anhang

A.1 Assessment Stresstests im Internet und Online (Stand April 2005)

A.1.1 Gesetzliche Krankenkassen

	Anbieter	URL	Angebot	Zugang	Dokument
1.	TK	http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/Formulare/Fragebogen/UeberforderungIB/Formular.html	„Test: Wie gestresst sind Sie?: Anzeichen für Überforderung“ 48 Items / 6-stufige Skala Auswertung sofort: 1.allgemein 2. speziell zu 4 Bereichen: Muskulär/Vegetativ/Emotionen/Kognitionen	Online Fragebogen & Auswertung kostenlos	Papier-version vorhanden
2.	GEK	http://media.gek.de/downloads/in-fodatenbank/GEK_Info-Stressbewaeltigung.pdf	„Ihre persönliche Stress-Analyse“ 24 Items / ja / nein Skala / Punktwertung allgemein u. kurzer Text den den Bereichen: Beruf / Familie & Alltag / Körper / fehlende Ressourcen	Fragebogen in der Broschüre pdf download kostenlos	Papier-version vorhanden
3.	Siemens Betriebs-Krankenkasse	http://www.sbk.org/stresstest/	Stress Test: „Nehmen Sie Ihre persönlichen Stressfaktoren unter die Lupe!“ 12Items / 4-stufige Skala 4 Bereiche: Beruf/Emotionen/Körper/Soziales	Online Fragebogen kostenlos Auswertung muss angefordert werden / nur für Mitglieder ?	
4.	AOK	http://www.aok.de./bund/tools/test/testuebersicht_alle.php	„Wie erholungsbedürftig sind Sie ?- Ihr persönliches Erholungsprofil“ Auswertung sofort /Zwischenergebnis kurzer Text / längerer Text zum Endergebnis bzgl: Stress und Ressourcen 17 Items / 4-stufige Skala Bereich: Beruf/Alltag/Kognitionen	Online Fragebogen & Auswertung kostenlos	
5.	IKK	http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk/aktiv-und-gesund/entspannung-und-schoenheit/3052,i=l.html	„Der Stress-Test: Stress lässt sich messen“ 30 „Ereignisse“ zur Auswahl/ Punktwertung	Fragebogen zum Ausdrucken pdf kostenlos	Papier-version vorhanden
6.	KKH	http://www.kkh.de/filesserver/kkh/BROCHURES/Broschuere71.pdf	„Analyse des Ist-Zustandes: Ein kleiner Stress-Test“ 18 Items / 3-stufige Skala globale Auswertung	Fragebogen in der Broschüre pdf download kostenlos	Papier-version vorhanden

A.1.2 BzGA; Apotheken; allgemeiner Internetangebot

	Anbieter	URL	Angebot	Zugang	Dokument
7.	BZgA	http://www.bzga.de/bzga_stat/pdf/42020000.pdfS	„Testen Sie Ihre Belastung.“ & „Welche Belastung schaffen Sie sich selbst“ 2x 20 Items zur Auswahl Auswertung Punktesystem mit ausführlichem Text Bereiche: Stressoren/Stresssituationen/ Kognitionen/Verhaltensmuster	Fragebogen in der Broschüre Pdf download kostenlos	Papier-Version vorhanden
8.	Service der Apothekenumschau	http://www.gesundheitpro.de/PGG/PGGA/pgga.htm?line=1&ressort=11400&rubrik=11409&snr=18083	„Stress test: Wie gestresst sind Sie?“ 18 items / ja/nein Skala Bereiche: Familie/Beruf/Kognitionen/ Verhaltensmuster Auswertung sofort Punktwertung und Tipps	Online Fragebogen & Auswertung kostenlos	Papier-Version vorhanden
9.	Testedich Gesundheitstest Thorsten Gerhardt	http://www.testedich.de/tests/stresstest.php3	Stress Test 18 Items / 3-stufige Skala 3 Bereiche. Arbeitssituation/Arbeitsbelastung/Entspannungsfähigkeit mit Hinweis: kein wissenschaftlicher Test	Online kostenlos Fragebogen & Auswertung mit kurzem Text	Papier-Version vorhanden

A.1.3 Umfassende psychologische Analysen

	Anbieter	URL	Angebot	Zugang	Dokument
10.	Hendrik Brandt Coaching	http://www.wenigerstress.de/stressbewaeltigung.html	Stressfragebogen (komplexer) : Text zum Einfügen Items / 4-stufige Skala Bereiche: Beruf / Familie & daily hassles /Körper / Kognitionen ausführliche psychologische Auswertung (2-3 DIN A4-Seiten) mit individuellen Tipps zur Stressbewältigung innerhalb von 7 Werktagen	Online Gebührenpflichtig Test kostet 75,-€	Papier-Version vorhanden
11..	Geva- Institut	http://www.gevainstitut.de/privatkunden/gesundheit/stress/	Der Test kann online im Internet oder als Papier-Fragebogen bearbeitet werden. Ausfüllen dauert ca. 30 Minuten. Die Auswertung umfasst ca. 15 Seiten. Ist als pdf-Dokument gegen Gebühren erhältlich.	Online Gebührenpflichtig 24,- Euro bei Bearbeitung des Tests im Internet (zzgl. 6,- Euro Bearbeitungsgebühr bei Versand der Auswertung per Briefpost) 45,- Euro bei Bestellung des Print- Fragebogens (zzgl. 4,50 Euro Versandkosten)	Papier-Version vorhanden (aus SZ 1997)
12.	Joerg Hartig Psychologe	http://www.joerghartig.de/stress/s-cu-start.htm	„STRESS CHECK-UP“ persönliche Analyse mit sofortiger Auswertung und Rückantwort/ 6 DIN A 4 Seiten Demoversion online / Testbeschreibung	Online Gebührenpflichtig Test kostet 5,-€	Papier-Version vorhanden (Demo-Version)
13.	GEFOB Gesellschaft für Psychologische Forschung und Beratung	http://www.gefob.de/index.php	„Stressmanagement-Test“ 48 Items / 4 stufige Skala Bereiche: Stressorenkognitionen /daily hassles Test kann Online bearbeitet werden, sofort im Anschluss erhält jeder Testteilnehmer ein ausführliches persönliches Gutachten einschließlich grafischer Veranschaulichung der Testergebnisse	Online Gebührenpflichtig Test kostet 26,-€ Fragebogen pdf download Auswertung nur per Postweg	Papier-Version vorhanden

A.1.4 Angebote in Europa

	Anbieter	URL	Angebot	Zugang	Dokument
14.	Mader & Herbst Arbeitspsychologen/QDS-world Austria	http://members.livest.at/qdsworld/scanstresstest.htm	Scan Stress Test 54 items/ 5-stufige Skala 6 Bereiche: Arbeitsituation /Emotionen u. Gedanken/Hobbys u. angenehme Erlebnisse/Privatleben Stresssymptome/Zeitmanagement	Online nur Demoversion (Beispiel für einen digitalen Fragebogen) Der scan Stress Test darf ausschließlich nur von Kunden von QDSworld verwendet werden. Insbesondere ist daher jede Form der Vervielfältigung, Veröffentlichung bzw. Zurverfügungstellung, sonstige Weitergabe oder Aufnahme in elektronische Datenbanken der Inhalte oder Teilen davon untersagt.	Papier-Version (als Demo-Version) vorhanden
15.	Ether Lauper Institut für neues Lernen Schweiz	http://www.mobbing-info.ch/data/data_14.pdf	„Stress-Check“ 48 items / Auswahl Bereiche: Setting Arbeitsplatz 2 Kategorien keine Auswertung	Fragebogen zum Ausdrucken	Papier-Version vorhanden
16.	Steuerungsgruppe Projekt Stressprävention am Arbeitsplatz 2004 Schweiz	http://www.stress-info.ch/fragen_B.html	„Stress Fragebogen“ 50 items /Auswahl 8 Bereiche zum Arbeitsplatz	Online Nur Fragebogen kostenlos Auswertung muss angefordert werden	Papier-Version vorhanden
17.	Internationalen Metallgewerkschaftsbund, Genf 20 Schweiz	http://de.osha.eu.int/docs/div/stress_german.pdf	„Ursachen von beruflichem Stress und seine Folgen. Stress und Ausgebrannt sein - ein wachsendes Problem für Angestellte“ Fragebogen: Auswirkung auf die Gesundheit	Info Broschüre pdf download 3-sprachig	

A.1.5 Angebote in anderen Kontinenten

	Anbieter	URL	Angebot	Zugang	Dokument
18.	Dan Johnson Psychologe Macon Georgia USA	http://www.lessons4living.com/stress_test.htm	„Stress Test: Are you stressed?“ 20 Items ja/nein Auswertung/ Punktwertung /global	Online Fragebogen & Auswertung kostenlos	Papier-Version vorhanden
19.	StressCARE Global Online Editorial Department Copyright © 1996-2000 Japan	http://www.stresscare.com/global/echeck.html	“Check your level of stresss“ 60 items / Auswahl 6 Bereiche: good stress /physical symptoms/ emotional symptoms/social symptoms/interpersonal relationships/work Auswertung spezifisch auf die Bereiche mit kurzem Text u. grafische Darstellung des Eustress & Distress	Online Fragebogen & Auswertung kostenlos	Papier-Version vorhanden
20.	John Groom Psychologe <i>Neuseeland</i>	http://www.johngroom.co.nz/stresscheck.htm	„Stress Check Quiz“ Short Test 40 Items / 4-stufige Skala globale Auswertung	Online Fragebogen kostenlos zum Ausdrucken	Papier-Version vorhanden

A.2 Fragebogen - Instrumente und Quellen

Dieser Fragebogen erfasst die subjektive Einschätzung von:

- Stressbelastung,
- Ressourcen,
- Phase der Verhaltensänderung.

Folgende fünf Bereiche werden im Fragebogen untersucht:

Variable	Ebene	Bereich	Erhebungsinstrument	Konstruktion
Interne Ressourcen	Emotionale Reaktionen	Gefühle und Empfindungen	WHO 5 Well Being Index Quelle: Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health (1998), Frederiks- borg General Hospital, DK-3400 Hiller- ød	Ratingskala 5 Items mit Antwortvorgabe unipolar verbale Marken 5-stufige Skala
Physische Stress-symptome	Somatische Reaktionen	muskuläre und vegetative Symptome	Fragebogen zu gesundheitlichen Beschwerden. Adaptiert aus: Allgöver, A. / Krämer, A. / Stock, C. (1995). Bielefelder Ge- sundheitssurvey für Studierende 1995	Ratingskala 23 Items mit Antwortvorgabe unipolar verbale Marken 4-stufige Skala
Psychische Stress-symptome	Kognitive Reaktionen	Denk- und Wahrnehmungs-Prozesse	Perceived Stress Scale -PSS Cohen, S. / Kamarack, T./ Mermelstein, R. (1983) modifizierte Kurzform nach Stock, C. Adaptiert aus: Allgöver, A. / Krämer, A. / Stock, C. (1995). Bielefelder Gesundheitssur- vey für Studierende 1995	Ratingskala 4 Items mit Antwortvorgabe unipolar verbale Marken 5-stufige Skala
Externe Ressourcen	Soziale Unterstützung	Subjektiv wahrgenommene und antizipierte Unterstützung, Freunde, Familie	Fragebogen zur Sozialen Unterstützung - F-SozU Fydrich, T./ Sommer,G / Brähler, E (1999) ergänzende Skala: Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung Adaptiert aus: Allgöver, A. / Krämer, A. / Stock, C. (1995). Bielefelder Ge- sundheitssurvey für Studierende 1995	Ratingskala 2 Items mit Antwortvorgabe unipolar verbale Marken 4-stufige Skala plus 5-stufige Skala
Phase-SoC	Stages-of-Change	Phase der individuellen Verhaltens-änderung	Algorithmus der Phasen-Identifikation für das Transtheoretische Modell von Proschaska & Di Clemente. Quelle: Seibt (2003).In BzgA : Leitbegriffe der Gesundheitsförderung	Ratingskala 3 Items mit Antwortvorgabe unipolar verbale Marken

A.3 Fragebogen - Punktbewertung

WHO 5 Well Being Index

Punktberechnung:

Der Rohwert kommt durch einfaches Addieren der Antworten zustande.
 Der Rohwert erstreckt sich von 0 bis 25,
 wobei 0 das geringste **Wohlbefinden** / niedrigste Lebensqualität
 und 25 größtes **Wohlbefinden** / höchste Lebensqualität bezeichnen.
 Den Prozentwert von 0 - 100 erhält man durch Multiplikation mit 4.
 Der Prozentwert 0 bezeichnet das schlechteste Befinden, 100 das beste.

Quelle: Psychiatric Research Unit WHO Collaborating Centre in Mental Health (1998)

Hier: Variable *Interne Ressourcen*

0 - 12 => keine internen Ressourcen
 13 - 25 => interne Ressourcen

Fragebogen zu gesundheitlichen Beschwerden

Punktberechnung: keine Angaben seitens der Quelle

Hier: Variable *Physische Stresssymptome*

22 – 55 => keine physischen Stresssymptome
 56 – 88 => physische Stresssymptome

Der Ermittlung des Skalenwertes für die Punktberechnung liegt (bedingt durch die Spannweite) die Annahme einer Normalverteilung zugrunde und der daraus resultierende Mittelwert.

Perceived Stress Scale –PSS

Punktberechnung:

„PSS scores are obtained by reversing the scores on the seven positive items, e.g.
 0 = 4; 1 = 3; 2 = 2; etc. and then summing across all items.
 Items 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 are the positively stated items.“

Quelle: Cohen, S. / Kessler, R.C. / Gordon, L.U. (1997): Measuring Stress. A Guide for Health and Social Scientists. Oxford University Press, New York, S. 87.

Hier: Variable *Psychische Stresssymptome*:

0 – 8 => psychische Stresssymptome
 9 – 16 => keine psychischen Stresssymptome
 Die Punktberechnung berücksichtigt 3 positive Fragen (4, 5, 13)
 und eine umgepolte negative Frage (12)

Fragebogen zur Sozialen Unterstützung - F-SozU

Punktberechnung: nach Meier. S.(2005)

Hier: Variable *Externe Ressourcen*

1-3 Personen plus Item 1 – Item 3 => externe Ressourcen
 1-3 Personen plus Item 4 – Item 5 => wenig externe Ressourcen
 keine Person => keine externen Ressourcen

Algorithmus der Phasen-Identifikation für das Transtheoretische Modell von Prochaska & Di Clemente

Phasenidentifikation:

Phase	Absichtslosigkeit	Absichtsbildung	Vorbereitung	Umsetzung
Frage 1	nein	ja	ja	ja
Frage 2	nein	nein	ja	ja
Frage 3	nein	nein	nein	ja

Quelle: Seibt, A. (2003): Transtheoretisches Modell der Phasen der Verhaltensänderung. In: BZgA (Hrsg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. S.233-235.

Hier: Variable *Phase SoC*

Frage 1 = nein => Absichtslosigkeit
 Frage 1 = ja plus Frage 2 = nein => Absichtsbildung
 Frage 1 = ja plus Frage 2 = ja plus Frage 3 = nein => Vorbereitung.
 Frage 1 = ja plus Frage 2 = ja plus Frage 3 = ja => Umsetzung

A.4 Fragebogen – Paper-Pencil-Version

Herzlich Willkommen beim „Stress-Test“

- Dieser digitale Stress-Test ist ein **Check up** und dient der Einschätzung Ihrer vorhandenen Stresssignale, aber auch Ihrer Bewältigungsressourcen.
- In dem **Check up** werden Ihnen ganz unterschiedliche Fragen zu fünf verschiedenen Bereichen gestellt.
- Bitte wählen Sie bei jeder Frage bzw. Aussage aus den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten diejenige aus, die Ihrer Meinung am ehesten entspricht.
- Nach Beendigung des Stress-Tests erhalten Sie unmittelbar

Ihren persönlichen Beratungstext.

- Wenn Sie möchten, kann Ihnen eine Druckversion zur Verfügung gestellt werden, welche Ihnen dann als Grundlage für ein weiterführendes Gespräch mit Ihrem Arzt oder einer anderen Person Ihres Vertrauens dienen kann.
- Der Test ist **anonym!**
- Sie benötigen **ca. 5 Minuten** für die Eingabe!



❶ Hier werden Ihnen Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand gestellt.

Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen.

Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.

In den letzten zwei Wochen.....	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
..war ich froh und guter Laune	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
..habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
..habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
..habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
..war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

② Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit gesundheitlichen Beschwerden und unterschiedlichen Belastungen in Ihrem Leben.

Welche der folgenden Beschwerden hatten Sie im Verlauf des letzten Jahres?

	nie	eher selten	eher oft	sehr oft
1. Magenbeschwerden/ Sodbrennen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Kreuz und Rückenbeschwerden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Müdigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Atembeschwerden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Hände zittern	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. Herzrasen/Kreislaufbeschwerden/Schwindel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7. Durchfall	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8. Verstopfung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9. Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10. Schlafstörungen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11. Alpträume	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12. Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
13. Nacken- oder Schulterschmerzen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
14. Unterleibsschmerzen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
15. Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
16. Zittern	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
17. Depressive Verstimmungen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
18. Sprachstörung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
19. Gewichtszunahme/ Gewichtsabnahme	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
20. Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
21. Nervosität / Unruhe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
22. Ängste / Phobien	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

- ③ Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihren Gefühlen und Gedanken während **der letzten vier Wochen**.

Bitte beurteilen Sie dabei die Häufigkeit bestimmter Empfindungen und Gefühle.

Beantworten Sie jede Frage einzeln und unabhängig, auch wenn Ihnen einige Bereiche ähnlich vorkommen.

Sollten Ereignisse oder Veränderungen, nach denen gefragt wird, in den letzten vier Wochen nicht vorgekommen sein, so bewerten Sie bitte trotzdem, wie sie sich dann gefühlt hätten.

Bitte füllen Sie den Fragebogen zügig aus, indem Sie den Skalenwert ankreuzen, der Ihre Einschätzung am ehesten trifft.

In den letzten vier Wochen.....

Nie

Sehr oft

- | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Wie oft konnten Sie mit unangenehmen Ereignissen erfolgreich umgehen?
(4) | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 2. Wie oft fühlten Sie sich sicher, dass Sie mit persönlichen Problemen gut umgehen können?
(5) | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 3. Wie oft haben Sie gemerkt, dass Sie über Dinge nachdenken, die Sie noch erledigen müssen?
(12) | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 4. Wie oft konnten Sie über Ihre Zeit verfügen?
(13) | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

④ Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Unterstützung, die Sie von Freunden, Verwandten, Lebenspartner(in) oder Organisationen **im letzten Monat** erhalten haben.

1. Wie viele Personen- einschließlich Ihrer Familie- kennen Sie, die Sie unterstützen, wenn es Ihnen emotional schlecht geht?

Keine Person

₁

1 Person

₂

2-3 Personen

₃

Mehr als 3 Personen

₄

2. Sind Sie im Allgemeinen mit der Unterstützung, die Sie in solchen Fällen bekommen, zufrieden?

Sehr zufrieden

₁₂₃₄₅

Gar nicht zufrieden

- 5 In diesem Abschnitt geht es um Ihre Überlegungen und Absichten zur Veränderung Ihres Stressgeschehens.
-

	Nein	Ja
1. Haben Sie vor, in den nächsten 6 Monaten etwas gegen Ihren Stress zu tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, bitte weiter mit Frage 2:

	Nein	Ja
2. Planen Sie, in den nächsten 30 Tagen ernsthaft Maßnahmen gegen Ihren Stress zu unternehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie mit Ja“ geantwortet haben, bitte weiter mit Frage3::

	Nein	Ja
3. Sind Sie augenblicklich bereits dabei, Maßnahmen gegen Ihren Stress zu unternehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lieber Nutzer / Liebe Nutzerin!

- Sie haben nun den Fragebogen abschließend bearbeitet.
- Hier kommt Ihr persönlicher Beratungstext.

Individueller Beratungstext

- Vielen Dank für Ihr Interesse an der Befragung.
- Es zeigt Ihre Aufgeschlossenheit für Ihre gesundheitlichen Belange.
- Sie können diese Befragung jederzeit wiederholen.
- Ich wünsche Ihnen alles Gute!

Ihre Christiane Bax

A.5 Beratungstexte

Keine negative Stressbelastung

Textbaustein 0

Sie können sich freuen: Die Auswertung Ihrer Antworten hat ergeben, dass Ihnen Stress wenig auszumachen scheint. Stress ist etwas Positives für Sie. Offensichtlich haben Sie bezüglich der Stressbewältigung schon den richtigen Weg für sich gefunden. Sie scheinen über gute **Schutzfaktoren** zu verfügen. Hierzu zählen eine förderliche Einstellung zum Leben, ein gutes Wohlbefinden sowie ein unterstützendes soziales Umfeld.

Herzlichen Glückwunsch!

Sie beeinflussen damit positiv Ihren Gesundheitszustand.

Damit Ihr ausgeglichener Zustand weiterhin anhält, empfehle ich Ihnen, sich Ihrer „Ressourcen“ bewusst zu werden und sie liebevoll zu pflegen bzw. weiterzuentwickeln. Ihre Ressourcen sind möglicherweise Ihr Humor, Ihre Gelassenheit, Ihr aktiver und offener Umgang mit Problemen und ein gut funktionierendes soziales Netzwerk (Familie, Freunde, Berufskollegen etc.).



Stufe der Absichtslosigkeit

Textbaustein A1 Stress und keine Ressourcen

Gut, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben! Die Auswertung hat nämlich für Sie **einen Zustand der Stressbelastung** ergeben, was Ihnen möglicherweise noch nicht so deutlich geworden ist.

Darum eine kurze Klarstellung:

Stress an sich ist nichts Schlimmes. Er ist sogar eine überlebenswichtige Reaktion des Körpers und des Geistes. Dieser so genannte **positive Stress** hilft uns, mit den Anforderungen fertig zu werden, die uns täglich begegnen. Auch hilft er uns, die Leistungen zu vollbringen, die uns anspornen und zufrieden stellen.

Ein Stresszustand darf jedoch nicht zu lang anhalten - sonst gerät Ihr Körper in einen Alarmzustand; der Stress wird belastend und kann Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden. Wissenschaftler haben festgestellt, dass **negativer Stress** einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung einer Vielzahl von Krankheiten hat. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass Sie Ihre **Stresssignale ernst nehmen!!** *Vergleichen Sie diese mit den kleinen Warnlämpchen in Ihrem Auto - diese melden Ihnen auch frühzeitig, dass etwas nicht mehr ordnungsgemäß funktioniert! Eine Überprüfung und auch eine Reparatur werden notwendig!*

**Bitte beachten Sie!**

Auch belastendes Stressgeschehen ist kein unabänderliches Schicksal, denn es gibt wirksame Möglichkeiten, etwas dagegen zu tun. Und dafür ist es nie zu spät. Möglicherweise haben Sie auch schon darüber nachgedacht.

Stufe der Absichtslosigkeit

Textbaustein A2 Stress und externe Ressourcen

Gut, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben! Die Auswertung hat nämlich für Sie **einen Zustand der Stressbelastung** ergeben, was Ihnen möglicherweise noch nicht so deutlich geworden ist.

Darum eine kurze Klarstellung:

Stress an sich ist nichts Schlimmes. Er ist sogar eine überlebenswichtige Reaktion des Körpers und des Geistes. Dieser so genannte **positive Stress** hilft uns, mit den Anforderungen fertig zu werden, die uns täglich begegnen. Auch hilft er uns, die Leistungen zu vollbringen, die uns anspornen und zufrieden stellen.

Ein Stresszustand darf jedoch nicht zu lang anhalten - sonst gerät Ihr Körper in einen Alarmzustand; der Stress wird belastend und kann Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden. Wissenschaftler haben festgestellt, dass **negativer Stress** einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung einer Vielzahl von Krankheiten hat.

Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass Sie Ihre **Stresssignale ernst nehmen!!** *Vergleichen Sie diese mit den kleinen Warnlämpchen in Ihrem Auto - diese melden Ihnen auch frühzeitig, dass etwas nicht mehr ordnungsgemäß funktioniert! Eine Überprüfung und auch eine Reparatur werden notwendig!*

**Bitte beachten Sie!**

Auch belastendes Stressgeschehen ist kein unabänderliches Schicksal, denn es gibt wirksame Möglichkeiten, etwas dagegen zu tun. Und dafür ist es nie zu spät. Möglicherweise haben Sie auch schon darüber nachgedacht

Für einen **Bewältigungsversuch** haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr unterstützendes soziales Umfeld ist eine wichtige Ressource, die ihnen dabei helfen kann.

Stufe der Absichtslosigkeit

Textbaustein A3 Stress und interne Ressourcen

Gut, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben! Die Auswertung hat nämlich für Sie **einen Zustand der Stressbelastung** ergeben, was Ihnen möglicherweise noch nicht so deutlich geworden ist.

Darum eine kurze Klarstellung:

Stress an sich ist nichts Schlimmes. Er ist sogar eine überlebenswichtige Reaktion des Körpers und des Geistes. Dieser so genannte **positive Stress** hilft uns, mit den Anforderungen fertig zu werden, die uns täglich begegnen. Auch hilft er uns, die Leistungen zu vollbringen, die uns anspornen und zufrieden stellen.

Ein Stresszustand darf jedoch nicht zu lang anhalten - sonst gerät Ihr Körper in einen Alarmzustand; der Stress wird belastend und kann Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden. Wissenschaftler haben festgestellt, dass **negativer Stress** einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung einer Vielzahl von Krankheiten hat. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass Sie Ihre **Stresssignale ernst nehmen!!** *Vergleichen Sie diese mit den kleinen Warnlämpchen in Ihrem Auto - diese melden Ihnen auch frühzeitig, dass etwas nicht mehr ordnungsgemäß funktioniert! Eine Überprüfung und auch eine Reparatur werden notwendig!*



Bitte beachten Sie!

Auch belastendes Stressgeschehen ist kein unabänderliches Schicksal, denn es gibt wirksame Möglichkeiten, etwas dagegen zu tun. Und dafür ist es nie zu spät. Möglicherweise haben Sie auch schon darüber nachgedacht.

Für einen **Bewältigungsversuch** haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann.

Stufe der Absichtslosigkeit

Textbaustein A4 Stress und interne sowie externe Ressourcen

Gut, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben! Die Auswertung hat nämlich für Sie **einen Zustand der Stressbelastung** ergeben, was Ihnen vielleicht noch nicht so deutlich geworden ist.

Darum eine kurze Klarstellung:

Stress an sich ist nichts Schlimmes. Er ist sogar eine überlebenswichtige Reaktion des Körpers und des Geistes. Dieser so genannte **positive Stress** hilft uns, mit den Anforderungen fertig zu werden, die uns täglich begegnen. Auch hilft er uns, die Leistungen zu vollbringen, die uns anspornen und zufrieden stellen.

Ein Stresszustand darf jedoch nicht zu lang anhalten - sonst gerät Ihr Körper in einen Alarmzustand; der Stress wird belastend und kann Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden. Wissenschaftler haben festgestellt, dass **negativer Stress** einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung einer Vielzahl von Krankheiten hat. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass Sie Ihre **Stresssignale ernst nehmen!!** *Vergleichen Sie diese mit den kleinen Warnlämpchen in Ihrem Auto - diese melden Ihnen auch frühzeitig, dass etwas nicht mehr ordnungsgemäß funktioniert! Eine Überprüfung und auch eine Reparatur werden notwendig!*



Bitte beachten Sie!

Auch belastendes Stressgeschehen ist kein unabänderliches Schicksal, denn es gibt wirksame Möglichkeiten, etwas dagegen zu tun. Und dafür ist es nie zu spät. Möglicherweise haben Sie auch schon darüber nachgedacht.

Für einen **Bewältigungsversuch** haben Sie sehr gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden und Ihr unterstützendes soziales Umfeld sind wichtige Resourcen, die Ihnen dabei helfen können.

Stufe der Absichtsbildung

Textbaustein B1 Stress und keine Ressourcen

Prima, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben und beabsichtigen, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu tun. Damit zeigen Sie **Ihre Bereitschaft**, über Ihr Problem und eine Lösung nachzudenken. Und das ist bereits ein wichtiger Schritt.

Es ist verständlich, dass Sie im Moment noch unschlüssig sind, welchen Weg Sie gehen wollen. Einerseits überlegen Sie, welche Vorteile Ihnen ein verändertes Verhalten gegenüber Anforderungen bringt.

Vielleicht gehen Ihnen Gedanken durch den Kopf: „Sicher bessern sich meine Rückenschmerzen“ oder „Es wäre toll, wenn ich nach der Arbeit besser abschalten könnte!“

Andererseits kommen Ihnen Zweifel, ob Sie ohne den nötigen starken „Druck“ noch so leistungsfähig sind.

Hier noch einige Informationen, die Sie bei Ihrem Vorhaben unterstützen sollen:

Ein gewisses Maß an Stress ist wichtig und lebensnotwendig. Dieser Stress ist positiv und wird **Eustress** genannt. Wird aber dieser Stress zu stark und hält länger an, kann die Leistungskurve schnell umkippen und es wird ein negativer Stress, der so genannte **Distress**. Und der macht Sie auf Dauer krank!



Um weiterhin im positiven und gesundheitsfördernden Teil der Kurve zu bleiben, lohnt sich der Versuch, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu unternehmen. Nicht nur Sie profitieren von mehr Gelassenheit und Leistungsfähigkeit, auch Ihr Umfeld wird Ihren veränderten „Zustand“ wahrnehmen und übrigens auch anerkennen.

Stufe der Absichtsbildung

Textbaustein B2 Stress und externe Ressourcen

Prima, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben und beabsichtigen, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu tun. Damit zeigen Sie **Ihre Bereitschaft**, über Ihr Problem und eine Lösung nachzudenken. Und das ist bereits ein wichtiger Schritt.

Es ist verständlich, dass Sie im Moment noch unschlüssig sind, welchen Weg Sie gehen wollen. Einerseits überlegen Sie, welche Vorteile Ihnen ein verändertes Verhalten gegenüber Anforderungen bringt.

Vielleicht gehen Ihnen Gedanken durch den Kopf: „Sicher bessern sich meine Rückenschmerzen“ oder „Es wäre toll, wenn ich nach der Arbeit besser abschalten könnte!“

Andererseits kommen Ihnen Zweifel, ob Sie ohne den nötigen starken „Druck“ noch so leistungsfähig sind.

Hier noch einige Informationen, die Sie bei Ihrem Vorhaben unterstützen sollen:

Ein gewisses Maß an Stress ist wichtig und lebensnotwendig. Dieser Stress ist positiv und wird **Eustress** genannt. Wird aber dieser Stress zu stark und hält länger an, kann die Leistungskurve schnell umkippen und es wird ein negativer Stress, der so genannte **Distress**. Und der macht Sie auf Dauer krank!



Um weiterhin im positiven und gesundheitsfördernden Teil der Kurve zu bleiben, lohnt sich der Versuch, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu unternehmen. Nicht nur Sie profitieren von mehr Gelassenheit und Leistungsfähigkeit, auch Ihr Umfeld wird Ihren veränderten „Zustand“ wahrnehmen und übrigens auch anerkennen.

Und für eine Veränderung haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr unterstützendes soziales Umfeld ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann.

Stufe der Absichtslosigkeit

Textbaustein B3 Stress und interne Ressourcen
--

Prima, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben und beabsichtigen, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu tun. Damit zeigen Sie **Ihre Bereitschaft**, über Ihr Problem und eine Lösung nachzudenken. Und das ist bereits ein wichtiger Schritt.

Es ist verständlich, dass Sie im Moment noch unschlüssig sind, welchen Weg Sie gehen wollen. Einerseits überlegen Sie, welche Vorteile Ihnen ein verändertes Verhalten gegenüber Anforderungen bringt.

Vielleicht gehen Ihnen Gedanken durch den Kopf: „*Sicher bessern sich meine Rückenschmerzen*“ oder „*Es wäre toll, wenn ich nach der Arbeit besser abschalten könnte!*“

Andererseits kommen Ihnen Zweifel, ob Sie ohne den nötigen starken „Druck“ noch so leistungsfähig sind.

Hier noch einige Informationen, die Sie bei Ihrem Vorhaben unterstützen sollen:

Ein gewisses Maß an Stress ist wichtig und lebensnotwendig. Dieser Stress ist positiv und wird **Eustress** genannt. Wird aber dieser Stress zu stark und hält länger an, kann die Leistungskurve schnell umkippen und es wird ein negativer Stress, der so genannte **Distress**. Und der macht Sie auf Dauer krank!



Um weiterhin im positiven und gesundheitsfördernden Teil der Kurve zu bleiben, lohnt sich der Versuch, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu unternehmen. Nicht nur Sie profitieren von mehr Gelassenheit und Leistungsfähigkeit, auch Ihr Umfeld wird Ihren veränderten „Zustand“ wahrnehmen und übrigens auch anerkennen.

Und für eine Veränderung haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann.

Stufe der Absichtslosigkeit

Textbaustein B4 Stress und interne sowie externe Ressourcen

Prima, dass Sie an dem Stress-Test teilgenommen haben und beabsichtigen, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu tun. Damit zeigen Sie **Ihre Bereitschaft**, über Ihr Problem und eine Lösung nachzudenken. Und das ist bereits ein wichtiger Schritt.

Es ist verständlich, dass Sie im Moment noch unschlüssig sind, welchen Weg Sie gehen wollen. Einerseits überlegen Sie, welche Vorteile Ihnen ein verändertes Verhalten gegenüber Anforderungen bringt.

Vielleicht gehen Ihnen Gedanken durch den Kopf: „*Sicher bessern sich meine Rückenschmerzen*“ oder „*Es wäre toll, wenn ich nach der Arbeit besser abschalten könnte!*“

Andererseits kommen Ihnen Zweifel, ob Sie ohne den nötigen starken „Druck“ noch so leistungsfähig sind.

Hier noch einige Informationen, die Sie bei Ihrem Vorhaben unterstützen sollen:

Ein gewisses Maß an Stress ist wichtig und lebensnotwendig. Dieser Stress ist positiv und wird **Eustress** genannt. Wird aber dieser Stress zu stark und hält länger an, kann die Leistungskurve schnell umkippen und es wird ein negativer Stress, der so genannte **Distress**. Und der macht Sie auf Dauer krank!



Um weiterhin im positiven und gesundheitsfördernden Teil der Kurve zu bleiben, lohnt sich der Versuch, etwas gegen Ihre Stressbelastung zu unternehmen. Nicht nur Sie profitieren von mehr Gelassenheit und Leistungsfähigkeit, auch Ihr Umfeld wird Ihren veränderten „Zustand“ wahrnehmen und übrigens auch anerkennen.

Und für eine Veränderung haben sie sehr gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden und Ihr unterstützendes soziales Umfeld sind wichtige Ressourcen, die Ihnen dabei helfen können.

Stufe der Vorbereitung

Textbaustein C1 Stress und keine Ressourcen

Prima, dass Sie Interesse für den Stress-Test zeigen und zu erkennen geben, sich auf eine Veränderung Ihrer Stressbelastung einzulassen. Damit haben Sie schon einen sehr wichtigen Schritt getan.

Hier ein paar hilfreiche Informationen:

Wie Stress erlebt wird, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Ebenso sind die Herangehensweisen zur Stressbewältigung individuell.

Es gibt Möglichkeiten, sich in Stresssituationen kurzfristige Erleichterung zu verschaffen: so genannte **kleine Wege**, die Sie gehen können und die sehr wirksam sind.

Sie können aber langfristige und tiefgehende Veränderungen anstreben: so genannte **große Wege**, die Ihnen helfen, den Umgang mit negativem Stress dauerhaft zu meistern.



Beispiele für kurzfristige Erleichterung oder „kleine Wege“:

- einige Male hintereinander tief durchatmen und die Schultern fallen lassen
- Gähnen mit kleinen Seufzern
- einen ruhigen Ort aufsuchen
- sich sportliche Bewegung verschaffen

Beispiele für langfristige Veränderungen oder „große Wege“:

- Erlernen von Entspannungstechniken
- Balance zwischen Beruf und Freizeit
- Aufbau und Pflege zwischenmenschlicher Kontakte
- Veränderung der eigenen Sichtweise

Professionelle Angebote zu bewährten Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobson und Zeitmanagement werden u. a. von örtlichen Volkshochschulen, Krankenkassen und auch von Arbeitgebern unterbreitet. Vereinbaren Sie schon morgen einen Gesprächstermin!

Stufe der Vorbereitung

Textbaustein C2 Stress und externe Ressourcen

Prima, dass Sie Interesse für den Stress-Test zeigen und zu erkennen geben, sich auf eine Veränderung Ihrer Stressbelastung einzulassen. Damit haben Sie schon einen sehr wichtigen Schritt getan.

Hier ein paar hilfreiche Informationen:

Wie Stress erlebt wird, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Ebenso sind die Herangehensweisen zur Stressbewältigung individuell.

Es gibt Möglichkeiten, sich in Stresssituationen kurzfristige Erleichterung zu verschaffen: so genannte **kleine Wege**, die Sie gehen können und die sehr wirksam sind.

Sie können aber langfristige und tiefgehende Veränderungen anstreben: so genannte **große Wege**, die Ihnen helfen, den Umgang mit negativem Stress dauerhaft zu meistern.

Und dafür haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr unterstützendes soziales Umfeld ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann.



Beispiele für kurzfristige Erleichterung oder „kleine Wege“:

- einige Male hintereinander tief durchatmen und die Schultern fallen lassen
- Gähnen mit kleinen Seufzern
- einen ruhigen Ort aufsuchen
- sich sportliche Bewegung verschaffen

Beispiele für langfristige Veränderungen oder „große Wege“:

- Erlernen von Entspannungstechniken
- Balance zwischen Beruf und Freizeit
- Aufbau und Pflege zwischenmenschlicher Kontakte
- Veränderung der eigenen Sichtweise

Professionelle Angebote zu bewährten Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobson und Zeitmanagement werden u. a. von örtlichen Volkshochschulen, Krankenkassen und auch von Arbeitgebern unterbreitet. Vereinbaren Sie schon morgen einen Gesprächstermin!

Stufe der Vorbereitung

Textbaustein C3 Stress und interne Ressourcen
--

Prima, dass Sie Interesse für den Stress-Test zeigen und zu erkennen geben, sich auf eine Veränderung Ihrer Stressbelastung einzulassen. Damit haben Sie schon einen sehr wichtigen Schritt getan.

Hier ein paar hilfreiche Informationen:

Wie Stress erlebt wird, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Ebenso sind die Herangehensweisen zur Stressbewältigung individuell.

Es gibt Möglichkeiten, sich in Stresssituationen kurzfristige Erleichterung zu verschaffen: so genannte **kleine Wege**, die Sie gehen können und die sehr wirksam sind.

Sie können aber langfristige und tiefgehende Veränderungen anstreben: so genannte **große Wege**, die Ihnen helfen, den Umgang mit negativem Stress dauerhaft zu meistern.

Und dafür haben Sie gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann.



Beispiele für kurzfristige Erleichterung oder „kleine Wege“:

- einige Male hintereinander tief durchatmen und die Schultern fallen lassen
- Gähnen mit kleinen Seufzern
- einen ruhigen Ort aufsuchen
- sich sportliche Bewegung verschaffen

Beispiele für langfristige Veränderungen oder „große Wege“:

- Erlernen von Entspannungstechniken
- Balance zwischen Beruf und Freizeit
- Aufbau und Pflege zwischenmenschlicher Kontakte
- Veränderung der eigenen Sichtweise

Professionelle Angebote zu bewährten Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobson und Zeitmanagement werden u. a. von örtlichen Volkshochschulen, Krankenkassen und auch von Arbeitgebern unterbreitet. Vereinbaren Sie schon morgen einen Gesprächstermin!

Stufe der Vorbereitung

Textbaustein C4 Stress und interne sowie externe Ressourcen
--

Prima, dass Sie Interesse für den Stress-Test zeigen und zu erkennen geben, sich auf eine Veränderung Ihrer Stressbelastung einzulassen. Damit haben Sie schon einen sehr wichtigen Schritt getan.

Hier ein paar hilfreiche Informationen:

Wie Stress erlebt wird, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Ebenso sind die Herangehensweisen zur Stressbewältigung individuell.

Es gibt Möglichkeiten, sich in Stresssituationen kurzfristige Erleichterung zu verschaffen: so genannte **kleine Wege**, die Sie gehen können und die sehr wirksam sind.

Sie können aber langfristige und tiefgehende Veränderungen anstreben: so genannte große Wege, die Ihnen helfen, den Umgang mit negativem Stress dauerhaft zu meistern. Und dafür haben Sie sehr gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden und Ihr unterstützendes soziales Umfeld sind wichtige Ressourcen, die Ihnen dabei helfen können.



Beispiele für kurzfristige Erleichterung oder „kleine Wege“:

- einige Male hintereinander tief durchatmen und die Schultern fallen lassen
- Gähnen mit kleinen Seufzern
- einen ruhigen Ort aufsuchen
- sich sportliche Bewegung verschaffen

Beispiele für langfristige Veränderungen oder „große Wege“:

- Erlernen von Entspannungstechniken
- Balance zwischen Beruf und Freizeit
- Aufbau und Pflege zwischenmenschlicher Kontakte
- Veränderung der eigenen Sichtweise

Professionelle Angebote zu bewährten Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobson und Zeitmanagement werden u. a. von örtlichen Volkshochschulen, Krankenkassen und auch von Arbeitgebern unterbreitet. Vereinbaren Sie schon morgen einen Gesprächstermin!

Stufe der Umsetzung

Textbaustein D1 Stress und keine Ressourcen

Prima, dass Sie sich für den Stress-Test interessieren und Sie bereits konkrete Maßnahmen gegen Ihren Stress unternehmen. Einen sehr wichtigen Schritt zur **positiven Beeinflussung Ihrer Gesundheit** haben Sie damit getan - und darauf können Sie stolz sein.

Vielleicht können Sie in anspannenden Situationen schon gelassener reagieren und Sie haben festgestellt, dass Ihnen das gut gelingt.

Für eine weitere erfolgreiche Veränderung Ihrer Stressbelastung wenden Sie sich aber auch an Ihre Familie und Freunde. Vertraute Personen können Ihnen vielleicht mit Gesprächen oder z. B. durch eine gemeinsame Verabredung zum Entspannungstraining hilfreich zur Seite stehen.

Und wenn Sie mal wieder richtig gut den Stress gemeistert haben, dann vergessen Sie nicht, sich selbst zu belohnen.



Stufe der Umsetzung

Textbaustein D2 Stress und externe Ressourcen

Prima, dass Sie sich für den Stress-Test interessieren und bereits konkret etwas gegen Ihren Stress unternehmen. Einen sehr wichtigen Schritt zur **positiven Beeinflussung Ihrer Gesundheit** haben Sie damit getan - und darauf können Sie stolz sein!

Vielleicht können Sie in anspannenden Situationen schon gelassener reagieren und Sie haben festgestellt, dass Ihnen das gut gelingt.

Für eine weitere erfolgreiche Veränderung Ihrer Stressbelastung haben Sie eine gute Voraussetzung: Ihr unterstützendes soziales Umfeld ist eine wichtige Resource, die Ihnen dabei helfen kann. Vielleicht können Ihnen Ihre vertrauten Personen durch Gespräche oder z. B. durch eine gemeinsame Verabredung zu einem Entspannungstraining weiterhin hilfreich zur Seite stehen.

Und wenn Sie mal wieder richtig gut den Stress gemeistert haben, dann vergessen Sie nicht, sich selbst zu belohnen.



Stufe der Umsetzung

Textbaustein D3 Stress und interne Ressourcen

Prima, dass Sie sich für den Stress-Test interessieren und Sie bereits konkret etwas gegen Ihren Stress unternehmen. Einen sehr wichtigen Schritt zur positiven Beeinflussung Ihrer Gesundheit haben Sie damit getan und darauf können Sie stolz sein.

Vielleicht können Sie in anspannenden Situationen schon gelassener reagieren und Sie haben festgestellt, dass Ihnen das gut gelingt.

Für eine weitere erfolgreiche Veränderung Ihrer Stressbelastung haben Sie eine gute Voraussetzung: Ihr gutes Wohlbefinden ist eine wichtige Ressource, die Ihnen dabei helfen kann. Vielleicht können Ihnen Ihre vertrauten Personen durch Gespräche oder z. B. durch eine gemeinsame Verabredung zum Entspannungstraining weiterhin hilfreich zur Seite stehen.

Und wenn Sie mal wieder richtig gut den Stress gemeistert haben, dann vergessen Sie nicht, sich selbst zu belohnen.



Stufe Umsetzung

Textbausteine D4 Stress und interne sowie externe Ressourcen

Prima, dass Sie sich für den Stress-Test interessieren und Sie bereits konkret etwas gegen Ihren Stress unternehmen. Einen sehr wichtigen Schritt zur **positiven Beeinflussung Ihrer Gesundheit** haben Sie damit getan und darauf können Sie stolz sein.

Vielleicht können Sie in anspannenden Situationen schon gelassener reagieren und Sie haben festgestellt, dass Ihnen das gut gelingt.

Für eine weitere erfolgreiche Veränderung Ihrer Stressbelastung haben Sie sehr gute Voraussetzungen: Ihr gutes Wohlbefinden und Ihr unterstützendes Umfeld sind wichtige Ressourcen, die Ihnen dabei helfen können. Vielleicht können Ihnen Ihre vertrauten Personen durch Gespräche oder z. B. durch eine gemeinsame Verabredung zum Entspannungstraining weiterhin hilfreich zur Seite stehen. Und wenn Sie mal wieder richtig gut den Stress gemeistert haben, dann vergessen Sie nicht, sich selbst zu belohnen.



Erklärung zur Bachelorarbeit

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie Zitate kenntlich gemacht habe.

Bielefeld, 15. Juli 2005

Unterschrift