



Fachbereich Psychologie

Geschlechtsspezifische Faktoren in der Vorhersage der Depressivität bei Jugendlichen

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades

der

Philosophischen Fakultät

der

Westfälischen Wilhelms-Universität

zu

Münster

vorgelegt von

Soumaya Elkhaouda

aus Ouezzane / Marokko

2010

Tag der mündlichen Prüfung: 25.06.2010

Dekan: Prof. Dr. Christian Pietsch

Referent: Prof. Dr. Renate de Jong-Meyer

Korreferent: Prof. Dr. Cecilia A. Essau

Für meine Eltern

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Depression im Kindes – und Jugendalter	3
2.2 Geschlechtsunterschied in Depression	7
2.2.1 Rumination	11
2.2.2 Negative Attributionsstile	15
2.2.3 Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses	21
2.2.4 Alltägliche Stressoren	27
2.2.5 Soziotropie vs. Autonomie	31
2.2.6 Angst in sozialen Interaktionssituationen	34
2.2.7 Selbstregulation und Depression	37
2.2.8 Das Modell assimilativer und akkomodativer Bewältigungsprozesse	40
2.2.9 Perfektionismus	44
2.3 Zusammenfassung und Entwicklung der Fragestellung	47
3. Methode	54
3.1 Stichprobe	54
3.2 Messinstrumente	54
3.2.1 Demographischer Fragebogen	56
3.2.2 Beck-Depressionsinventar (BDI)	56
3.2.3 Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV-Lifetime-Version)	57
3.2.4 Soziotropie-Autonomie Skala (SAS)	58
3.2.5 Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)	59
3.2.6 Hakemp 90 (HAKEMP 90)	60
3.2.7 Rumination-Reflection-Questionnaire (RRQ)	62
3.2.8 Distraktions-Skala (DIS)	63
3.2.9 Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ)	64
3.2.10 Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung (HZV/FZA)	66
3.2.11 Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)	68
3.2.12 Das Problem Questionnaire (PQ)	69
3.2.13 Die autobiographische Gedächtnisaufgabe (AMT)	69
3.3 Versuchsablauf	71

3.4 Auswertungsstrategien	73
4. Ergebnisse	74
4.1 Soziodemographische Angaben zur Stichprobe	74
4.2 Fragebogendiagnostik	75
4.2.1 Geschlechtsunterschiede in der Gesamtstichprobe	75
4.2.2 Geschlechtsunterschiede innerhalb der depressiven und nicht-depressiven Gruppe	85
4.3 Korrelationsanalysen	100
4.3.1 Korrelationen in der Gesamtstichprobe	101
4.3.2 Korrelationen innerhalb der weiblichen Gruppe	103
4.3.3 Korrelationen innerhalb der männlichen Gruppe	105
4.4 Regressionsanalysen	109
4.4.1 Regressionsanalyse in der Gesamtstichprobe	109
4.4.2 Regressionsanalyse innerhalb der weiblichen Gruppe	110
4.4.3 Regressionsanalyse innerhalb der männlichen Gruppe	112
5. Diskussion	114
5.1 Geschlechtsunterschiede in den erhobenen Faktoren	114
5.2 Geschlechtsunterschiede bezüglich des Zusammenhangs der Faktoren mit der Depressivität	120
5.3 Geschlechtsunterschiede in der Vorhersage der Depressivität	126
5.4 Limitationen	130
5.5 Ausblick	131
6. Zusammenfassung	132
Literatur	133
Anhang	152

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Assimilative und Akkomodative Prozesse, Brandstädter und Rothermund (2002)	41
Tabelle 2	Verteilung der Stichprobe nach Geschlecht, Alter und Jahrgangsstufe	74
Tabelle 3	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im BDI, FDD und SIAS	75
Tabelle 4	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im ASF-KJ	76
Tabelle 5	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im SAS	77
Tabelle 6	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im MPS	78
Tabelle 7	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) in der PQ	79
Tabelle 8	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im HOM, HOP, HZV, FZA, Rumination, Reflexion und Distraction	81
Tabelle 9	Anteil der lageorientierten und handlungsorientierten Jugendlichen	82
Tabelle 10	Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahlen der Antworten bei der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54)	84
Tabelle 11	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) im SIAS	85
Tabelle 12	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) im ASF-KJ	87
Tabelle 13	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) in der SAS	88
Tabelle 14	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) im MPS	90
Tabelle 15	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) in der PQ	91
Tabelle 16	Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) im HOM, HOP, HZV, FZA, Rumination, Reflexion und Distraction	94

Tabelle 17	Anteil der lageorientierten und handlungsorientierten Jugendlichen, getrennt nach Geschlecht und Ausmaß der Depressivität _____	95
Tabelle 18	Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahlen der Antworten in der weiblichen (N=87), in der männlichen (N=54) und in der gesamten Gruppe (N=141) _____	98
Tabelle 22	Schrittweise Regressionsanalyse zur Vorhersage der Depressivität (BDI) in der Gesamtgruppe _____	110
Tabelle 23	Schrittweise Regressionsanalyse zur Vorhersage der Depressivität (BDI) in der weiblichen Gruppe _____	111
Tabelle 24	Schrittweise Regressionsanalyse zur Vorhersage der Depressivität (BDI) in der männlichen Gruppe _____	112

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Die Entstehung von negativen Affekten nach Abruf eines spezifischeren Ereignisses (Williams, 1996)	23
Abbildung 2	Der Wirkmechanismus des "mnemonic interlock" (Williams, 1996)	24
Abbildung 3	Durchschnittliche Problembelastung bei weiblichen und männlichen Jugendlichen	80
Abbildung 4	Interaktionsdiagramm (GeschlechtxRRQ-Skalen)	83
Abbildung 5	Durchschnittliche Problembelastung bei depressiven und nicht-depressiven Jugendlichen	93

1. Einleitung

Die Depressionsforschung hat sich häufig mit der Frage des Geschlechtsunterschieds in Depressionsraten beschäftigt. So fanden große epidemiologische Studien übereinstimmend (Eaton et al., 1997; Kessler, Gonagle, Swartz, Blazer & Nelson, 1993), dass etwa doppelt so viele Frauen wie Männer die Kriterien einer behandlungsbedürftigen Depression erfüllen und auch von unterhalb dieser Schwelle liegenden depressiven Syndromen stärker betroffen sind. Diese Ungleichverteilung wird zunehmend auf höhere Ersterkrankungsraten von Frauen zurückgeführt und weniger darauf, dass Depressionen bei Frauen länger dauern oder häufiger wiederkehren (Nolen-Hoeksema, 2002). Damit rücken die Lebensphasen in den Blickpunkt der Forschung, in denen der Ersterkrankungsgipfel liegt. Dies sind die Adoleszenz und das frühe Erwachsenenalter. Tatsächlich zeigen zahlreiche Studien (z.B. Fleming, Offord & Boyle, 1989; Fleming & Offord, 1990), dass im Kindesalter noch keine Geschlechtsunterschiede in den Depressionsraten vorliegen. Das Verhältnis der Depressionsraten von Mädchen und Jungen verändert sich gewöhnlich in der Lebensphase der Pubertät, denn erst ab etwa 12-13 Jahren beginnt die Ersterkrankungshäufigkeit von Mädchen die der Jungen zu übersteigen.

Es hat zahlreiche Versuche gegeben, das Auftreten des Geschlechtsunterschieds zu Beginn der Adoleszenz zu erklären: Zum einen haben Mädchen in der frühen Jugend mehr Herausforderungen zu bewältigen als Jungen. Sie sind häufiger von ungünstigen Lebensereignissen und Belastungen betroffen (Hammen, 1999; Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991).

Zum anderen scheint es, dass nicht nur die Belastungsfaktoren für die höheren Depressionsanfälligkeit von Mädchen verantwortlich sind, sondern auch die Art und Weise, wie sie mit Stressoren und Depressionen umgehen. Sie verwenden mehr dysfunktionale Copingstrategien als gleichaltrige Jungen. Andere Erklärungsansätze (kognitive und persönlichkeits-theoretische) sprechen von anderen Faktoren, die für die Ungleichverteilung der Geschlechter in Bezug auf Depression in der Adoleszenz verantwortlich sind, wie z.B. Soziotropie und negative Attributionsstile. Diese postulierten Faktoren sind jedoch noch nicht ausreichend empirisch abgesichert.

In der vorliegenden Untersuchung wird basierend auf dem aktuellen Wissensstand zu Faktoren, die bei der Ungleichverteilung der Geschlechter in bezug auf Depression in der Adoleszenz vorliegen, in einem querschnittlichen Design bei klinisch nicht auffälligen Jugendlichen untersucht, ob sich die Geschlechter bezüglich der postulierten Faktoren un-

terscheiden. Auch wird die Frage untersucht, wie diese Faktoren bei beiden Geschlechtern mit der Depressivität in Verbindung stehen.

Die Besonderheit dieser Arbeit ist, dass ein breites Spektrum aussichtsreicher Kandidaten für geschlechtsspezifische Befunde gemeinsam mit anderen Variablen untersucht wird, bei denen für beide Geschlechter eine vergleichbare Assoziation mit Depression angenommen werden kann. Zudem werden auch protektive Faktoren untersucht, bei denen in der Literatur angenommen wird, dass sie mit einer besseren psychischen Anpassung einhergehen.

Im folgenden Kapitel wird der theoretische Hintergrund der vorliegenden Arbeit beschrieben (**Kapitel 2**). Dabei wird im ersten Teil ein Überblick über Prävalenz, Symptomatologie, Komorbidität und Verlauf depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter gegeben. Der zweite Teil widmet sich der Frage des Geschlechtsunterschieds bei Depression. Es werden verschiedene Faktoren aus kognitiven, psychosozialen und persönlichkeits-theoretischen Ansätzen zur Erklärung des Geschlechtsunterschieds erläutert. Danach wird ein Überblick über die Ergebnisse der Studien zum Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und Depression bei Erwachsenen und Jugendlichen gegeben. Anschließend werden daraus die Fragestellung der vorliegenden Arbeit entwickelt und die Forschungshypothesen abgeleitet.

Nach der Beschreibung der eingesetzten Messinstrumente, der Stichprobe sowie des Versuchsablaufs (**Kapitel 3**) werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt (**Kapitel 4**). Diese werden anschließend im Hinblick auf die bisher in der Literatur vorliegenden Befunde diskutiert und deren Bedeutung für die Prävention der Depression bei Jugendlichen wird erörtert (**Kapitel 5**).

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Depression im Kindes – und Jugendalter

Lange wurde die Depression als Störung betrachtet, von der vor allem Erwachsene betroffen sind. Mehrere Studien konnten allerdings zeigen, dass das Alter, in dem ein Großteil der Betroffenen erstmalig depressiv wird, das Jugend- und frühe Erwachsenenalter ist (Hammen, 1999). Aus Erhebungen bei erwachsenen Depressiven weiß man, dass bis zu 40 % der Betroffenen das Ersterkrankungsalter als in der Kindheit oder Jugend liegend angeben (Geller & Luby, 1997).

Basierend auf internationalen Vergleichsstudien lässt sich feststellen, dass die 1-Jahresprävalenz depressiver Störungen vor der Adoleszenz zwischen 0,4 % und 2,5 % (Ihle & Esser, 2002) liegt. Bis zu diesem Alter treten Depressionen bei Jungen und Mädchen etwa gleich häufig auf (Birmaher et al., 1996a; Birmaher, Ryan, Williamson, & Brent, 1996b). Im Jugend- und frühen Erwachsenenalter steigen die Prävalenzraten auf bis zu 8 - 10 %, wobei hier das weibliche Geschlecht doppelt so häufig betroffen ist wie das männliche Geschlecht (Kessler, Gonagle, Swartz, Blazer, & Nelson, 1993; Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994).

In anderen Studien wurden bei Grundschulkindern Prävalenzraten von Major Depression zwischen 1 und 5% gefunden. Bei Kindern im Vorschulalter ist Depression selten und tritt bei weniger als 1% auf (Kashani & Carlson, 1987; Angold & Costello, 1993). Die Depressionsraten bei Jugendlichen liegen hingegen mit bis zu 18% beträchtlich höher (z.B. Anderson & McGee, 1994; Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley, & Andrews, 1993, zitiert nach Essau, 2002). In der Bremer Jugendstudie (Essau, Conradt & Petermann, 2000) berichteten 17,9% aller Jugendlichen, schon einmal in ihrem Leben an einer depressiven Störung erkrankt zu sein. Die Vergleichbarkeit dieser Lebenszeit- Prävalenzen mit denen Erwachsener legt nahe, dass Depression bei Erwachsenen häufig in der Jugend beginnt. Lewinsohn, Clarke, Seeley und Rohde (1994) berichteten, dass das Durchschnittsalter der Erstmanifestation von Major Depression bei 14,9 Jahren und für die Dysthyme Störung bei 11 Jahren lag.

Weltweit zeigen Studien, dass das Risiko an einer Depression zu erkranken gestiegen ist (Weissman et al., 1993) und dass sich der Störungsbeginn vorverlagert hat (Klerman & Weissman, 1989). Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley und Andrews (1993) verglichen Ju-

gendliche, die zwischen 1968 und 1971 mit denjenigen, die zwischen 1972 und 1974 geboren waren und stellten fest, dass „7.2% der Jugendlichen der jüngeren Geburtskohorte im Alter von 14 Jahren eine depressive Episode erlebten, während es in der älteren Geburtskohorte lediglich 4.5% waren“ (Essau, 2002). Burke, Burke, Rae und Regier (1991) kamen zum gleichen Ergebnis. Sie verglichen Personen, die zwischen 1917 und 1936, zwischen 1937 und 1952 und zwischen 1953 und 1966 geboren sind und stellten eine Zunahme der Depressionsraten bei den jüngeren im Vergleich zu den älteren Probanden fest. Darüber hinaus fand sich bei der jüngsten Gruppe eine deutliche Zunahme des erstmaligen Auftretens depressiver Symptome im Alter zwischen 15 und 19. Diese Zunahme depressiver Störungen bei jüngeren Personen ist auch in anderen Ländern zu beobachten.

In einer Studie von Rutter (1986) ergaben erneute Interviews mit Jugendlichen im Alter von 14 Jahren, die zum ersten Befragungszeitpunkt zehn Jahre alt waren, einen zehnfachen Anstieg der Depressionsraten. Bei getrennter Analyse von Jungen und Mädchen zeigten sich nach dem Alter von 14 Jahren signifikante Geschlechtsunterschiede (Essau, 2002). Bei Mädchen war ein konstanter Anstieg zu verzeichnen, wohingegen bei Jungen kein klarer Trend erkennbar war.

Im „Oregon Adolescent Depression Project“ (OADP, Lewinsohn, Rohde & Seeley, 1998a) berichteten 10.4% weibliche und 4.8% männliche Jugendliche im Alter zwischen 14 und 18 Jahren von einer depressiven Episode. Dieser Geschlechtsunterschied zeigte sich auch bezüglich der Rückfälle, wobei 21.1% der Mädchen und 9.1% der Jungen einen Rückfall innerhalb eines Jahres erlebt haben.

Lange Zeit galt die Depression bei Kindern und Jugendlichen als entwicklungspezifische Störung und nicht als eigenständiges Krankheitsbild. Heute erscheint die Depression in vielen Studien und Statistiken nicht nur als die häufigste aller psychischen, sondern auch als die häufigste aller chronischen Krankheiten, unter denen Kinder und Jugendliche leiden.

Es ist jedoch festzuhalten, dass das klinische Bild einer Depression in verschiedenen Altersgruppen deutlich variieren kann. So zeigen Kinder in der Regel häufiger Angstsymptome, körperliche Beschwerden, Alpträume und Verhaltensprobleme (Birmaher et al., 1996a; Birmaher, Ryan, Williamson, & Brent, 1996b). Die kognitiven Komponenten der dysphorischen Stimmung, des niedrigen Selbstwertgefühls, der Hoffnungslosigkeit und der Schuldgefühle werden frühestens ab der mittleren Kindheit geschildert. Depressive Jugendliche zeigen hingegen mehr Schlaf- und Appetitstörungen, Suizidphantasien und -

versuche und Funktionsbeeinträchtigungen als Kinder und weniger vegetative Symptome, aber mehr Gereiztheit als erwachsene Depressive (Kovacs, 1996).

Für Kinder vom Vorschulalter bis zur Adoleszenz werden die DSM-IV Kriterien zur Diagnose depressiver Störungen angewendet (Garber & Horowitz, 2002). Dabei wird Reizbarkeit als Manifestation depressiver Verstimmung angesehen.

Diese Anpassung trägt der Tatsache Rechnung, dass sich die Belastung depressiver Kinder und Jugendlicher häufig als Reizbarkeit äußert, außerdem können diese möglicherweise keine subjektiv negative Gefühlslage zum Ausdruck bringen (Essau, 2002).

Reizbarkeit ist häufig ein Ausdruck psychischen Leidens bei depressiven Kindern, da Kinder unterhalb einer gewissen Altersgrenze Niedergeschlagenheit oft nicht nach außen hin zeigen können. In einer Untersuchung von Goodyer und Cooper (1993) mit 11– bis 16-jährigen depressiven Mädchen gaben 80% eine erhöhte Reizbarkeit an. Zu einem ähnlichen Resultat kamen Ryan et al. (1987), die eine Stichprobe von Kindern und Jugendlichen untersuchten und Gereiztheit und Wut bei 83% feststellten.

Depressive Kinder, vor allem im Vorschulalter und in der Vorpubertät, berichten nur selten von Verstimmungen und Hoffnungslosigkeit, sondern bringen ihre Depressivität eher durch Mimik und Körperhaltung zum Ausdruck und klagen häufiger über somatische Beschwerden (Ryan et al. 1987).

Nach Weiss und Garber (2002, zitiert nach Garber & Horowitz, 2002) unterscheiden sich Kinder und Erwachsene in der Art und Weise wie sie depressive Symptomatik äußern. Z.B. kann sich die Stimmungsbeeinträchtigung bei Vorschulkindern in exzessivem Schreien, bei Schulkindern in nonverbaler Traurigkeit und bei Adoleszenten in erhöhter Irritabilität oder Reizbarkeit manifestieren.

Depression ist häufig mit anderen psychischen Störungen kombiniert. Ca. die Hälfte bis zwei Drittel der depressiven Kinder bzw. Jugendlichen weisen komorbide Störungen auf (Angold & Costello, 1993). In der Bremer Jugendstudie (Essau, Conradt & Petermann, 2000) waren etwas weniger als die Hälfte der Jugendlichen ausschließlich depressiv (42.2 %). 40.1 % hatten eine und 17.9 % mindestens zwei weitere Störungen. Die häufigsten komorbiden Störungen bei depressiven Episoden sind Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und Störungen durch Substanzgebrauch. Das Vorliegen einer Depression bei Kindern und Jugendlichen erhöht die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer anderen Störung um das Zwanzigfache (Essau 2002).

Bei Kindern kommt Depression gewöhnlich kombiniert mit Verhaltensstörungen, Trotzverhalten und Angststörungen – insbesondere Trennungsangst – vor, bei Jugendlichen mit Essstörungen sowie Drogen- oder Alkoholmissbrauch. Aggressives Verhalten und andere Verhaltensstörungen treten komorbid mit Depression mit größerer Wahrscheinlichkeit bei Jungen als bei Mädchen auf (Ryan et al., 1987; McGee & Williams, 1988, zitiert nach Essau, 2002). In einer Studie von Essau (2000) war das häufigste Komorbiditätsmuster bei Mädchen das von Angst und Depression und bei Jungen das von Depression und Substanzkonsum.

Besonders im Jugendalter sind reine Depressionen eher die Ausnahme. Einige Studien berichten die höchsten Komorbiditätsraten zwischen depressiven Störungen und Angststörungen, während geringere Komorbiditäten zwischen Depressivität und Substanzmissbrauch und Essstörungen vorliegen. Insbesondere bei Mädchen geht diesen Studien zufolge die depressive Symptomatik häufig mit erhöhter Leistungsangst und somatischen Symptomen einher (Compas & Hammen, 1996; Fend, 2000, zitiert nach Seiffge-Krenke, 2007).

Es gibt empirische Evidenz dafür, dass depressive Symptome in der Kindheit die Entwicklung depressiver Störungen im Jugendalter begünstigen (Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998) und dass einer jugendlichen Depression in bis zu 50% der Fälle eine Depression im frühen Erwachsenenalter folgt (Rao, Hammen, & Daley, 1999).

Nach Groen, Pössel und Petermann (2004) tragen Kinder und Jugendliche mit einer depressiven Störung ein erhebliches Risiko, auch im weiteren Verlauf unter anhaltender und wiederkehrender Depression sowie anderen psychischen Störungen und Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Lebensbereichen zu leiden. Das Risiko eines Rückfalls ist groß und liegt zwischen 25% etwa nach einem Jahr und 75% nach 5 Jahren.

2.2 Geschlechtsunterschied in Depression

Eines der auffälligsten Merkmale der Depression ist, dass sie weit mehr Frauen trifft als Männer. Zu diesem Ergebnis kamen mehrere epidemiologische Studien, die gezeigt haben, dass doppelt so viele Frauen wie Männer die Kriterien einer unipolaren Depression erfüllen und auch von unterhalb dieser Schwelle liegenden depressiven Symptomen stärker betroffen sind (Nolen-Hoeksema, 1987, 1990). Dieser Geschlechtsunterschied in den Depressionsraten scheint sich bei Kindern nicht zu finden.

Während bei Kindern keine signifikanten Geschlechtsunterschiede berichtet werden (Fleming, Offord & Boyle, 1989; Fleming & Offord, 1990), ist in Studien mit Jugendlichen von zwei- bis dreimal höheren Depressionsraten bei Mädchen als bei Jungen die Rede (Cohen et al., 1993; Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley, & Andrews, 1993). Die meisten Studien mit vorpubertären Kindern berichten entweder von fehlenden Geschlechtsunterschieden bezüglich der Depressionsraten oder, dass Jungen wahrscheinlicher als Mädchen depressiv werden. Nolen-Hoeksema, Girgus und Seligman (1991) fanden in einer Studie mit Schulkindern, dass Jungen bis zum Alter von 12 Jahren mehr depressive Symptome zeigen als Mädchen. Zum gleichen Ergebnis kam die Studie von Anderson, Williams, McGee und Silva (1987). Sie untersuchten 11 jährige Kinder und fanden, dass 2.5% der Jungen und nur 0.5% der Mädchen die Kriterien für eine Major Depression oder Dysthymie erfüllten. Ab dem 12 bzw. 13 Lebensjahr fangen die Depressionsraten der Mädchen an, die der Jungen zu überschreiten. In einer Studie von Angold, Costello und Worthmann (1998) war bei den Mädchen eine Zunahme der Depressionsraten nach dem Alter von 12 Jahren zu verzeichnen, wohingegen bei den Jungen die Depressionsraten nach dem Alter von neun Jahren zurückgingen.

In der späten Adoleszenz erfüllen doppelt so viele Mädchen wie Jungen die Diagnose einer Major Depression und erzielen höhere Werte auf Skalen zur Erfassung depressiver Symptome (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). In einer vierjährigen Studie mit 190 Jugendlichen zwischen 14 und 17 zeigten weibliche Jugendliche konsistent über alle vier Messzeitpunkte mehr depressive Symptome als männliche Jugendliche (Nummer & Seiffge-Krenke, 2001).

Diese höhere Rate der weiblichen Depression gilt für jede Erwachsenenaltergruppe außer für ältere Personen (Nolen - Hoeksema, 1990).

Es hat zahlreiche Versuche gegeben, das Auftreten des Geschlechtsunterschieds zu Beginn der Adoleszenz zu erklären. In der vorliegenden Arbeit werden verschiedene Konstrukte diskutiert, die aus kognitiven, psychosozialen und persönlichkeits-theoretischen Erklärungsansätzen stammen. Im Folgenden wird ein Überblick über die wichtigsten Erklärungskonzepte gegeben. In den nächsten Abschnitten (2.2.1 bis 2.2.9) wird detaillierter auf die einzelnen Konstrukte eingegangen.

Nolen-Hoeksema (Nolen-Hoeksema, 1987, 1994; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1991) hat sich mit der Frage des Geschlechtsunterschieds in Depression beschäftigt und kam zu dem Schluss, dass Mädchen noch vor Beginn der Adoleszenz mehr Risikofaktoren als Jungen ausbilden und dann im Jugendalter stärkeren sozialen und biologischen Herausforderungen ausgesetzt sind, die das Entstehen depressiver Störungen begünstigen.

Nach Nolen-Hoeksema und Girgus (1994) sind die Copingstrategien von Mädchen als Reaktion auf die Stressoren, die seit der Pubertät vermehrt auftreten, weniger effektiv und weniger handlungsorientiert als die von Jungen. Mädchen neigen mehr als Jungen dazu, auf belastende Ereignisse und depressive Verstimmungen mit Rumination zu reagieren (Nolen-Hoeksema, 1994). Gleichzeitig reagieren sie öfter depressiv auf Stressoren als Jungen.

Nolen-Hoeksema ist in mehreren Untersuchungen (z.B. Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1993) über Rumination und ihrer Effekt auf die depressive Stimmung zu dem Ergebnis gekommen, dass Frauen eher mit einer ruminativen Reaktion auf ihre Depression reagieren. Das führt dazu, dass Frauen längere und schwerere Depressionen erleben als Männer. Andere Studien (z.B. Compass, Malcarne, & Fondacaro, 1988) zu Rumination und Depression bei Jugendlichen zeigten, dass Mädchen mehr ruminative Bewältigungsstrategien im Umgang mit akademischen Stressoren verwendeten bzw. mehr depressive Reaktionen auf diese Stressoren hatten als die gleichaltrigen Jungen. Die Ergebnisse einer anderen Studie (Schwartz & Koenig, 1996) konnten ebenfalls den Zusammenhang zwischen Rumination vs. Distraction und depressiven Symptomen bei Adoleszenten replizieren.

Stressoren sind insofern von Bedeutung, als es hier mit Beginn der Adoleszenz zu Unterschieden zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen kommt. Ähnlich wie erwachsene Frauen sind anscheinend auch weibliche Jugendliche einer höheren Anzahl von Belastungen ausgesetzt als männliche Jugendliche (Allgood-Merten, Lewinsohn, & Hops,

1990). Zu den Stressoren, die junge Frauen betreffen, zählen die körperliche Veränderung und die damit verbundene Unzufriedenheit, sexueller Missbrauch, der vermehrt Mädchen am Anfang der Adoleszenz betrifft und die gesellschaftlichen Erwartungen im Bezug auf die weibliche Rolle (Nolen-Hoeksema, 1994). Was die Befunde zu Geschlechtsunterschieden in der Wahrnehmung von Stress angeht, berichten einige Autoren ein höheres Ausmaß alltäglicher Stressoren bei weiblichen, im Vergleich zu männlichen Jugendlichen (Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991; Dumont, 2000).

Sowohl vor als auch nach der frühen Adoleszenz, beschreiben sich Mädchen selbst als interpersonal orientiert. In Gruppen sind sie kooperativ und neigen dazu die Beziehungen zwischen den Gruppenteilnehmern zu erhalten. Dahingegen ist die Gruppeninteraktion von männlichen Jugendlichen durch Konkurrenz und Dominanz gekennzeichnet (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Nach Nolen-Hoeksema (2002) sind Frauen interpersonal orientierter als Männer. Dies erhöht ihre Vulnerabilität für Depression indem sie für ihr Selbstwertgefühl mehr Wert auf die Beziehungen zu anderen legen und auf eigene Wünsche verzichten, um Beziehungen aufrechtzuerhalten. Dies könnte dazu führen, dass Frauen eher mit depressiven Verstimmungen auf negative Ereignisse innerhalb des sozialen Netzwerks reagieren. In einer Studie von Urban, Hautzinger und Baeseler (1998) konnte ein Zusammenhang zwischen Soziotropie (interpersonale Orientierung) und Depression bei einer weiblichen Stichprobe festgestellt werden.

Auf die Rolle der Autonomie und Soziotropie bei Depression wurde auch bei Beck (Beck, Epstein, Harrison, & Emery, 1983) hingewiesen, der die Relevanz der zwei Dimensionen für die Manifestation einer Depression hervorhob. Der autonome Persönlichkeitstyp wird häufiger unter Männern gefunden als der sozial abhängige, dem eher Frauen angehören. Nach Gaebel (2000) sind Personen depressionsgefährdet, wenn ihnen ein stresshaltiges, kritisches Lebensereignis widerfährt, das ihrer persönlichen Vulnerabilität entspricht. Potentielle Stressoren (z.B. Verlust eines Menschen oder Misserfolg in einem Leistungsbereich) erhalten demnach unterschiedliche Bedeutungen in Abhängigkeit von der Persönlichkeit.

Die Rolle des Perfektionismus als Risikofaktor in der Entstehung bzw. Aufrechterhaltung der Depression wurde von zahlreichen Studien festgestellt (z.B. Hewitt & Flett, 1991, 1993; Hewitt, Flett, Ediger, Norton, & Flynn, 1998). Er wurde als ein hoch stabiler Persönlichkeitsstil bezeichnet, der den Umgang mit Belastungen beeinträchtigt. Während mehrere Studien seinen Zusammenhang mit Depression (Hewitt et al., 2002), Suizidalität (Hewitt,

Newton, Flett, & Callander, 1997), Persönlichkeitsstörungen (Hewitt, Flett, & Turnbull, 1992) und Angst (Flett, Hewitt, & Dyck, 1989; Flett, Hewitt, Endler, & Tassone, 1994) aufzeigen konnten, bleiben die Ergebnisse der Studien bezüglich Geschlechtsunterschiede inkonsistent.

Auch Kausalattributionen wurden zur Erklärung des Geschlechtsunterschieds in Depression herangezogen. Während manche Studien (z.B. Wisniewski & Gaier, 1990) zeigen konnten, dass Mädchen mehr internale Attributionsstile als Jungen zeigen, sind die Ergebnisse anderer Studien (z.B. Parsons, Meece, Adler, & Kaczala, 1982) bezüglich des Geschlechtsunterschieds in den Attributionsstilen eher inkonsistent. Neuere theoretische Modelle legen allerdings die Hypothese nahe, dass kognitive Stile eine Rolle beim Geschlechtsunterschied in Depression spielen könnten (Cyranski, Frank, Young, & Shear, 2000; Hankin & Abramson, 2001). Zum Beispiel postulierten Hankin und Abramson (2001) eine „cognitive vulnerability – transactional stress theory“ der Depression, in der die Reaktionen von Mädchen auf negative Ereignisse bzw. Stressoren durch Rumination und negative Attributionsstile charakterisiert sind. Hankin und Abramsen (2002) fanden zudem, dass kognitive Merkmale, wie z.B. negative Attributionsstile den Geschlechtsunterschied in Depression medieren.

Im Folgenden werden die einzelnen Konstrukte, die zur Erklärung des Geschlechtsunterschieds postuliert wurden, erläutert. Die Darstellung ist folgendermaßen strukturiert: Zu jedem einzelnen Faktor wird zunächst ein Überblick gegeben. Es folgt eine Darstellung der Ergebnisse zum Zusammenhang des Faktors mit Depression bei klinischen sowie bei nicht-klinischen Untersuchungsgruppen. Nach der Darstellung der Studienergebnisse bei Jugendlichen wird dann auf die Frage der unterschiedlich starken Beziehungen zwischen dem Faktor und dem Ausmaß von Depression bei weiblichen und bei männlichen Jugendlichen eingegangen.

Danach wird die prädiktive Bedeutung des jeweiligen Faktors für Depressivität sowie klinische Depression näher beleuchtet. Es werden die bisherigen Befunde bei Jugendlichen zusammengetragen und auf die Frage der unterschiedlich starken Prädiktionseffekte für Depression bei weiblichen und männlichen Jugendlichen eingegangen.

2.2.1 Rumination

In ihrer Response Styles Theorie hat Nolen-Hoeksema (1991a) Rumination als Reaktion auf depressive Symptome konzeptualisiert. Sie definiert Rumination als wiederkehrende Gedanken, die um die depressiven Symptome und die Bedeutung dieser Symptome kreisen. Rumination stellt bei Nolen-Hoeksema eine dysfunktionale Bewältigungsstrategie bei negativem Befinden dar, bei der die Aufmerksamkeit auf das Selbst, die eigenen Symptome und die möglichen Ursachen und Konsequenzen dieser Symptome gerichtet wird.

Ruminative Reaktionen unterscheiden sich vom Problemlösen darin, dass die depressive Person viel über die negative Stimmung grübelt, ohne konkrete Pläne zu einer Veränderung der Situation zu entwickeln. Im Gegensatz zum Problemlösen ist die Rumination eine Wiederholung von bestimmten Gedanken, ohne Fortschritte zur Lösung des Problems zu erzielen (Nolen-Hoeksema, 1996).

Das Gegenteil einer ruminativen Reaktion ist eine "ablenkende Reaktion" (distracting response). Hier wird die Aufmerksamkeit von den depressiven Symptomen, ihren Gründen und Konsequenzen weg und hin zu angenehmen oder neutralen Aktivitäten gelenkt.

Die Response Styles Theorie von Nolen-Hoeksema wurde ursprünglich aufgestellt, um zu erklären, warum Frauen doppelt so häufig depressiv werden wie Männer. Die Erklärung lautet, dass Frauen häufiger mit einer ruminativen Reaktion auf ihre Depression reagieren als Männer, die im Gegenteil dazu neigen, sich abzulenken.

Nolen-Hoeksema, Morrow und Fredrickson verglichen in einer Studie (1993) die Reaktionsstile von 36 Frauen mit denen von 43 Männern auf ihre Depression und fanden einen hoch signifikanten Unterschied hinsichtlich der ruminativen Reaktionen zwischen den beiden Gruppen. Die Frauengruppe reagierte mehr mit ruminativen Gedanken, während es keinen Geschlechtsunterschied hinsichtlich der distraktiven Reaktionen gab. Außerdem erlebten die Frauen schwerere und längere depressive Episoden. Nach Nolen-Hoeksema könnte es sein, dass Frauen mehr grübeln als Männer, weil sie die distraktiven Aktivitäten nicht als effektive Reaktionen auf ihre depressiven Episoden betrachten. Männer dagegen reagieren mit weniger Rumination. Sie versuchen ihre negative Stimmung durch Distraction zu verkürzen, aber auch durch „gefährliche Aktivitäten“, die sie vulnerabel für andere Störungen, z.B. Alkoholmissbrauch, machen. Möglicherweise handelt es sich bei Alkoholabhängigen z.T. um genau diejenigen Männer, die eigentlich zu Rumination neigen. Diese stoppen ihre Rumination dann durch sehr drastische Maßnahmen wie den Alkoholmissbrauch.

Ein weiterer Grund für die stärkeren ruminativen Reaktionen von Frauen könnte darin liegen, dass die Probleme bei einer Frau, die zu ihrer Depression führen, schwerwiegender sind als bei einem Mann (Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993).

In einer Studie mit Angehörigen von unheilbaren Patienten untersuchten Nolen-Hoeksema, Parker und Larson (1992, zitiert nach Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993) den Zusammenhang zwischen den schwerwiegenden Lebensereignissen, dem ruminativen Reaktionsstil und dem Schweregrad einer Depression. Sie fanden, dass Versuchspersonen, die viele gravierende Lebensereignisse erlebt hatten, mehr ruminative Reaktionen und eine schwerere Depression zeigten.

Als mögliche Erklärung der Reaktionsstile nennt Nolen-Hoeksema (1991a) den Einfluss der Eltern auf ihre Kinder. Erstens können die Eltern durch ihre eigenen Reaktionsweisen auf den negativen Affekt die Reaktionsstile ihrer Kinder beeinflussen. Mehrere Studien an Kindern von depressiven Patienten haben gezeigt, dass diese Kinder Probleme im Umgang mit ihren negativen Stimmungen hatten. Zweitens können Kinder einen ruminativen Stil entwickeln, wenn sie kein Repertoire an adäquaten Strategien für den Umgang mit dem negativen Affekt lernen.

Der Geschlechtsunterschied könnte dadurch erklärt werden, dass Eltern sinnvolles Ablenken und Problemlösestrategien bei Jungen, nicht aber bei Mädchen fördern. Emotionen zu zeigen, wird z.B. von den Eltern als normales Verhalten bei Mädchen betrachtet, während dieses bei Jungen bestraft wird. Die Jungen werden ermutigt, „stark zu sein“ und „als Männer zu reagieren“. Die Tendenz der Männer mit distraktiven Aktivitäten zu reagieren, könnte durch diese Sanktionen gegen die „männliche Emotionalität“ erklärt werden. Das Verhalten der Eltern verstärkt im Gegenteil bei Frauen den passiven und ruminativen Reaktionsstil auf negative Verstimmungen.

Insgesamt konnte gezeigt werden, dass ruminative Reaktionen die depressive Stimmung aufrechterhalten, während ablenkende Reaktionen das Gegenteil bewirken (Nolen-Hoeksema, 1991a; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993). Nach Nolen-Hoeksema (1991) können Depressionen durch einen Teufelskreis aufrechterhalten werden: Die depressive Stimmung führt zu negativen Attributionen und Selbstbewertungen, die wiederum zu der depressiven Stimmung führen. Personen, die mit einem ruminativen Reaktionsstil reagieren, geraten mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in diesen Teufelskreis dadurch, dass durch die Rumination negative Kognitionen leichter zugänglich gemacht werden.

In einer Vielzahl von Studien ließ sich zeigen, dass das Ausmaß dispositioneller Rumination signifikant zur Vorhersage späterer Depressionswerte (Thomsen, 2006) wie auch der Entwicklung klinisch relevanter Major Depression Episoden (z.B. Ito, Takenaka, Tomita, & Agari, 2006; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007) beiträgt. Kühner und Weber (1999) fanden zudem einen prädiktiven Effekt von ruminativem Coping auf den nachstationären Verlauf unipolarer Depressionen: Patienten, die am Ende des stationären Aufenthaltes erhöhte Ruminationswerte aufwiesen, hatten ein erhöhtes Risiko, drei Monate später die Kriterien einer Major-Depression-Episode zu erfüllen.

Mehrere Studien mit Jugendlichen konnten ebenfalls den prädiktiven Effekt von Rumination auf die nachfolgende Depression replizieren (Schwartz & Koenig, 1996; Broderick & Korteland, 2004). Andere Studien, die den Umgang von Adoleszenten mit Stressoren untersuchten, konnten zeigen, dass ein solches „ruminative coping“ oder „avoidant coping“ langfristige Auswirkungen im Sinne einer Erhöhung depressiver Symptome hat (Seiffge-Krenke, 2000). Seiffge-Krenke untersuchte in mehreren Studien die Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und konnte zeigen, dass die meisten Jugendlichen zur Bewältigung von Belastungen in dieser Entwicklungsphase adaptive, funktionale Bewältigungsstrategien einsetzen (Seiffge-Krenke, 1995). Sie stellt ein dreidimensionales Copingmodell vor und unterscheidet zwischen problemzugewandten, lösungsorientierten Strategien (aktives Coping), kognitiv-reflektierenden Problemlösestrategien (internales Coping) und dysfunktionalen Rückzugstrategien (vermeidendes Coping). Etwa 20% der Jugendlichen zeigen jedoch dysfunktionale Copingstrategien, wie Problemvermeidung, Verleugnung und Rückzugsverhalten (Seiffge-Krenke, 1993). Diese maladaptive Bewältigung steht in engem Zusammenhang mit psychischer Beeinträchtigung, vor allem mit depressiven Symptomen. So hat sich in vielen Studien mit Jugendlichen gezeigt, dass angemessene Bewältigungsstrategien wie Problemlösung, Suche nach sozialer Unterstützung und Ablenkung mit einer besseren psychischen Anpassung verbunden sind. Dagegen gehen ungünstige Verarbeitungsstrategien wie Resignation, Grübeln und passive Vermeidung mit einer schlechteren psychischen Anpassung einher (z.B. Hermann-Stahl, Stemmler, & Petersen, 1995; Seiffge-Krenke, 2000).

Längsschnittstudien konnten Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des Umgangs mit emotionaler Spannung und Distress mit Beginn der Pubertät nachweisen. Während es männlichen Jugendlichen eher gelingt, eine gewisse Distanz zum Problem zu wahren und sich

abzulenken (Frydenberg & Lewis, 1993), fällt es weiblichen Jugendlichen deutlich schwer, sich durch Ablenkung von ihren negativen Stimmungen zu distanzieren.

Zur Erklärung des Geschlechtsunterschieds in Depression in der Adoleszenz entwickelte Nolen-Hoeksema (1994) ein interaktives Modell. Sie postulierte, dass das Auftreten vom Geschlechtsunterschied in Depression im Jugendalter auf die Zunahme von Stressoren bei weiblichen Jugendlichen sowie auf einen passiven, ruminativen Copingstil zurückzuführen ist. Mädchen erleben seit der Pubertät mehr Stressoren als Jungen, dazu zählt die körperliche Veränderung und die damit verbundene Unzufriedenheit, sexueller Missbrauch, der vermehrt bei Mädchen am Anfang der Adoleszenz zu sehen ist und die gesellschaftlichen Erwartungen im Bezug auf die weibliche Rolle. Außerdem sind die Copingstrategien von Mädchen als Reaktion auf diese Stressoren weniger effektiv und weniger handlungsorientiert als die von Jungen.

Viele Studien konnten Aspekte dieses Modells bestätigen. In einer Querschnittstudie Studie mit einer nicht klinischen Stichprobe von 1218 Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 17 überprüften Jose und Brown (2008) die Response Styles Theory von Nolen-Hoeksema. Weibliche Jugendliche zeigten, im Vergleich zu männlichen Jugendlichen, mehr Rumination und berichteten mehr Stressoren und depressive Symptomatik. Während der Geschlechtsunterschied in Depression und Stress im Alter von 13 Jahren auftritt, geschieht dies für die Rumination ein Jahr früher. Rumination trägt zur Erklärung des Geschlechtsunterschieds bei (mediert den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Depression) und mediert den Zusammenhang zwischen Stress und Depression.

Broderick (1998) untersuchte die Reaktion von Jugendlichen auf alltägliche Stressoren in den Bereichen Schule, Familie und Gleichaltrige und fand, dass weibliche Jugendliche mehr dazu neigten mit Rumination auf Alltagsprobleme zu reagieren. Männliche Jugendliche dagegen verwendeten mehr problemlösende bzw. ablenkende Strategien.

In einer Studie von Nolen-Hoeksema und Girgus (1994) konnte gezeigt werden, dass Mädchen weniger Merkmale von Durchsetzungsfähigkeit als Jungen aufweisen. Bei Belastungen neigten Mädchen mehr zu grüblerischem Copingverhalten, wohingegen Jungen eher die Tendenz zeigten, aktiv zu werden oder sich abzulenken. Sowohl geringe Durchsetzungsfähigkeit als auch grüblerisches Copingverhalten sind mit einem erhöhten Grad subjektiver Belastung und Depression verbunden.

Nummer und Seiffge-Krenke (2001) untersuchten die Bewältigungsstile 14-jähriger Jugendliche und kamen zu dem Ergebnis, dass weibliche im Vergleich zu männlichen Ju-

gendlichen mehr vermeidendes Coping zeigten. Dieser passive Bewältigungsstil trug bei Mädchen zur Erklärung der depressiven Symptomatik in der späteren Adoleszenz bei. Spasojevic und Alloy (2001) stellten fest, dass Rumination als eine Art proximaler Mechanismus wirkt, welcher die Beziehung zwischen kognitiver Vulnerabilität und Depression vermittelt. In ihrer prospektiven Studie im Rahmen des „Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project (CVD)“¹ untersuchten die Autoren bei Nicht-depressiven Probanden die Rolle von ruminativem Reaktionsstil als Mediator zwischen einigen postulierten Risikofaktoren (u.a. negative kognitive Stile, Selbstkritik und Dependenz², Bedürftigkeit³) und späteren depressiven Episoden. Die Ergebnisse zeigten, dass Rumination als Mediatorvariable für den Zusammenhang von Risikofaktoren, mit Ausnahme von „Dependenz“, mit nachfolgenden depressiven Episoden fungiert.

2.2.2 Negative Attributionsstile

Die Theorie der gelernten Hilflosigkeit geht von verschiedenen Tier- und Human-experimenten aus, bei denen die Erfahrung der Unkontrollierbarkeit Verhaltensstörungen (z.B. Passivität) verursacht hat (Seligman, 1974, 1975). Nach Seligman lernt man Hilflosigkeit, wenn subjektiv bedeutsame Ereignisse unkontrollierbar sind. Die kognitive Erwartung der Unkontrollierbarkeit führt dann zu motivationalen, kognitiven und emotionalen Defiziten, die den entsprechenden Veränderungen bei Depression ähnlich sind.

In einer revidierten Version des Hilflosigkeitsmodells von Abramson, Seligman und Teasdale (1978) wird Hilflosigkeit als durch bestimmte Attributionsmuster verursacht angesehen, welche durch anhaltende Erfahrung von Unkontrollierbarkeit in einer Depression mündet.

Als entscheidende Einflussfaktoren sind dabei drei Aspekte der Ursachenattributionen von Misserfolgen als auch von Erfolgen zu sehen, die Internalität, die Globalität und die Stabilität der vom Individuum postulierten Kausalattributionen.

Die Internalitätsdimension gibt an, ob Ursachen in der eigenen Person (internal) oder in anderen Personen oder der Situation (external) gesehen werden.

¹ „Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project (CVD)“ (Alloy und Abramson, 1999) ist eine prospektive Längsschnittstudie zur Testung zweier kognitiver Depressionstheorien: Hopelessness theory (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989) und Beck's theory (Beck, 1987).

² Autonomie und Soziotropie nach Beck (1983).

³ Bedürftigkeit als Subfaktor der Soziotropie bezieht sich auf ängstliche Befürchtungen vor möglicher Zurückweisung durch andere und wird im Gegensatz zum Subfaktor „Verbundenheit“ als maladaptative Form angesehen (Rude und Burnham, 1995).

Wird eine Ursache als in vielen Situationen wirksam angesehen, so spricht man von einer Globalität der Ursachenerklärung, was dazu führt, Generalisierungen von Unkontrollierbarkeit über Situationen vorzunehmen.

Die Stabilitätsdimension erfasst schließlich, inwieweit es sich um eine über die Zeit stabile, schwer veränderbare oder eine labile, leicht veränderbare Ursache handelt.

Man spricht von einem depressiven Attributionsstil wenn eine persistierende Tendenz herrscht, positive Ereignisse bzw. Erfolge externalen, variablen und spezifischen Ursachenfaktoren zuzuschreiben (z.B. Glück) und negative Ereignisse bzw. Misserfolge hingegen internalen, stabilen und globalen (z.B. eigene Unfähigkeit).

Im Vergleich zu anderen affektiven Störungen bzw. zu Schizophrenien und generalisierten Angststörungen gelten die Attributionsstile spezifisch für die depressiven Patienten (Raps, Peterson, Reinhard, Abramson, & Seligman, 1982; Peterson & Seligman, 1984).

Der Frage des Zusammenhangs zwischen negativen Attributionsstilen und Depression wurde von Sweeney, Anderson und Balley (1986) nachgegangen. Sie fassten in einem metaanalytischen Überblick 104 Studien zu dem Thema zusammen und berichteten über eine signifikante Korrelation von Depressivität und internaler, stabiler und globaler Attribution negativer Ereignisse. In einer Studie von Metalsky, Abramson, Seligman, Semmel und Peterson (1982) wurde der Einfluss des Attributionsstils auf die affektive Lage nach einem Misserfolg untersucht. Es fanden sich positive Zusammenhänge zwischen Internalen und globalen Attributionsstilen und depressiver Stimmung.

Studien mit studentischen Stichproben fanden, dass depressive Studenten ihr Versagen in induzierten Misserfolgssituationen in stärkerem Maße internalen Ursachen zuschreiben als nicht-depressive Kommilitonen (z.B. Zemore & Johanson, 1980).

Untersuchungen mit dem Attributional Style Questionnaire (ASQ) haben negative Attributionsstile (internal, stabil, global bei negativen; external, variabel, spezifisch bei positiven Ereignissen) in Verbindung mit gegenwärtig bestehender Depressivität sowohl in studentischen Stichproben (z.B. Nezu et al., 1986b) als auch in Patientenpopulationen (Raps, Peterson, Reinhard, Abramson, & Seligman, 1982; Zimmerman, Coryell, Corenthal, & Wilson, 1986) erbracht. In der Untersuchung von Persons und Rao (1985) waren es vor allem die Dimensionen Stabilität und Globalität, die signifikant die Varianz des Depressionswertes, gemessen durch den BDI – innerhalb einer klinischen Stichprobe erklärten.

In Zusammenhang mit Stress postulierten Metalsky, Abramson, Seligman, Semmel und Peterson (1982) das Diathese-Stress-Modell der gelernten Hilflosigkeit. Dabei wurde an-

genommen, dass negative Attributionsstile gekoppelt mit negativen Lebensereignissen für eine erhöhte Vulnerabilität für Hilflosigkeit und Depression sorgen. Nach Joiner und Wagner (1995) sind die Ergebnisse der Studien zur Überprüfung dieses Modells inkonsistent. In einer Längsschnittstudie von Spence, Sheffield und Donovan (2002) wurden 733 Adoleszenten im Alter zwischen 12 und 14 über ein Jahr untersucht. Die Ergebnisse der Studie konnten das Modell bestätigen und zeigten, dass die Interaktion zwischen negativen Attributionsstilen und negativen Lebensereignissen depressive Symptomatik vorhersagt. Jugendliche mit negativen Attributionsstilen berichteten über mehr depressive Symptomatik und hatten ein erhöhtes Risiko eine Depression zu entwickeln. Cole und Turner (1993) fanden dagegen keine signifikanten Ergebnisse hinsichtlich der Interaktion zwischen negativen Attributionstilen, negativen Lebensereignissen und depressiver Symptomatik.

In ihrem interaktiven Modell zur Erklärung des Geschlechtsunterschieds für Depression in der Adoleszenz postulierte Nolen-Hoeksema (1994) eine Wechselwirkung zwischen negativen Attributionsstilen und Stressoren in der früheren Adoleszenz, die bei Mädchen das Auftreten von depressiven Symptomen begünstigt.

Mehrere Studien mit Kindern und Jugendlichen konnten entsprechend dem attributionstheoretischen Depressionsmodell zeigen, dass negative Attributionsstile positiv mit Depression in Zusammenhang stehen (Gladstone & Kaslow, 1995; Joiner & Wagner, 1995).

So fanden Seligman et al. (1984), dass bei Kindern zwischen 8 und 13 Jahren erhöhte Depressionskennwerte mit der Bevorzugung internaler, stabiler und globaler Attributionen für negative Ereignisse sowie externaler, instabiler und spezifischer Attributionen für positive Ereignisse einhergehen. Demgegenüber fanden beispielsweise Robins und Hinkley (1989) nur theoriekonsistente Zusammenhänge zwischen der Bevorzugung stabiler Ursachen zur Erklärung negativer Ereignisse sowie instabiler Ursachen zur Erklärung positiver Ereignisse und erhöhter Depression.

In einer Studie von Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Eckert und Pelster (1994b) korrelierten stabile und globale Attributionen für negative Situationen signifikant mit Depressivität, geringem Selbstwertgefühl und der Einschätzung geringer eigener Fähigkeit. Besonders bei Schülern, die hohen Stress erlebten, wurden negative Situationen stärker stabil und global attribuiert. Es fand sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen internalen Attributionen für negative Ereignisse und Depressivität.

Eine Untersuchung von Diener und Dweck (1978) zeigte, dass hilflose Schüler im Vergleich zu erfolgszuversichtlichen Schülern Misserfolge vermehrt internal attribuierten. In

einer anderen Studie (1980) fanden sie, dass hilflose Kinder Erfolge unterschätzen und weniger auf ihre Fähigkeiten zurückführen.

In einer umfassenden Analyse der unterschiedlichen Befunde zum Zusammenhang zwischen Depression und Attributionstilen bei Kindern und Jugendlichen kommt Stiensmeier-Pelster (1993, zitiert nach Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Eckert, & Pelster, 1994b) zu dem Schluss, dass sich die Befunde, die dem attributionstheoretischen Depressionsmodell entsprechen und diejenigen, die dem Modell widersprechen in etwa die Waage halten.

Neuere theoretische Modelle postulierten, dass kognitive Stile eine Rolle bezüglich des Geschlechtsunterschieds in Depression spielen könnten (Cyranski, Frank, Young, & Shear, 2000; Hankin & Abramson, 2001). Zum Beispiel postulierten Hankin und Abramson (2001) eine „cognitive vulnerability–transactional stress theory“ der Depression, in der die Reaktionen von Mädchen auf negative Ereignisse durch Rumination und negative Attributionstile charakterisiert sind. Ferner fanden Hankin und Abramson (2002), dass kognitive Charakteristika wie z.B. negative Attributionstile den Geschlechtsunterschied in Depression mediiieren. In ihrer Studie zur Evaluation der psychometrischen Eigenschaften der „Adolescent Cognitive style Questionnaire (ACSQ)“⁴ untersuchten Hankin und Abramson (2002) 219 Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren. Ein zweites Ziel der Studie war zu untersuchen, ob die kognitive Vulnerabilität eine Erklärung für die höheren Depressionsraten bei Mädchen liefern könnte.

Neben dem ACSQ wurde der „Children’s Attributional Style Questionnaire – Revised for negative events (CASQ-R, Thompson, Kaslow, Weiss, & Nolen-Hoeksema, 1998)“ zur Erfassung der Attributionstile bei Jugendlichen eingesetzt. Depressive Symptomatik wurde anhand des „Beck Depression Inventory (BDI, Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh 1961)“ und des „Youth Self-Report (YSR, Achenbach, 1991)“ erfasst. Neben den Geschlechtsunterschieden in den oben geschilderten Messinstrumenten, wobei Mädchen höhere Werte erzielten als Jungen, zeigten die Ergebnisse der durchgeführten Regressionsanalysen, dass kognitive Stile, einschließlich Attributionstile und „negative inferences for self“ die höheren Werte depressiver Symptome bei Mädchen mediiieren.

⁴ Das ACSQ ermöglicht die Erfassung des gesamten Konstrukts der negativen kognitiven Stile wie es in der Hopelessness Theory beschrieben ist. Der Fragebogen erfasst neben den negativen Schlussfolgerungen bezüglich der Ursachen negativer Ereignisse (Attributionstile), auch negative Schlussfolgerungen bezüglich deren Konsequenzen und bezüglich sich selbst.

Metaanalytische Studien zum Thema Attributionsstile und gelernte Hilflosigkeit lieferten allerdings gemischte Aussagen bezüglich Geschlechtsunterschiede bei Kindern und Erwachsenen (Frieze, Whitley, Hanusa, & McHugh 1982; Sohn, 1982). Während einige Studien zeigen konnten, dass Frauen mehr negative Attributionsstile zeigen als Männer (z.B. Basow & Medcalf, 1988; Licht, Stader, & Swenson, 1989, zitiert nach Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994), konnten andere dagegen keine Geschlechtsunterschiede finden (z.B. Travis, Burnett-Doering, & Reid, 1982; Winfield, 1988, zitiert nach Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994).

Nach Nolen-Hoeksema und Girgus (1994) sind die Ergebnisse der Studien zum Geschlechtsunterschied in den Attributionstilen sogar innerhalb einer Studie inkonsistent. So fanden z.B. Parsons, Meece, Adler und Kaczala (1982), dass weibliche Jugendliche ihren Misserfolg in mathematischen Aufgaben stärker auf ihre mangelnde Fähigkeit attribuierten als männliche Jugendliche. Dieser Befund ließ sich allerdings nicht in allen Aufgaben replizieren. Bei offenen Fragen tendierten Mädchen stärker dazu ihren Erfolg sowie Misserfolg auf die eigene Fähigkeit zu attribuieren als Jungen. Diese dagegen führten ihre Leistung auf die jetzige Anstrengung und das Bemühen, die Aufgabe zu lösen, zurück.

In einer Studie von Stiensmeier, Kammer, Pelster und Niketta (1985) attribuierten Studentinnen negative Ereignisse internaler, stabiler und globaler als Studenten. In einer anderen Studie fand sich ein signifikanter Geschlechtseffekt nur für die Internalität bei negativen Situationen (Stiensmeier, Schürmann, Eckert, & Pelster, 1994b). Mädchen führten negative Ereignisse stärker auf die eigene Person zurück als Jungen.

Andere Studien konnten weiterhin zeigen, dass die negativen Attributionsstile und die Tendenz zur gelernten Hilflosigkeit mit höheren Depressionswerten bei beiden Geschlechtern in der Kindheit sowie im Erwachsenenalter korrelieren (Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1991; Peterson & Seligman, 1984).

In anderen Studien und abhängig vom Alter der Probanden wurden unterschiedliche Ergebnisse berichtet. So zeigten weibliche Jugendliche z.B. in einer Querschnittstudie zur Untersuchung der Attributionsstile bei 151 Schülern der siebten und elften Klasse signifikant mehr internale Attributionen als männliche Jugendliche, die dazu neigten, Misserfolgssituationen external zu attribuieren (Wisniewski und Gaier, 1990). Dieser Geschlechtsunterschied fand sich allerdings nur bei Schülern der siebten Klasse.

Obwohl in der Attributionstheorie die Korrelation zwischen den Attributionen und Depression übereinstimmen, bleibt jedoch ihr kausaler Zusammenhang offen (Hautzinger & de Jong-Meyer, 1990).

Brewin (1985) hat seine Analysestudie dahingehend zusammengefasst, dass der Attributionsstil weder die Ursache für die Depression noch ein Vulnerabilitätsfaktor sondern eher ein Symptom der Depression ist.

Einige Längsschnittstudien weisen hingegen darauf hin, dass der depressive Attributionsstil nicht nur ein Symptom der Depression ist, sondern auch deren Entstehung und Verlauf beeinflusst (Barnett & Gotlib, 1988; Stiensmeier-Pelster, 1994). So hatte beispielsweise Misserfolg in leistungsthematischen wie auch in anslussthematischen Situationen (Metalsky, Halberstadt, & Abramson, 1987; Stiensmeier-Pelster, 1989) eine ausgeprägtere depressive Verstimmung zur Folge, je stärker die Probanden zur Erklärung negativer Ereignisse internale, stabile und globale Ursachen bevorzugten. Zudem konnten Needles und Abramson (1990) zeigen, dass positive Ereignisse die Remission einer Depression um so weniger begünstigen, je stärker Personen dazu neigen, positive Ereignisse external, instabil und spezifisch zu attribuieren.

Nach Abramson et al. (2002) eignet sich das „behavioral high-risk“ Design sehr gut, um die Frage der kognitiven Vulnerabilität bei Depression, wie sie u.a. in der Hoffnungslosigkeitstheorie postuliert wurde, zu testen. Nach dieser Theorie entwickeln sich durch die Erfahrung des Kontrollverlusts und der Nichtkontrolle über aversive, belastende Ereignisse Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und schließlich depressive Symptomatik. Dabei wird angenommen, dass es weniger die aversiven, stressreichen Erfahrungen direkt sind, die ein Individuum hilflos machen, sondern vorbestehende dysfunktionale kognitive Prozesse, Kausalattributionen, die zu Hoffnungslosigkeit und Depression führen.

Im „behavioral high-risk“ Design werden Personen, die keine jetzige depressive Störung aufweisen, basierend auf die erfassten postulierten vulnerabilisierenden Denkstile (u.a. negative Attributionsstile) in einer „high risk“ bzw. „low risk“ Gruppe aufgeteilt. Entweder in einem retrospektiven oder prospektiven Design werden diese zwei Gruppen bezüglich des Vorhandenseins frühere depressive Episode bzw. das Auftreten zukünftige depressive Episode miteinander verglichen. Nach Abramson et al. (2002) ermöglicht diese paradigma die Testung der ätiologischen Hypothese kognitiver Theorien zur Entwicklung depressive Symptome.

Studien im Rahmen des „Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project (CVD)“, die sich mit der Hypothesentestung der beiden Depressionstheorien (die Hoffnungslosigkeitstheorie von Abramson, Metalsky und Alloy (1989) und die kognitive Theorie von Beck (Beck, 1983, 1987)) konnten kognitive Prozesse u.a. Attributionsstile als Vulnerabilitätsfaktor bestätigen (z.B. Alloy et al., 1999; Alloy, Abramson, & Hogan,

2000). In retrospektiven sowie prospektiven Designs wurden Hochrisikopersonen Mittels Fragebögen (Attributional Style Questionnaire und die Dysfunctional Attitude Scale), die die in den beiden Theorien postulierten vulnerabilisierenden Denkstile erfassen, identifiziert. Diese so identifizierten Hochrisikopersonen mit dysfunktionaleren Denkstilen wiesen tatsächlich eine erhöhte Lifetime Prävalenz depressiver Episoden auf (Alloy, Abramson, & Hogan, 2000) und solche Hochrisikopersonen, die keine depressive Episode in der Vergangenheit hatten, zeigten in der Folge eine erhöhte Anzahl von Erstmanifestationen depressiver Störungen (Alloy et al., 1999).

2.2.3 Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses

Innerhalb der Forschung zum autobiographischen Gedächtnis depressiver Personen hat sich der übergenerelle Abruf autobiographischer Erinnerungen als ein robustes und vielfach belegtes Phänomen erwiesen (de Jong-Meyer & Barnhofer, 2002; Williams et al., 2007). Personen mit depressiven Störungen (u.a. MDD, Postnatale Depression), mit subklinischen depressiven Symptomen und auch mit anderen Störungen, z.B. PTSD, haben Schwierigkeiten, auf emotionale, insbesondere positive Hinweiswörter zeitlich und örtlich spezifische Erinnerungen zu generieren. Diese Beobachtung machten Williams und Broadbent (1986) zum erstmals im Zusammenhang mit Untersuchungen im Bereich der stimmungskongruenten Gedächtnisforschung. In ihrer Studie an suizidalen Patienten verwendeten sie in Anlehnung an Robinson (1976) fünf positive (happy, surprised, interested, successful, safe) und fünf negative (clumsy, hurt, angry, lonely, sorry) Hinweiswörter. Die Aufgabe der Probanden bestand darin, jeweils nach der Präsentation der Cues ein autobiographisches Ereignis zu generieren, das sie mit dem jeweiligen Hinweiswort in Verbindung brachten. Das Ereignis sollte spezifisch sein, d.h. an einem bestimmten Ort zu einem bestimmten Zeitpunkt stattgefunden haben. Die Probanden hatten für jedes Wort 60 Sekunden Zeit. Waren die Kriterien einer spezifischen Antwort nicht erfüllt, erhielten sie ein „Prompt“, indem der Versuchsleiter fragte: „Können Sie an eine spezifische Zeit denken? An ein bestimmtes Ereignis?“ Es zeigte sich, dass suizidale Patienten seltener spezifische Antworten generierten als Kontrollpersonen. Das Phänomen der Unspezifität war deutlicher bei positiven Cues als bei negativen.

Zahlreiche weitere Folgeuntersuchungen konnten den Unspezifitätsbefund auf depressive Patienten auch unabhängig von Suizidalität erweitern. So konnten Williams und Scott (1988) bei einer depressiven Gruppe ohne Suizidalität zeigen, dass Depressive nur zu 40% der

Antworten spezifische Erinnerungen generierten, während die Kontrollprobanden zu 70% spezifisch antworteten.

Das Phänomen wurde auch bei deutschen Patienten repliziert. So hat z.B. Abel (2000) 15 MDD-Patienten und 15 Kontrollpersonen untersucht und konnte einen übergenerellen Abrufstil bei der Patientengruppe replizieren.

Der übergenerelle autobiographische Gedächtnisabruf wird mittlerweile aufgrund der vielfachen Belege als state-Marker für Depression bzw. Störungen mit begleitender Depressivität angesehen (de Jong-Meyer & Barnhofer, 2002; Williams et al., 2007).

Um das Phänomen des übergenerellen Abrufstils zu erklären, entwickelte Williams (1996) das Model des "mnemonic interlock". Williams postulierte, dass kategoriale Ereignisrepräsentationen bis zum Alter von drei bis Vier Jahren die Norm darstellen und sich erst dann Hemmungsmechanismen herausbilden, die es erlauben, die kategorialen Repräsentationen zu unterbrechen und spezifische Repräsentationen zu bilden. Kinder, die traumatische Ereignisse erlebt haben, behalten diesen übergenerellen Abrufstil, um negative Gefühle zu vermeiden. Einen Hinweis für diese Annahme fanden Kuyken und Brewin (1995), die einen Zusammenhang zwischen aversiven Kindheitserfahrungen und der Spezifität autobiographischer Erinnerungen nachweisen konnten. Sie verglichen depressive Patientinnen mit und ohne Trauma und fanden eine erhöhte Unspezifität in der Gruppe der Frauen mit einem sexuellen Mißbrauch in der Vorgeschichte. Neuere Studien konnten diesen Befund bestätigen. Henderson, Hargreaves und Williams (2002) verglichen Frauen mit und ohne sexuellem Missbrauch in der Kindheit. Die Ergebnisse zeigten, dass die erste Gruppe signifikant weniger spezifische Erinnerungen generierte als die zweite Gruppe. Frauen mit sexuellem Missbrauch in der Kindheit zeigten zudem mehr depressive- bzw. Angstsymptomatik. Der übergenerelle Abrufstil gilt also als Vermeidung von negativen Affekten, die sich auf die Erinnerung an das Trauma bezogen.

Die Abbildung 1 zeigt, wie ein Hinweiswort normalerweise dazu führt, ein spezifisches Ereignis und dabei die entsprechenden Gefühle zu erinnern.

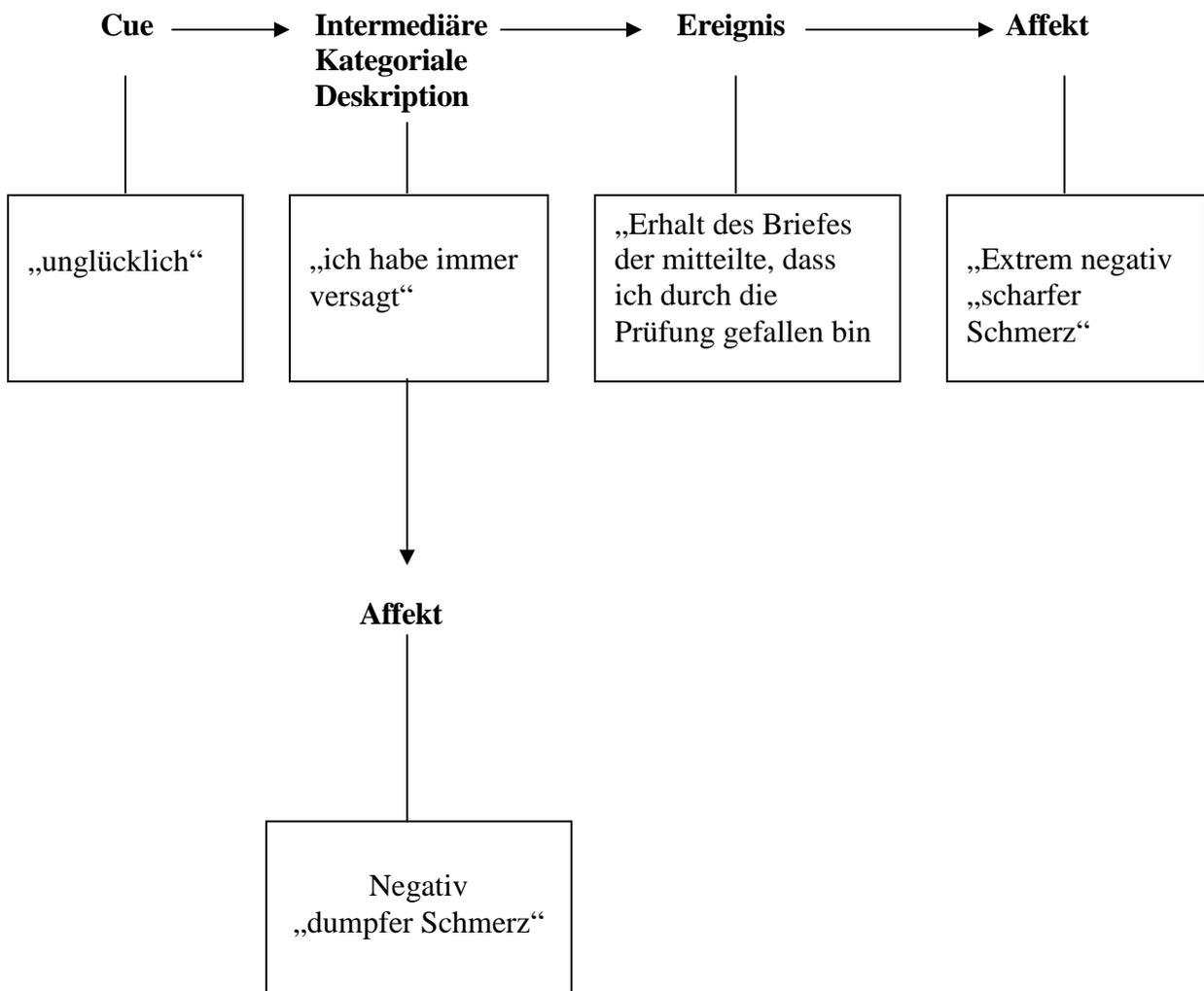


Abbildung 1 Die Entstehung von negativen Affekten nach Abruf eines spezifischeren Ereignisses (Williams, 1996)

Auf ein Hinweiswort wie „unglücklich“ wird zunächst eine kategoriale Erinnerung „Ich habe immer versagt“ abgerufen. Ausgehend von dieser Zwischenbeschreibung, wird eine spezifische Erinnerung generiert „Erhalt des Briefes der mitteilte, dass ich durch die Prüfung gefallen bin“, die den entsprechenden Affekt hervorruft.

Wenn bei depressiven Menschen durch ein Hinweiswort kategoriale Deskriptionen aktiviert werden, die in einem nächsten Suchschritt zu spezifischen Erinnerungen führen würden, wird die Gedächtnissuche abgebrochen, um den stärkeren Affekt zu vermeiden. So wird –wie es in Abb. 2 ersichtlich wird nach der Zwischenbeschreibung „Ich habe immer versagt“ nicht das spezifische Ereignis „Erhalt des Briefes der mitteilte, dass ich durch die Prüfung gefallen bin“ abgerufen, sondern weitere intermediäre Erinnerungen werden generiert, wie z.B. "Ich war schlecht in der Schule". Durch diese Wiederholungen bildet sich ein hoch elaboriertes Netzwerk kategorialer Deskriptionen.

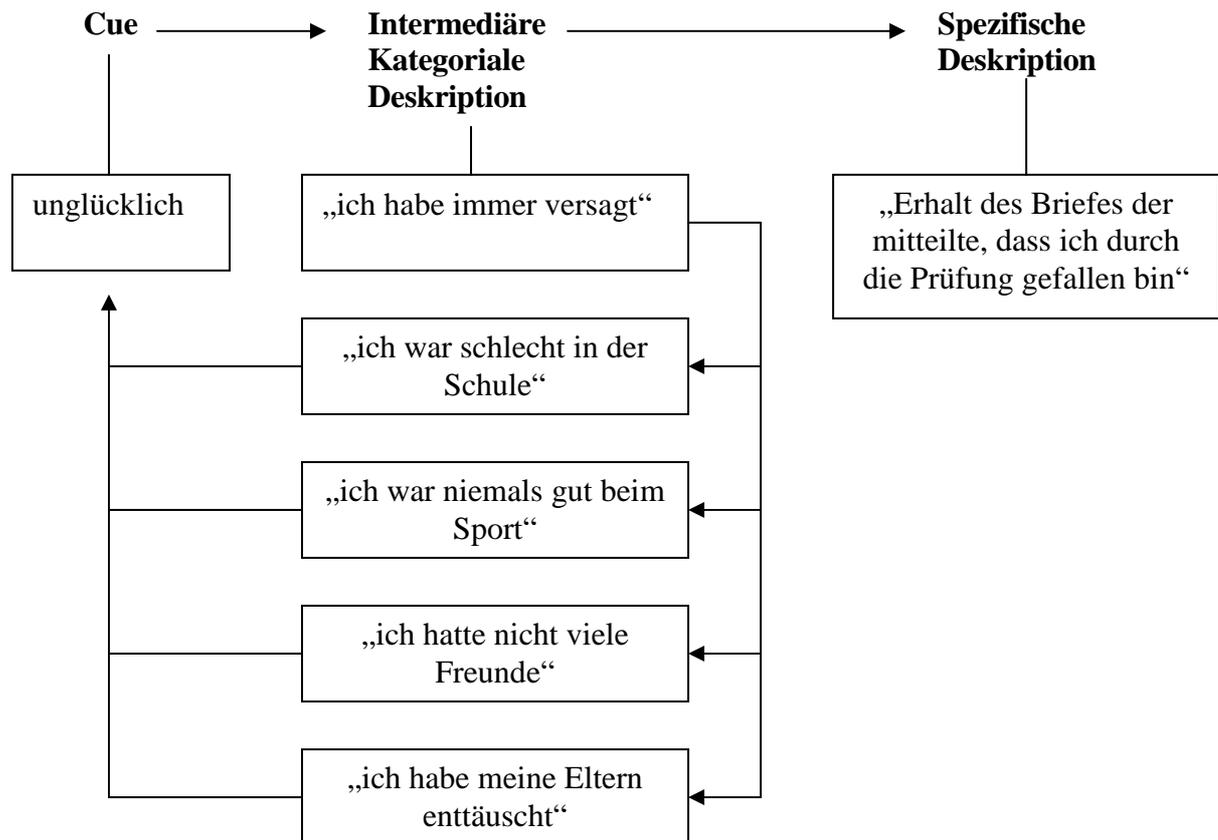


Abbildung 2 Der Wirkmechanismus des "mnemonic interlock" (Williams, 1996)

Mehrere Studien haben sich mit der Frage beschäftigt, ob das Phänomen der „Unspezifität des autobiographischen Gedächtnisses“ von der Valenz der Hinweiswörter abhängt. Die Befunde diesbezüglich sind inkonsistent. So zeigten einige Studien, dass parasuizidale bzw. depressive Patienten besonders bei Hinweisreizen positiver Valenz weniger spezifische Ereignisse generierten als Kontrollpersonen (z.B. Williams & Broadbent, 1986; Williams & Dritschel, 1988). Andere Studien konnten dies jedoch nicht bestätigen (z.B. Brittelbank, Scott, Williams, & Ferrier, 1993; Kuyken & Brewin, 1995; Kuyken & Dalgleish, 1995; Barnhofer, de Jong-Meyer, Kleinpaß, & Nikesch, 2002). Dabei generierten depressive Probanden sowohl auf negative wie positive Hinweisreize unspezifische Ereignisse.

Weitere Folgeuntersuchungen haben gezeigt, dass das Phänomen der Unspezifität mit Schwierigkeiten beim Problemlösen und mit einer Unspezifität von Zukunftsvorstellungen in Zusammenhang steht. In einer Studie an einer Gruppe von suizidalen Patienten haben Evans, Williams, O'loughlin und Howells (1992) neben dem "autobiographical memory test" zur Erfassung der Unspezifität den "Means-End Problem solving test" benutzt. Dieses Messinstrument gab den Probanden verschiedene Problemsituationen mit einem positi-

ven Ausgang vor. Die Aufgabe war mögliche Strategien zu nennen, die den vorgegebenen Ausgang bewirkt haben könnten.

Im Vergleich zur Kontrollgruppe produzierten die suizidalen Patienten signifikant mehr übergenerelle Erinnerungen und verfügten seltener über Problemlösestrategien, die zusätzlich weniger effektiv waren.

Nach Evans, Williams, O'Loughlin und Howells (1992) liegt die Erklärung dieses Zusammenhangs zwischen der Anzahl spezifischer Erinnerungen und der Anzahl sowie der Effektivität der generierten Lösungsstrategien darin, dass sowohl die Problemdefinition als auch die Generierung alternativer Lösungen die Fähigkeit verlangen, sich auf die "Datenbasis" des Gedächtnisses beziehen zu können. Dies kann aber nicht gelingen, wenn die depressiven Patienten nicht in der Lage sind, spezifische Erinnerungen zu entwickeln.

Es scheint auch, dass Depressive nicht nur Schwierigkeiten haben, auf spezifische Ereignisrepräsentationen aus der Vergangenheit zurückzugreifen, sondern auch Schwierigkeiten haben, zukünftige Ereignisse zu nennen. So fanden McLeod und Cropley (1995), dass sich Depressive im Vergleich zu Nicht-Depressiven zukünftige Ereignisse unspezifisch vorstellen.

In drei verschiedenen Studien untersuchten Williams et al. (1996), ob der übergenerelle Abrufstil autobiographischer Erinnerungen die Spezifität der Zukunftsvorstellungen beeinträchtigt. Nach der Durchführung des AMT und die auf zukünftige Ereignisse bezogene Cueing-Aufgabe fanden sie, dass die Suizidpatienten unspezifischer in den beiden Aufgaben antworteten als die Kontrollprobanden. Die Korrelation zwischen vergangenheits- und zukunftsbezogenen Spezifitätswerten war bedeutsam.

Nach Williams ist ein spezifischer Zugriff auf vergangene Ereignisse notwendig für die Vorstellung spezifischer Zukunftereignisse. Da die depressive Person nur über einen übergenerellen Abrufstil verfügt, ist sie also nicht in der Lage, sich spezifische zukünftige Ereignisse vorzustellen. Dieses Defizit, wie auch das Problemlösungsdefizit, scheinen zur Aufrechterhaltung einer depressiven Störung beizutragen und das suizidale Risiko zu erhöhen.

Sowohl für Depression im Alter (Phillips & Williams, 1997) als auch für Jugendliche in der ersten depressiven Episode (Park, Goodyer, & Teasdale, 2002) bzw. mit erhöhten Werten im Beck Depression Inventory und der Beck Hopelessness Scale konnte die Unspezifität autobiographischer Erinnerungen ebenfalls bestätigt werden (Swales, Williams, & Wood, 2001).

So fanden Swales, Williams und Wood (2001) in ihrer Studie mit 50 Jugendlichen, dass die klinische Gruppe, die depressiver und hilfloser war, weniger spezifische Antworten in der autobiographischen Gedächtnisaufgabe (AMT) gab als die Kontrollgruppe. Es fanden sich zudem keine Geschlechtsunterschiede. In einer neuen Studie von Kuyken, Howell und Dalgleich (2006) generierten depressive Jugendliche signifikant mehr kategoriale Erinnerungen als Kontrollpersonen.

Flammer und Rheindorf (1991) untersuchten eine nicht-klinische Gruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 17 und 21 Jahren und fanden eine mäßige Korrelation zwischen Unspezifität des autobiographischen Gedächtnisses und Hilflosigkeit gemessen durch den „Profile Mood States“ (POMS). In einer anderen Studie von An de Decker, Hermans, Raes und Eelen (2003) konnten keine Zusammenhänge zwischen untersuchten Variablen wie z.B. Depression, Angst, Hilflosigkeit, subjektiv erlebten Stress und der Spezifität gefunden werden.

Der Geschlechtsunterschied in der Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses wurde wenig untersucht. In Abhängigkeit von untersuchten Gruppen (depressiv, dysphorisch) und vom Alter der Probanden (Erwachsene, Jugendliche) lieferten die Studien unterschiedliche Ergebnisse. Während eine Studie mit depressiven Jugendlichen keine Geschlechtsunterschiede finden konnte (Swales, Williams, & Wood, 2001), zeigte eine andere Studie mit dysphorischen Probanden einen Unterschied zwischen den Geschlechtern bezüglich des übergenerellen Gedächtnisabrufs (Popovski & Bates, 2005). Popovski und Bates untersuchten bei 25 Frauen und 20 Männern im Alter zwischen 18 und 50 Jahren den Effekt von Stimmung, Geschlecht und Valenz der Cues auf die Performanz in der autobiographischen Gedächtnisaufgabe sowie auf die Latenz des Abrufs autobiographischer Erinnerungen. Die Stichprobe wurde anhand des Depressivitätsausmaßes in einer dysphorischen und nicht-dysphorischen Gruppe geteilt. Das Ausmaß des übergenerellen Gedächtnisabrufes wurde mit dem autobiographischen Gedächtnistest erhoben. Geschlechtsunterschiede wurden bezüglich neutraler Hinweiswörter gefunden, mit mehr übergenerellen Erinnerungen bei dysphorischen Frauen im Vergleich zu männlichen Probanden der beiden Gruppen.

Die Befundlage zum autobiographischen Gedächtnis als Vulnerabilitätsfaktor für Depression bei Erwachsenen ist nicht eindeutig. Während einige Studien (z.B. Mackinger, Pachinger, Leibetseder, & Fartacek, 2000) den prädiktiven Wert der Unspezifität autobio-

graphischer Erinnerungen bestätigen konnten, konnte dieser Effekt in anderen Studien nicht repliziert werden (z.B. Brewin, Reynolds, & Tata, 1999). Summner, Griffith und Minneka (2009) fassten neulich in einem metaanalytischen Überblick 18 Studien zu dem Thema zusammen und berichteten einen geringeren aber signifikanten Zusammenhang zwischen der Unspezifität der Antworten in der autobiographischen Gedächtnisaufgabe und Depression ($r = -.11$ und $\beta = -.15$ für spezifische Erinnerungen; $r = .13$ und $\beta = .12$ für kategoriale / unspezifische Erinnerungen). Die Generierung weniger spezifische und mehr kategoriale / unspezifische Erinnerungen ist mit höheren depressiven Symptomen im Follow-up assoziiert und sagt diese vorher. insbesondere ist dieser prädiktive Zusammenhang stärker bei älteren Probanden sowie bei Probanden mit einer klinischen Depression.

Die prädiktive Bedeutung der Unspezifität für Depression wurde allerdings bei Jugendlichen kaum erforscht. Park, Goodyer und Teasdale (2002) untersuchten Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren und kamen zu dem Ergebnis, dass Versuchspersonen mit einer ersten MDD Episode mehr kategoriale Erinnerungen generierten als Versuchspersonen der Kontrollgruppe. Zudem nannten vollremittierte Jugendliche mehr kategoriale Erinnerungen auf positive Hinweiswörter als Personen der Kontrollgruppe.

2.2.4 Alltägliche Stressoren

Untersuchungen an Erwachsenen haben einen Zusammenhang zwischen stressreichen Ereignissen und depressiver Symptomatik nachgewiesen (Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981). Besonders bezüglich „severe major life events“, konnte vielfach belegt werden, dass sie eine große Rolle bei der Entwicklung sowie dem Verlauf depressiver Störungen spielen (Monroe & Hadjiyannakis, 2002).

Andere Studien konnten zeigen, dass Frauen mehr alltägliche und chronische Stressoren als Männer erleben, wobei sie mehr familien- und gesundheitliche Stressoren und Männer mehr beziehungs-, finanz- und arbeitsbezogene Stressoren berichten (Matud, 2004).

Dies hat eine große Untersuchung an erwachsenen Zwillingspaaren belegt. Frauen berichteten von signifikant mehr negativen Ereignissen als Männer (Kendler, Neale, Kessler, Heath, & Eaves, 1993). Die Häufigkeit negativer Ereignisse im zurückliegenden Jahr war bei ihnen in allen erhobenen Inhaltskategorien höher als bei Männern.

Auch bei Jugendlichen wurde der Zusammenhang zwischen Stress und psychischer Gesundheit untersucht. Die Zunahme vom Stress in dieser Lebensphase wurde in verschiedenen Studien konsistent gefunden (z. B. Compas & Phares, 1991). Jugendliche scheinen

im Alltag mit einer großen Bandbreite an Stressoren konfrontiert zu sein, die mit entwicklungsbedingten Veränderungen zusammenhängen.

Im Kindes- und Jugendalter unterscheidet man dabei drei Arten von Stressoren: Normative Stressoren, die bei den meisten Individuen einer Altersgruppe zu einem definierten Zeitpunkt ihrer Entwicklung auftreten. Dazu gehören z.B. Probleme beim Übergang auf eine weiterführende Schule oder Probleme im Zusammenhang mit dem Pubertätseintritt. Kritische Lebensereignisse, die im Gegensatz zu normativen Stressoren nicht an das Lebensalter gebunden sind. Dabei handelt es sich um extreme Belastungen, die unerwartet auftreten und einschneidende Änderungen mit sich ziehen. Dazu gehört z.B. die Scheidung der Eltern oder der Tod eines Familienangehörigen. Die dritte Art von Stressoren betrifft alltägliche Anforderungen und Probleme, die im Gegensatz zu kritischen Lebensereignissen über lange Zeiträume immer wiederkehrend auftreten und zu einem erhöhten Belastungserleben beitragen (Beyer & Lohaus, 2007).

In einer Stichprobe von Jugendlichen, die über einen längeren Zeitraum befragt wurden, machten kritische Lebensereignisse 2%, die Belastung durch Alltagsereignisse dagegen 98% aus. Dabei beinhalteten mehr als 80% der von Jugendlichen berichteten Alltagsstressoren eine Beziehungskomponente (Seiffge-Krenke, 2006a). Weitere Stressbereiche betreffen Schulische und akademische Stressoren, Zukunftssorgen und Identitätsprobleme. Diese Alltagsstressoren erwiesen sich dabei aufgrund ihres häufigen und wiederkehrenden Charakters als entscheidendere Prädiktoren für die Genese psychischer Störungen als kritische Lebensereignisse.

Jugendliche scheinen noch stärker durch alltägliche Anforderungen und Probleme beeinträchtigt zu sein als Erwachsene (Dumont & Provost, 1999). Sie erleben zahlreiche biologische, intellektuelle und soziale Veränderungen, die gleichzeitig auf erhöhte schulische Anforderungen treffen und die Belastung in dieser Entwicklungsphase erhöhen (Knebel & Seiffge-Krenke, 2007).

In diesem Zusammenhang zeigten einige Autoren, dass besonders die frühere Adoleszenz mit erhöhtem Stress verbunden ist, da es zu gleichzeitigem Auftreten von verschiedenen Stressoren kommt, z.B. Schulwechsel, körperliche Veränderungen (Petersen & Crockett, 1985). Besonders weibliche Jugendliche sind in dieser Periode wegen pubertätsbedingter Veränderungen anfälliger für depressive Reaktionen auf Stressoren (Nolen-Hoeksema, 2002).

Andere Studien zeigten hingegen, dass jede Periode des Jugendalters ihre speziellen Konflikte bzw. Anforderungen hat. So berichten Wagner und Compas (1990), dass familienbe-

zogene Stressoren mehr im früheren Jugendalter berichtet werden. Diese stellen ein wichtiger Prädiktor für die psychische Gesundheit von Jugendlichen dar (Siddique & D'Arcy, 1984). Im mittleren Jugendalter gewinnen Konflikte mit Freunden und Schulstressoren an Bedeutung. Stressoren in Bezug auf erste romantische Beziehungen und den Umgang mit dem anderen Geschlecht werden insbesondere in der mittleren und späten Adoleszenz berichtet.

Die Befunde zum Zusammenhang zwischen Stress als Risikofaktor und psychischen Störungen sind in Abhängigkeit vom untersuchten Stressorentypus inkonsistent. Während einige Studien (Cohen, Burt, & Bjork, 1987; Swearingen & Cohen, 1985) keinen Zusammenhang zwischen den von Jugendlichen berichteten kritischen Lebensereignissen und Ängsten und Depressionen fanden, belegten andere Studien (z. B. Compas, Howell, Phares, Williams, & Giunta, 1989), die alltägliche Stressoren auch mit einschließen, dagegen einen engeren Zusammenhang und wiesen Stress als Risikofaktor aus.

Viele andere Studien konnten dieses Ergebnis replizieren und belegten, dass häufige alltägliche Stressoren aufgrund ihrer chronischen Natur eine größere Rolle bei der Entwicklung depressiver Symptome und depressiver Störungen spielen als das Auftreten isolierter kritischer Lebensereignisse (Compas, Grant, & Ey, 1993; Compas & Phares, 1991; Seiffge-Krenke, 1993).

Compas, Davis und Forsythe (1985) ermittelten, dass alltägliche Stressoren häufiger genannt wurden als kritische Lebensereignisse, wobei weibliche Jugendliche mehr negative als positive alltägliche Ereignisse berichteten.

In einer Längsschnittstudie von Seiffge-Krenke, Kollmar und Meiser (1997) wurde die Bedeutung verschiedener Typen von Stressoren zur Aufklärung der Symptombelastung bei Jugendlichen untersucht. Kritische Lebensereignisse und alltägliche Stressoren sowie die Symptombelastung wurden über einen Zeitraum von drei Jahren bei einer Stichprobe von 94 Jugendlichen erfasst. Zu allen Messzeitpunkten gab es ein Zusammenhang zwischen der Stress- und der Symptombelastung mit einem höheren Zusammenhang zwischen alltäglichen Stressoren und Symptomen im Vergleich zu kritischen Lebensereignissen.

Die Befunde zu Geschlechtsunterschieden bezüglich Alltagsstressoren sind einheitlich. Kulturvergleichende Studien haben konsistent eine höhere Stressbelastung bei weiblichen Jugendlichen festgestellt (Compas, 1987; Frydenberg, 1997; Seiffge-Krenke, 1995; Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991), wobei alltägliche Belastungen im Zusammenhang mit depressiven Symptomen stehen (Compas, Grant, & Ey, 1993; Seiffge-Krenke, 1995).

Während weibliche Jugendliche eine größere Vulnerabilität gegenüber Beziehungsstressoren zeigen (Nolen-Hoeksema, 1990), sind männliche Jugendliche bei schulbezogenen Stressoren depressionsgefährdeter (Amato & Keith, 1991). Nach Nolen-Hoeksema und Girgus (1994) spielen soziale Beziehungen für weibliche Jugendliche eine selbstwertstabilisierende Rolle, was zur Entwicklung depressiver Symptome führen könnte. Hammen et al. (1995) berichten in diesem Zusammenhang, dass Stress im interpersonalen Bereich beim gleichzeitigen Vorhandensein von „interpersonal attachment cognitions“ depressive Symptome vorhersagt.

In einer Längsschnittstudie mit 101 weiblichen und 89 männlichen Jugendlichen im Alter von 14 Jahren fanden Nummer und Seiffge-Krenke (2001), dass weibliche im Vergleich zu männlichen Jugendlichen ein höheres Ausmaß an Alltagsstressoren aufwiesen. Dabei berichteten weibliche Jugendliche stärker durch Beziehungsprobleme belastet zu sein als ihrer männlichen Altersgenossen. Regressionsanalysen ergaben, dass die depressive Symptombelastung bei weiblichen Jugendlichen in der späten Adoleszenz konsistent durch die alltägliche Belastung in der frühen und mittleren Adoleszenz vorhergesagt werden konnte. Bei männlichen Jugendlichen hingegen trug lediglich das Ausmaß an Konflikten in der Beziehung mit Freunden in der frühen Adoleszenz zur Erklärung der depressiven Symptombelastung in der späten Adoleszenz bei.

In einer anderen Studie von Seiffge-Krenke und Klessinger (2001) wurde der Zusammenhang zwischen Alltagsstressoren und depressiven Symptomen untersucht. Weibliche Jugendliche berichteten ein höheres Ausmaß an peer- bzw. schulbezogenen Stressoren, wobei Letzteren depressive Symptome bei weiblichen Jugendliche vorhersagten.

Andere Autoren weisen auf Geschlechtsunterschiede in der Wahrnehmung der Belastung hin. Sie legen die Vermutung nahe, dass Frauen über weniger Ressourcen verfügen, um gegen Stress anzugehen und sich deshalb mehr von Belastungen beeinträchtigt fühlen als Männer, die eher über mehr „aktive“ bzw. „effiziente“ Copingstrategien verfügen (Nolen-Hoeksema, 1994). In diesem Zusammenhang fand Seiffge-Krenke (1990), dass weibliche Jugendliche sich viermal häufiger durch die gleichen Alltagsereignisse belastet fühlen als ihre männlichen Altersgenossen.

In einer anderen Studie erfasste Dumont (2000) den Stress in seiner Frequenz und Intensität bei einer Stichprobe von 297 Jugendlichen. Dabei berichteten weibliche sowie männliche Jugendliche das gleiche Ausmaß alltäglicher Belastungen, jedoch fühlten sich weibliche Jugendliche dadurch mehr beeinträchtigt als ihre Altersgenossen. Mädchen berichteten wiederum mehr depressive Symptome als Jungen.

2.2.5 Soziotropie vs. Autonomie

Beck (1983) stellte die Hypothese auf, dass es individuelle Unterschiede gibt in Bezug auf die Art der negativen Ereignisse, die Menschen depressiv werden lassen, und dass unterschiedliche Subtypen depressiver Störungen möglicherweise auf derartigen individuellen Unterschieden beruhen. So unterscheidet er zwischen der autonomen Persönlichkeit, die ihr Selbstwertgefühl aus Leistung und Unabhängigkeit zieht und der soziotropen Persönlichkeit, die ihren Selbstwert dagegen von engen Beziehungen zu anderen Menschen und deren Anerkennung herleitet.

Soziotropie ist ein Persönlichkeitsmerkmal, das durch ein starkes Bedürfnis nach Verständnis, emotionaler Unterstützung und Hilfe gekennzeichnet ist. Des Weiteren ist sie durch verstärktes Streben nach einer engen Bindung und Intimität und durch eine erhöhte Angst vor Zurückweisung, Trennung und Verlust charakterisiert. So ist ein Verlust für einen Menschen mit hoch ausgeprägter Soziotropie von besonderer Bedeutung und erhöht möglicherweise das Risiko einer Depression. Autonomie hingegen äußert sich als ein beharrliches Verfolgen von hochgesteckten Zielen im Leistungsbereich, das bei Misserfolg zu erhöhter Selbstkritik, Unzufriedenheit und Schuldgefühlen führt. Menschen mit einem hohen Grad an Autonomie sind besonders empfindlich gegenüber Misserfolg. Beck nimmt an, dass sie in erhöhtem Maße depressionsgefährdet sind.

Die Vulnerabilität eines Menschen hat also etwas mit den dysfunktionalen Überzeugungen und Gedanken zu tun, die aktiviert werden, wenn es in dem relevanten Bereich zu Ereignissen kommt, die zu einer Verletzung des Selbstwertgefühls führen. Damit erhalten auch potentielle Stressoren unterschiedliche Bedeutungen in Abhängigkeit von der Persönlichkeit. Arbeitslosigkeit z.B. stellt für eine autonome Persönlichkeit v.a. eine Blockierung des Leistungsstrebens dar. Für eine dependente Persönlichkeit steht der Aspekt der Zurückweisung, Ablehnung im Vordergrund.

Nach Beck (1983) wird der autonome Persönlichkeitstyp häufiger unter Männern gefunden als der sozial abhängige, dem eher Frauen angehören. Laut Beck überwiegt in der prä-morbiden Persönlichkeit von Personen, die später eine Depression entwickeln, entweder Soziotropie oder Autonomie.

Nach Beck (1983) beinhaltet Autonomie auch Aspekte, die für eine gesunde Anpassung sprechen und keinen Bezug zur Depression aufweisen. So sollen beispielsweise Autonome verstärkt darauf achten, positive Resultate zu erzielen und möglichen negativen Konsequenzen ihrer Handlungen weniger Gewicht beimessen. Zudem sollen Autonome sich bes-

ser als sozial abhängige Personen an Situationen bzw. Beziehungen anpassen können, die durch ein hohes Maß an Variabilität oder Mehrdeutigkeit gekennzeichnet sind.

Andere Autoren sprechen von adaptativen und maladaptativen Formen der Soziotropie (z.B. Blatt, Zohar, Quinlan, Zuroff, & Mongrain, 1995) und weisen daraufhin, dass die Soziotropie-Meßinstrumente gesunde und ungesunde Facetten der Verbundenheit verwechseln. So differenzieren Rude und Burnham (1995) zwei Faktoren der Soziotropie: Verbundenheit (connectedness), die mit dem Geschlecht in Zusammenhang steht und als adaptative Form angesehen wird und Bedürftigkeit (neediness) als maladaptative Form, die mit Depressivität in Zusammenhang steht.

In diesem Zusammenhang weist Joiner (2002) auf einen spezifischen Aspekt der Soziotropie hin, das so genannte „excessive reassurance seeking“, welches ein Vulnerabilitätsfaktor für Depression darstellen könnte. Es ist definiert als eine wiederholte Suche nach Rückversicherung, von den anderen geliebt zu sein. Empirische Studien (Joiner & Metalsky, 2001) zeigten, dass dieser Aspekt der Soziotropie bei depressiven Probanden höher war als bei Probanden mit anderen diagnostizierten Störungen. Zudem entwickelten Probanden, die in baseline keine Depression aufwiesen und höhere Werte auf dem Faktor „excessive reassurance seeking“ hatten, nicht aber auf andere interpersonale Variablen, spätere depressive Symptome.

Der Bezug von Soziotropie und Autonomie zur Depression wurde in zahlreichen Studien untersucht. So zeigte sich in einer Studie von Alford und Gerrity (1995) mit einer studentischen Stichprobe ein signifikanter positiver Zusammenhang von Soziotropie mit Maßen der Depressivität und Angst, während Autonomie mit keinem Maß korrelierte. Robins und Block (1988) fanden ähnliche Ergebnisse. Sie konnten ebenfalls für Soziotropie, nicht aber für Autonomie einen Zusammenhang mit Depressivität nachweisen.

Diese Ergebnisse zeigten sich ebenfalls bei klinischen Stichproben. Moore und Blackburn (1996) untersuchten die Stabilität der Persönlichkeitsfaktoren Soziotropie und Autonomie bei psychiatrischen Patienten, die sich einer kognitiven Therapie oder einer medikamentösen Behandlung unterzogen. Sie fanden signifikante Zusammenhänge von Soziotropie mit Maßen der Depressivität und Angst. Für den Faktor Autonomie ergab sich dieser Zusammenhang nicht.

In einer Studie von Urban, Hautzinger und Baeseler (1998) wurden Patientinnen mit einer Major Depression bzw. Angststörung und gesunde Kontrollprobandinnen hinsichtlich ihrer Ausprägung von Soziotropie und Autonomie verglichen. Depressive Patientinnen zeigten

ein höheres Ausmaß an Soziotropie im Vergleich zu Autonomie und wiesen bezüglich der Soziotropie höhere Werte auf als die Kontrollgruppe. Bei der Autonomie ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen finden.

Für Soziotropie, insbesondere für Abhängigkeit im engeren Sinne, ergaben sich für die klinische Gruppe sowie für die Kontrollgruppe signifikant positive Zusammenhänge in mittlerer Höhe mit der Depressivität, gemessen mit dem BDI und Angst, gemessen mit dem STAI. Autonomie dagegen, insbesondere das Bedürfnis, frei und unabhängig zu sein, korrelierte in der klinischen Gruppe signifikant negativ mit dem BDI. Weiterhin wurden die beiden Gruppen hinsichtlich ihrer Ausprägung von Soziotropie und Autonomie in vier Gruppen (hoch – niedrig) eingeteilt. Probandinnen mit hoch ausgeprägter Soziotropie hatten höhere BDI-Werte als diejenigen mit niedrig ausgeprägter Soziotropie, unabhängig von ihrer Ausprägung an Autonomie.

Nach Urban, Hautzinger und Baeseler (1998) sprechen die Ergebnisse dafür, Soziotropie als Vulnerabilitätsfaktor für Depression anzusehen. Dagegen lässt der negative Zusammenhang zwischen Autonomie und Depressivität in der klinischen Stichprobe Zweifel am Konzept der Autonomie als Vulnerabilitätsfaktor für Depression aufkommen. Dies könnte sogar dafür sprechen, dass bestimmte Aspekte von Autonomie als protektive Faktoren gegenüber Depression angesehen werden können.

In diesem Zusammenhang und um die Dimensionalität der Soziotropie-Autonomie Skala (SAS) zu überprüfen, untersuchten Bieling, Beck und Brown (2000) 2067 Patienten und konnten vier Faktoren identifizieren: „Preference for Affiliation“ und „Fear of Criticism and Rejection“ für Soziotropie, „Sensitivity to Others' Control“ und „Independent Goal Attainment“ für Autonomie. Die zwei Soziotropie-Skalen korrelierten stark positiv mit Psychopathologie. Dahingegen korrelierten die Autonomie-Skalen nur wenig positiv bzw. negativ mit Psychopathologie.

Die Frage des Geschlechtsunterschieds in den Persönlichkeitsmerkmalen Soziotropie und Autonomie wurde von verschiedenen Autoren nachgegangen. Nach Nolen-Hoeksema (2002) kann Soziotropie die Vulnerabilität für Depression bei Frauen erhöhen. Frauen haben eine stärkere emotionale Bindung zu einer Vielzahl von Menschen in ihrem Leben als Männer, was das Risiko für eine negative emotionale Auswirkung beim Auftreten negativer Ereignisse in ihrem sozialen Netzwerk erhöht. In einer Studie von Leadbeater, Blatt und Quinlan (1995) berichteten Mädchen mehr von diesen Ereignissen betroffen zu sein als Jungen.

In ihrem Versuch den Geschlechtsunterschied in Depression in der Adoleszenz zu erklären, postulierten Nolen-Hoeksema und Girgus (1994), dass Mädchen von Kindheit an interpersonal orientierter sind als Jungen, was angesichts der größeren Herausforderungen in der Adoleszenz ihr Risiko an einer Depression zu erkranken erhöht.

Nach Cyranowski, Frank, Young und Shear (2000) zeigen Mädchen in ihren sozialen Beziehungen ein starkes Nähebedürfnis. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Mädchen dazu sozialisiert werden, sich auf zwischenmenschliche Nähe zu konzentrieren und daher ein Gefühl für sich selbst in Verbindung mit anderen entwickeln. Die Sozialisation von Jungen hingegen zielt mehr auf die Entwicklung persönlicher Autonomie und Durchsetzungsfähigkeiten. Nach McBride und Bagby (2006) werden Frauen in erster Linie zum Streben nach Verbundenheit motiviert, Männer hingegen streben vor allem nach Autonomie.

Cyranowski, Frank, Young und Shear (2000) stellten ein Modell zur Erklärung von Geschlechtsunterschieden bei Depression vor. Sie gehen davon aus, dass geschlechtsspezifische Sozialisation und hormonelle Veränderungen in der Pubertät das Bedürfnis nach Nähe bei Mädchen beeinflussen. Dies könnte mit Schwierigkeiten beim Übergang in die Adoleszenz so zusammenwirken, dass eine depressionsbegünstigende Diathese entsteht, wenn Mädchen mit erhöhtem Risiko für Depression die Pubertät erreichen.

Der Geschlechtsunterschied in Soziotropie und Autonomie konnte in einigen Studien bestätigt werden. So erreichten Frauen in einer Studie von Clark und Beck (1991) mit der SAS-Skala signifikant höhere Werte auf die Soziotropie Skala; für Männer hingegen konnte ein höheres Ausmaß für die Autonomie-Skalen „Alleinsein“ und „Unabhängigkeit“ nachgewiesen werden. In einer anderen Studie von Clark, Steer, Beck und Ross (1995) berichteten Frauen höhere Ausmaße an Soziotropie und Depression, während Männer höhere Werte auf der Autonomie-Skala „Alleinsein“ erreichten.

Während Robins et al. (1994b) annehmen, dass der Zusammenhang zwischen Soziotropie und Depression bei Frauen stärker ausgeprägt ist als bei Männern, zeigen Sanathara, Gardner, Prescott und Kendler (2003), dass dieser Zusammenhang stärker bei Männern ist, obwohl Frauen dagegen höhere Soziotropie-Werte erzielen.

2.2.6 Angst in sozialen Interaktionssituationen

Angststörungen gehören zu den am meisten auftretenden psychischen Störungen in Kombination mit Depression bei Kindern und Jugendlichen. So wiesen 21% der depressiven Jugendlichen in einer Studie von Lewinsohn, Rohde und Seeley (1998a) eine Angststörung

auf. In einer Studie von Essau (2000) hatten sogar 31.4% der Jugendlichen mit depressiven Störungen zusätzliche Angststörungen. Dieses Komorbiditätsmuster zeigte sich eher bei Mädchen. Bei Jungen trat eine Depression häufig mit Störungen durch Substanzkonsum komorbid auf.

Viele Studien, die das Alter beim ersten Auftreten von depressiven- sowie Angststörungen untersucht haben, konnten übereinstimmend feststellen, dass Angststörungen depressiven Erkrankungen vorausgehen (Essau, 2002). Bei Kindern treten Angststörungen typischerweise vor den depressiven Störungen auf. Daher legten einige Autoren (z.B. Zahn-Waxler et al., 2005, zitiert nach Chaplin, Gillham, & Seligman, 2009) nahe, dass die Angst eine Rolle in der Entwicklung depressiver Symptome in der Adoleszenz spielen könnte. Ängstliche Kinder ziehen sich zurück, werden von den anderen Kindern abgelehnt, was zu Einsamkeitsgefühlen, negativem Selbstbild und depressiver Verstimmung führt, besonders bei Mädchen, die mehr Wert auf die Beziehungen zu anderen legen (Rose & Rudolph, 2006). Nach Chaplin, Gillham und Seligman, 2009 kann die Angst mit der Verstärkung depressiver Symptomatik bei weiblichen Jugendlichen zusammenhängen. Erstens berichten Mädchen mehr Angstsymptome und zeigen mehr Angststörungen als Jungen, besonders die Angststörungen, die mit sozialen Interaktionen zusammenhängen, wie z.B. Soziale Phobie. Zweitens können die Konsequenzen der früheren Ängstlichkeit bei Mädchen schwerwiegender sein als bei Jungen. So fanden Schwartz, Snidman und Kagan (1999) z.B. in ihrer Studie, dass Mädchen mit gehemmtem Temperament wahrscheinlicher eine soziale Phobie in der Adoleszenz entwickeln als Jungen. Drittens sind Mädchen interpersonal orientierter und legen mehr Wert auf Beziehungen zu anderen als Jungen. Nach den Autoren, sorgen sich Mädchen häufiger über Beziehungen als Jungen und entwickeln depressive Verstimmung als Reaktion auf Beziehungsprobleme.

Studien über ängstlich-gehemmte Persönlichkeitsmerkmale betonten den Zusammenhang zwischen diesen Persönlichkeitseigenschaften und späteren depressiven Störungen bei Mädchen. So fanden Block, Gjerde und Block (1991) in ihrer Studie, dass die 18-jährigen Probandinnen, die höhere Werte depressiver Symptomatik zeigten, im Alter von 11 und 14 Jahren von den Interviewern als schüchtern und ängstlich beschrieben wurden. Im Gegensatz dazu wurden die 18-jährigen depressiven Jungen als aggressiv und selbstverherrlichend beschrieben; Eigenschaften, die weniger mit Ängstlichkeit assoziiert waren.

Der Bezug von sozialer Angst zu depressiven Störungen wurde von einigen Autoren untersucht. In ihrer Stichprobe von 2548 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwi-

schen 14 und 24 Jahren untersuchten Stein, Fuetsch, Müller, Lieb und Wittchen (2001) den Einfluss sozialer Angststörung auf die Entwicklung späterer depressiver Störungen. Die Ergebnisse zeigten, dass eine soziale Angststörung bei nicht-depressiven Patienten mit dem Auftreten depressiver Störungen in der Katamnese-Untersuchung -34 bis 50 Monate später -assoziiert war. Zudem waren die beiden Diagnosen als komorbide Störungen mit einer schlechten Prognose assoziiert. Dies zeigte sich in die höheren Zahlen der Rückfälle sowie der Suizidversuche.

Für einige Autoren (Wittchen, Stein, & Kessler, 1999; Parker et al., 1999) kann die Identifikation bzw. die Behandlung sozialer Phobie in der Kindheit und im Jugendalter sogar das Risiko für eine spätere depressive Störung reduzieren.

Um die Frage des Geschlechtsunterschieds in dem Zusammenhang zwischen Angst und Depression in der Adoleszenz zu klären, untersuchten Chaplin, Gillham und Seligman (2009) in ihrer einjährigen Längsschnittstudie 113 Jugendliche im Alter zwischen 11 und 14 Jahren. Depressive- sowie Angstsymptome wurden anhand des Children's Depression Inventory (CDI, Kovacs, 2001) und der Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS, Reynolds & Richmond, 1997) erfasst. Neben der Angst als Gesamtscore wurden die Subfaktoren „Worry und Oversensitivity“, „Social Concerns und Concentration“ und „Physiological Anxiety“ erfasst. Die Ergebnisse zeigten, dass Angst sowie „Worry“ und „Oversensitivity“ depressive Symptome bei Mädchen stärker vorhersagten als bei Jungen. Die Autoren sehen diese Ergebnisse als Belege dafür, dass die Angst eine wichtige Rolle bei der Entwicklung depressiver Symptome bei weiblichen Jugendlichen in der Adoleszenz spielt.

Frühere Studien mit Erwachsenen konnten diesen Zusammenhang belegen. So wurde z.B. in einer Studie von Breslau, Schulz und Peterson (1995) die Rolle von Angststörungen in der Entwicklung von Geschlechtsunterschieden in Depression untersucht. Als Baseline wurde die Lifetime Diagnose einer Major Depression sowie von Angststörungen erfasst. Die Teilnehmer wurden nach 3.5 Jahren erneut untersucht. Konsistent mit den Ergebnissen früherer Studien zum Geschlechtsunterschied hatten Frauen (22.8%) doppelt so häufig wie Männer (12.6%) eine Lifetime Major Depression. 43% der Frauen und 25% der Männern erfüllten die Kriterien einer Angststörung in der Vergangenheit. Dieser Geschlechtsunterschied zeigte sich besonders bezüglich des Komorbiditätsmusters Depression und Angst. Nachfolgende Auswertungen zeigten, dass frühere Angststörungen das Risiko für eine spätere depressive Störung bei beiden Geschlechtern erhöhte. Nach Breslau, Schulz und Peterson (1995) ist der Geschlechtsunterschied in den Depressionsraten darauf zurückzu-

führen, dass Frauen mehr Angststörungen erleben als Männern, die wiederum eine spätere depressive Episode begünstigen.

2.2.7 Selbstregulation und Depression

In der Theorie der Handlungskontrolle wird dem Begriff Selbststeuerung eine wichtige Rolle beigemessen. Dabei sind zwei Formen zu unterscheiden, die Selbstkontrolle und die Selbstregulation.

Bei der Selbstkontrolle liegt eine Entscheidung extrinsischen Motivationszuständen zugrunde, d.h. für das Erreichen des eigentlichen Ziels müssen zunächst aversive Tätigkeiten überwunden werden. Die Entscheidung steht im Vordergrund, wobei momentane Bedürfnisse zurückgestellt werden (Kuhl, 1995). Aufgrund der Hemmung von Emotionen und von intrinsisch motivierten Absichten, kann eine zu stark ausgeprägte Selbstkontrolle zu langfristigen Defiziten in der Wahrnehmung und Verfolgung eigener Ziele führen. Daraus resultiert eine Entfremdung eigener Empfindungen und Interessen, was sich wiederum in einer Einschränkung volitionaler Prozesse sowie in einigen Fällen in Depression niederschlägt (Kuhl & Fuhrmann, 1998). Dieser Modus kann auch zur Steigerung des Selbst führen, da bei dieser Steuerungsform trotz hemmend wirkender internaler Widerstände wie beim Ausführen einer unangenehmen Arbeit die Zielverfolgung erfolgreich abgeschlossen werden kann (Kuhl, 1996).

Im Gegensatz dazu wird bei der Selbstregulation die Partizipation aller Verarbeitungseinheiten angestrebt, um somit eine emotionale Unterstützung und Verbundenheit mit den Absichten aufzubauen. Die Tätigkeit selbst ist so motivierend, dass eine hohe volitionale Partizipation an der Verhaltenssteuerung überflüssig ist.

Während die Selbstkontrolle zu Selbstunterdrückung führt, schützt die Selbstregulation die Selbstkongruenz und beugt Motivationsdefizite vor. Nach Kuhl (1992) ist Selbstregulation die Fähigkeit, eine kontextsensitive Balance zwischen Planen, Durchsetzen und Aufrechterhalten auf der einen Seite und Entbinden von Absichten, Zielen und Verhalten auf der anderen Seite zu wahren. Eine Person sollte im Sinne optimaler Selbstregulation in der Lage sein, eigene Wünsche, Ziele und Erwartungen von denen anderer zu differenzieren und Aufrechterhaltung und Entbindung von Absichten anhand von Kontextinformationen zu steuern.

Eine personale Ressource in der Selbstregulation ist die Handlungsorientierung (Kuhl, 1983b, 1992). Eine Neigung zur Handlungsorientierung erleichtert die Umsetzung von Handlungsabsichten und ist verbunden mit erfolgreicher Selbstregulation.

In der Handlungskontrolltheorie wird somit zwischen zwei Kontrollmodi unterschieden. Bei der Handlungsorientierung steht die Handlungsinitiierung und –aufrechterhaltung unter Unterdrückung dysfunktionaler Kognitionen und Emotionen im Vordergrund (Kuhl, 1996). Die Person richtet ihre Aufmerksamkeit in hohem Maße auf die vollständige Entwicklung einer Handlungsstruktur und die Ausführung der intendierten Handlung. Handlungsorientierte Personen zeichnen sich nach Kuhl (1992, 1994a, 1998) durch die Fähigkeit aus, Intentionen zu bilden, aufrechtzuerhalten und zu implementieren. Gleichzeitig verfügen sie über die Fähigkeit, Intentionen, die momentan nicht realisierbar sind, zu deaktivieren und sich von unrealistischen und selbstfremden Zielen zu lösen bzw. zu distanzieren.

Bei der Lageorientierung ist die volitionale Handlungssteuerung auf Kosten der Beschäftigung mit der inneren Lage und der äußeren Situation reduziert. Die Person ist stark auf ihre jetzige oder frühere Lage fokussiert, ohne einen Handlungsplan zu verfolgen. Die Lageorientierung ist gekennzeichnet durch die Unfähigkeit, den Beginn bzw. die Beendigung kognitiver Prozesse zu kontrollieren, die mit der ursprünglichen Intention nicht kompatibel sind (Kuhl, 1994a).

Wie Kuhl und Kazén (1994) zeigten, tendieren Lageorientierte dazu, fremdinduzierte Aufgaben und Erwartungen als eigene Intentionen zu akzeptieren, ohne deren Passung zu eigenen Bedürfnissen hinreichend zu prüfen. Bei ihnen ist somit die Fähigkeit reduziert, sich von unrealistischen Zielen zu lösen und selbstfremde Ziele von selbstkompatiblen und bedürfnisadäquaten Zielen zu differenzieren (Brunstein, 2001).

Nach Kuhl und Kazén (1994) kann sich das Festhalten an Ziele, die emotional nicht unterstützt werden, als stark ausgeprägte Lageorientierung manifestieren und bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren in depressiver Störung münden.

Viele Untersuchungen zeigten, dass starke Beziehungen zwischen Lageorientierung, depressiven Symptomen, intrusiven Gedanken über negative Ereignisse (Rumination) und gelernter Hilflosigkeit bestehen (vgl. Übersicht bei Kuhl, 1992).

Nach Kuhl (1994b) hängt Depressivität sowohl mit dispositionaler Lageorientierung nach Misserfolg als auch mit dispositionaler Lageorientierung bei Handlungsplanung zusammen. Besonders bei hoch ausgeprägter prospektiver Lageorientierung lässt sich eine ver-

ringerte Handlungsinitiierung finden, da eine Fokussierung auf den gegenwärtigen Zustand, aber keine Einleitung von Handlungsschritten stattfindet. Kuhl und Helle (1986, 1994) sprechen in diesem Zusammenhang von dem Konzept der „degenerierten Intentionen“. Damit ist das Festhalten an Absichten trotz erfolgloser Zielerreichungsbemühungen gemeint, wobei keine Zielannäherung stattfindet und somit Frustration, Enttäuschung und Depression die Folge sein können (Klinger, 1996). Gemeinsam mit weiteren Faktoren wie kritischen Lebensereignissen oder starker Selbstkritik lässt sich Lageorientierung in ein multifaktorielles Entstehungsmodell für Depressionen einordnen (Hautzinger, 1994).

Auch empirisch wurde ein Zusammenhang zwischen Depression und Lageorientierung – gemessen mit dem HAKEMP – gefunden (Kammer, 1984; Kuhl & Helle, 1986; Straub & Keller, 1984, zitiert nach Hautzinger, 1994).

Kuhl (1984) nahm an, dass lageorientierte Personen mehr vulnerabel für Depression sind als Handlungsorientierte, da sie sich in einem analytischen, ruminativen Kreislauf befinden, der die Auswirkung von Verlust, Misserfolg oder anderen stressreichen Ereignissen aufrechterhält und/oder verstärkt, was wiederum die Fähigkeit, sich mit adaptativen bzw. hilfreichen Verhaltensweisen zu befassen, beeinträchtigt. Rholes, Michas und Shroff (1989) konnten diese Hypothese bei einer nicht-klinischen Stichprobe bestätigen. Sie untersuchten 353 Studenten und kamen zu dem Ergebnis, dass eine höhere Lageorientierung die Depressivität vorhersagte. Zudem zeigten Lageorientierte mehr depressive Symptome als Handlungsorientierte, besonders wenn sie sich unter hohen Stress befanden.

Auch bezüglich des Geschlechtsunterschieds hinsichtlich der beiden Kontrollmodis gibt es kaum Studien. Helmke und Mückusch (1994) zeigten in einer Studie mit 1029 Schülern, dass sich Jungen und Mädchen hinsichtlich der Handlungsorientierung nach Misserfolg unterscheiden. Mädchen wiesen sowohl in der dritten Klassenstufe als auch in der vierten Klassenstufe eine höhere Lageorientierung als Jungen auf, was sich in die Befundlage höherer Prüfungsangst und geringen Selbstvertrauens bei Mädchen einfügt.

2.2.8 Das Modell assimilativer und akkomodativer Bewältigungsprozesse

Das Modell assimilativer und akkomodativer Bewältigungsprozesse von Brandtstädter und Mitarbeiter (Brandtstädter & Renner, 1990, Brandtstädter & Rothermund, 2002, Brandtstädter, 2007) basiert auf der Unterscheidung zwischen zwei Regulationsprinzipien, die bei der Beseitigung von Diskrepanzen zwischen einer gegebenen bzw. wahrgenommenen und einer gewünschten Situation bzw. zwischen einem „realen“ und einem „gewünschten“ Selbst eingesetzt werden können.

Der assimilative Bewältigungsmodus zielt darauf ab, die aktuelle Situation in Richtung auf eigene Ziele und Präferenzen zu ändern (Back & Brandtstädter, 1998). Dabei geht es um die Umsetzung eigener Absichten, insbesondere um die Beseitigung von Barrieren, die der Aufrechterhaltung oder Erreichung von erwünschten Zielzuständen entgegenstehen. Gerade unter widrigen Umständen wird an eigenen Vorhaben festgehalten. Diese Hartnäckigkeit manifestiert sich etwa in einer erhöhten Anstrengung und Ausdauer, in der Mobilisierung technischer und sozialer Unterstützung oder in der Optimierung von Handlungsplänen. Das Zielstreben dauert an, bis die Situation den persönlichen Zielvorstellungen entspricht.

Der akkomodative Bewältigungsmodus ist hingegen darauf ausgerichtet, Ziele und Präferenzen an situative Gegebenheiten und Beschränkungen anzupassen (Back & Brandtstädter, 1998). Zentrale Facetten des akkomodativen Prozesses sind die Ablösung von blockierten Zielen, die Zielabwertung und Neuanpassung von Ansprüchen, aber auch die entlastende Umdeutung aversiver Ereignisse. Eine ausgeprägte akkomodative Flexibilität sollte gerade in kritischen Situationen der Zielverfolgung, wenn sich Ziele als unerreichbar herausstellen, mit der Wiederherstellung und Stabilisierung des persönlichen Wohlbefindens assoziiert sein. Eine mangelnde Flexibilität sollte hingegen ein dysfunktionales Verharren in aussichtslosen Plänen sowie Emotionen des Kontrollverlustes und der Niederlagenheit begünstigen.

Nach Brandtstädter (2007) bilden Assimilative Persistenz und akkomodative Flexibilität als dispositionelle Merkmale zwei Facetten der Bewältigungskompetenz. Sowohl die Bereitschaft oder Fähigkeit, sich von blockierten Zielen zu lösen (FZ); als auch die Tendenz, an der Verfolgung gesetzter Ziele auch bei Widerständen hartnäckig festzuhalten (HZ), sind, jede für sich betrachtet, positive Bewältigungsressourcen, die das Erleben von Stress und Belastungen bei Zieldiskrepanzen reduzieren.

In Tabelle 1 sind sowohl verhaltensbezogene als auch kognitive Prozesse bzw. Aktivitäten aufgelistet, die Menschen mit einem assimilativen bzw. akkomodativen Bewältigungsstil zugeschrieben werden. Eine Person mit einer assimilativen Tendenz verfolgt hartnäckig ihr Ziel, unternimmt korrektive bzw. kompensatorische Anstrengungen (z.B. zusätzliche Ressourcen mobilisieren oder aktuelle Lebensumstände modifizieren) und konzentriert sich ausschließlich auf die Umsetzung des jeweiligen Ziels, sobald sie Rückschläge oder Schwierigkeiten bei der Zielrealisierung erlebt. Eine Person mit einer akkomodativen Tendenz passt hingegen ihr angestrebtes Ziel an die jeweiligen Lebensumstände an oder führt sich vor Augen, welche Vorteile mit dem Aufgeben des Ziels verknüpft wären. Als Konsequenz daraus löst sie sich von dem blockierten Ziel. Gleichzeitig ist sie offen für vielfältige andere Vorhaben und richtet ihre Ressourcen auf die Verfolgung eines neuen Ziels aus.

Tabelle 1 Assimilative und Akkomodative Prozesse, Brandstädter und Rothermund (2002)

	Assimilative Prozesse	Akkomodative Prozesse
Verhaltensbezogene Ebene	hartnäckige Zielverfolgung	Anpassung der Ziele an Einschränkungen
	korrektive und kompensatorische Anstrengungen, um an dem Ziel festzuhalten	positive Neubewertung des Verlustes, Auffinden von Vorteilen
	zielgerichtete Mobilisierung von Ressourcen	Ausrichten der Ressourcen auf neue, realisierbare Ziele
Kognitive Ebene	zielgerichtete Aufmerksamkeit	ungerichtete Aufmerksamkeit, ganzheitliche Informationsverarbeitung
	erhöhte Verfügbarkeit von zielförderlichen Kognitionen	gedankliche Ablösung von blockierten Zielen
	Hemmung von ablenkenden Einflüssen	gesteigerte Sensibilität gegenüber äußeren Stimuli

Mit der Assimilations-Akkommodations-Theorie lässt sich eine „erfolgreiche“ Krisenbewältigung als person- und situationsadäquate Abstimmung assimilativer und akkomodativer Prozesse beschreiben. Jedoch können sich beide Bewältigungsformen als dysfunktional erweisen. Hartnäckiges Festhalten an Zielen kann dysfunktional werden, wenn Ziele unerreichbar geworden sind. Unter solchen Bedingungen wird eher eine flexible Ablösung

von blockierten Zielen und die Orientierung auf neue Ziele gefordert. Diese antagonistische Tendenz kann ihrerseits dysfunktional werden, wenn sie zu einer Auflösung von Zielbindungen zu einem Zeitpunkt führt, an dem zielführende Handlungsmöglichkeiten noch nicht hinreichend ausgeschöpft sind (Back & Brandtstädter, 1998).

Nach Back und Brandtstädter (1998) wirken assimilative und akkomodative Tendenzen synergetisch zusammen und bilden die Grundlage für Stabilität und Flexibilität beim Zielhandeln. Assimilative und akkomodative Tendenzen inhibieren sich wechselseitig, d.h. mit zunehmender Stärke assimilativer Tendenzen in einem bestimmten Zielbereich reduzieren sich akkomodativer Tendenzen und umgekehrt. Allerdings sind auch Bedingungskonstellationen denkbar, in denen ein Regulationskonflikt zwischen den zwei Tendenzen entsteht. Back und Brandtstädter (1998) sprechen hier von dem sogenannten „Hartnäckigkeits-Flexibilitäts-Dilemma“. Bei Personen, die beide Bewältigungsstile aufweisen könnte es beispielweise häufiger zu einem Konflikt der entsprechenden Tendenzen und der ihnen korrespondierenden kognitiven Orientierungen kommen.

Wird beispielsweise ein Ziel, das von zentraler Bedeutung ist, trotz intensiver Bemühungen aufgrund starker Behinderungen nicht erreicht, können beide Bewältigungstendenzen parallel wirken: Einerseits kommt es zu einer Aufwertung des blockierten Ziels, um so noch mehr Ressourcen für die Verwirklichung des Ziels zu aktivieren. Andererseits erfolgt eine Neutralisierung der Zielvalenz, damit die Ablösung von dem jeweiligen Ziel leichter fällt. Starke simultane Aktivierung beider Tendenzen führt zu Entstehung von Unsicherheiten der Handlungsorientierung, die Belastungs- und Stresssituationen eventuell noch verschärfen.

Bak und Brandtstädter (1998) fanden empirische Evidenz dafür, dass Regulationskonflikte zwischen assimilativen und akkomodativen Formen bei der Bewältigung von Krisen und Verlustsituationen mit dem Erleben von Belastungen und Stress verknüpft sind. Die Befunde der Studie wiesen darauf hin, dass sowohl assimilative Hartnäckigkeit wie akkomodative Flexibilität –für sich genommen– die negativen emotionalen Wirkungen erlebter Zieldiskrepanz abschwächen, dass diese Palliativen Wirkungen sich aber bei Personen, die hohe Ausprägung auf beiden Dispositionsvariablen haben, abschwächen oder sogar ins Gegenteil verkehren. Bei Probanden, die in schwierigen Phasen und Verlustsituationen zum einen hartnäckig an ihren Zielen festhalten und zum anderen ihre Anliegen flexibel an situative Beschränkungen anpassen, gingen erlebte Zieldiskrepanzen und Entwicklungsdefizite mit einer Abnahme der Lebenszufriedenheit einher. Darüber hinaus konnte bei diesen Probanden auch eine Zunahme des Kortisolspiegels nachgewiesen werden. Bak und

Brandtstädter (1998) betrachten diesen Befund als Indiz dafür, dass hohe Ausprägungen in beiden Dispositionsvariablen zu gesteigertem psychischen Stress und einer unsicheren Orientierungslage führen. Rumination und depressive Stimmung scheinen zudem eine Manifestation eines Konfliktes zwischen den zwei Tendenzen zu sein (Brandtstädter & Rothermund, 2002).

Nach Brandtstädter (2007) erscheint die Balance zwischen hartnäckiger Zielverfolgung und flexibler Anpassung von Zielen an gegebene Beschränkungen als ein grundlegender Aspekt erfolgreichen Lebensmanagements.

Brandtstädter und Rothermund (2002) postulieren drei modulierenden Faktoren, von denen es abhängt, ob assimilative und akkomodative Prozesse in einem Gleichgewicht zueinander stehen:

a) Wichtigkeit und Substituierbarkeit von Zielen: Je bedeutungsvoller ein Ziel für eine Person ist, desto länger wird sie an dem betreffenden Ziel auch bei widrigen Lebensumständen festhalten. Verliert ein Ziel seine Valenz, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass es gegen ein neues eingetauscht wird. Die Ablösung von blockierten Zielen fällt zudem leichter, wenn andere Ziele verfügbar sind.

b) Handlungsressourcen und Kontrollüberzeugungen: Ist eine Person davon überzeugt, dass sie aufgrund ihrer eigenen Fähigkeiten und der situativen Bedingungen einen gewünschten Zielzustand erreichen kann, wird sie hartnäckig ihr Ziel verfolgen. Schätzt sie hingegen die verfügbaren Ressourcen für die Zielrealisierung als unzureichend ein, wird sie sich schneller von dem betreffenden Ziel lösen.

c) Verfügbarkeit von entlastenden und „palliativen“ Kognitionen, die bei der Blockierung von Zielen und bei irreversiblen Verlusten eine positive Umdeutung der aktuellen Situation ermöglichen. Sind diese Kognitionen einer Person zugänglich, fällt es ihr leichter, sich von unerreichbaren Zielen zu distanzieren und neue Vorhaben zu fokussieren.

Aus der Sicht des Modells assimilativer und akkommodativer Prozesse müssen zwei allgemeine Risikofaktoren für die Entstehung depressiver Stimmung beachtet werden: neben dem Verlust an Kontrolle über bedeutsame persönliche Ziele trägt auch die mangelnde Bereitschaft oder Fähigkeit, sich von diesem Ziel zu lösen, zur Stärke und Dauer depressiver Störungen bei. Depression entsteht typischerweise, wenn die Person glaubt, dass sie bestimmte Lebenspläne oder Ziele nicht realisieren kann; andererseits verweisen depressive Tendenzen aber auch auf Schwierigkeiten, sich von diesen blockierten Zielen zu lö-

sen. Das Festhalten an Zielen, die mit neuen Aufgaben und Rollenanforderungen unvertäglich sind, fördert vielfach das Auftreten depressiver Tendenzen (Brandtstädter, 2007). Nach Brandtstädter (2007) spielen Akkommodative Prozesse eine Rolle bei der Überwindung von Resignation und Depression, bei der Stabilisierung des Selbstbildes gegenüber Verlusten und Einschränkungen sowie auch bei der Aufrechterhaltung von Selbstwirksamkeit und Kontrolle. Klinische Befunde (Brandtstädter, 1992, zitiert nach Brandtstädter, 2007) zeigen ein deutlich negativer Zusammenhang zwischen Depressivität und akkommodativer Flexibilität. Ähnliches gilt auch für assimilative Persistenz, doch zeigt akkommodative Flexibilität zusätzlich spezifische Puffereffekte: Geringe Zufriedenheit in spezifischen Lebensbereichen färbt bei akkommodativ disponierten Personen weniger stark auf die allgemeine Lebenszufriedenheit ab, und Behinderungen und Belastungen beeinträchtigen das Wohlbefinden in geringerem Maße.

In einer anderen Studie (Brandtstädter & Renner, 1990) korrelierte sowohl „Hartnäckige Zielverfolgung“ als auch „Flexible Ziellanpassung“ positiv mit Lebenszufriedenheit und Optimismus und negativ mit Depressivität.

Nach Brandtstädter (2007) scheinen beide Facetten auf unterschiedliche Weise zum subjektiven Wohlbefinden beizutragen. Während assimilative Persistenz mit einer gesteigerten Häufigkeit starker positiver Affekte korreliert, geht akkommodative Flexibilität umgekehrt mit einer signifikant reduzierten Häufigkeit negativer Affekte einher.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt existiert noch keine Studie, in der Geschlechtsunterschiede in den zwei Bewältigungsstilen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen untersucht wurden. Auch bezüglich der prädiktiven Bedeutung der zwei Faktoren für Depression liegen in der Literatur bis jetzt keine Studien vor.

2.2.9 Perfektionismus

Das Konzept des Perfektionismus wurde in zahlreichen Studien untersucht und als dysfunktionaler Persönlichkeitsfaktor betrachtet, der in Zusammenhang mit Depression, Angst und Persönlichkeitsstörungen steht (Pacht, 1984; Hewitt & Flett, 1991; Hewitt, Flett, Ediger, Norton, & Flynn, 1998; Hewitt et al., 2002).

In der vorliegenden Studie wird die Definition von Hewitt und Flett übernommen, die in ihren Studien das Konzept des Perfektionismus operationalisiert haben (Hewitt & Flett, 1991; Hewitt, Newton, Flett, & Callander, 1997; Hewitt, Flett, Ediger, Norton, & Flynn, 1998; Hewitt et al., 2002). So wurde Perfektionismus als multidimensionaler Konstrukt

beschrieben, in dem intraindividuelle und interpersonale Komponenten betrachtet werden sollen. Das Konzept umfasst die folgenden drei Dimensionen, die sich unterscheiden lassen hinsichtlich des Objekts, auf das die perfektionistischen Ansprüche gerichtet sind bzw. der Quelle, auf die diese Ansprüche zurückgeführt werden.

Selbstbezogener Perfektionismus: Diese Dimension bezieht sich darauf, sich selber hohe Maßstäbe zu setzen, das eigene Verhalten streng zu bewerten und sich auf Fehler und deren Vermeidung zu konzentrieren. Hierin ist auch eine starke Motivation enthalten, nach einer perfekten Leistung zu streben. Die Person befindet sich zwischen dem aktuellen und dem idealen Selbst, nach dem sie stets strebt. Dies wurde in verschiedenen Studien mit depressiver Stimmung assoziiert (Higgins et al., 1986; Strauman, 1989, zitiert nach Hewitt & Flett, 1991).

Auf andere bezogener Perfektionismus: Hier sind die perfektionistischen Ansprüche nicht auf die eigene Person, sondern auf wichtige Mitmenschen bezogen. Es werden unrealistisch hohe Ansprüche an den anderen gestellt, dessen Verhalten streng bewertet und nur bei Erreichen der Ansprüche belohnt wird. Diese Dimension kann assoziiert sein mit mangelndem Vertrauen und Gefühlen der Feindseligkeit und sich dadurch negativ auf familiäre oder freundschaftliche Beziehungen auswirken.

Vom sozial vorgeschriebenen Perfektionismus spricht man, wenn die Person die Überzeugung hat, dass andere ihr unrealistische Standards vorgeschrieben haben, die sie erreichen soll, um perfekt zu sein. Die Ansprüche werden als unkontrollierbar wahrgenommen, was zu negativen Gefühlen wie Ärger, Angst und Depression führt.

Nach Hewitt und Flett (1991) kann Perfektionismus oft mit Versagens- und Schuldgefühlen, mit einem geringen Selbstwertgefühl sowie ernsten psychopathologischen Syndromen wie Alkoholismus, Anorexia Nervosa, Depression und Persönlichkeitsstörungen verbunden sein. Dieser Zusammenhang kann erklärt werden durch die unerreichbar hohen Ansprüche, die selektive Aufmerksamkeit auf das Nicht-Erreichen und ein gewisses Alles-oder-Nichts-Denken.

In einer klinischen Stichprobe fanden Hewitt, Flett, Ediger, Norton und Flynn (1998) einen Zusammenhang zwischen Perfektionismus (gemessen mit der Multidimensional Perfectionism Scale „MPS“) und Depression. Allerdings muss hier zwischen den einzelnen Dimensionen sowie den verschiedenen gemessenen depressiven Symptomen unterschieden werden. Während „selbstbezogener Perfektionismus“ mit chronischen unipolaren Symptomen assoziiert war, waren „sozial vorgeschriebener und auf andere bezogener Perfektionismus“

mit chronischen bipolaren Symptomen assoziiert. Nachfolgende Analysen zeigten, dass „selbstbezogener Perfektionismus“ chronische unipolare depressive Symptome vorher sagte, während derzeitige depressive Symptome durch „sozial vorgeschriebenen Perfektionismus“ vorhergesagt wurden.

Nach Hewitt und Dyck (1986) stellt Perfektionismus im Zusammenhang mit Stress einen Vulnerabilitätsfaktor für Depression dar. Einige Studien konnten dies sowohl bei klinischen (Hewitt und Flett, 1993, Hewitt, Flett, & Ediger, 1996) als auch nicht-klinischen (Flett, Hewitt, Blankstein, & Mosher, 1995) Stichproben bestätigen.

In einer neuen Studie fanden Olson und Know (2008) in ihrer studentischen Stichprobe, dass Versuchsteilnehmer, die höhere Werte auf den Perfektionismus-Subskalen „selbstbezogener und sozial vorgeschriebener Perfektionismus“ zeigen, zur Rumination neigen sowie über erhöhtem Stress berichten, mehr depressive Symptomatik erleben. Sie wiesen somit auf eine Diathese-Stress-Hypothese, in der die Interaktion zwischen einigen Dimensionen des Perfektionismus, Rumination und Stress die Vulnerabilität für Depression erhöht.

Studien mit Kindern und Jugendlichen konnten ebenfalls den Zusammenhang zwischen Perfektionismus und Depression belegen. So fanden Hewitt et al. (2002) in ihrer Untersuchung mit 114 Kindern im Alter zwischen 10 und 15 Jahren, dass „selbstbezogener Perfektionismus“ und „sozial vorgeschriebener Perfektionismus“ signifikant mit Depression korrelieren. In einem Versuch die Entwicklung von Perfektionismus bei Kindern zu erklären, untersuchten Kenney-Benson und Pomerantz (2005) 104 Schulkinder und Ihre Mütter. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass mütterliches Kontrollverhalten mit perfektionistischen Eigenschaften der Kinder assoziiert war, besonders „sozial vorgeschriebener Perfektionismus“, welcher die Vulnerabilität für Depression erhöht.

In einer klinischen Stichprobe untersuchten Hewitt, Newton, Flett und Callander (1997) den Zusammenhang zwischen Perfektionismus und suizidalen Gedanken bei 66 Jugendlichen. „Sozial vorgeschriebener Perfektionismus“ korrelierte bei männlichen sowie weiblichen Jugendlichen signifikant mit Suizidgedanken.

Geschlechtsunterschiede bezüglich des Perfektionismus wurden bisher wenig untersucht. In ihren Studien zum Zusammenhang zwischen Perfektionismus und Psychopathologie fanden Hewitt und Flett (1991) entweder keinen Geschlechtsunterschied in den drei Dimensionen des Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) „selbstbezogener, sozial vor-

geschriebener und auf andere bezogener Perfektionismus“ oder dass Männer bezüglich der Dimension „auf andere bezogener Perfektionismus“ höhere Werte zeigten als Frauen. Ebenfalls fanden sich keine Geschlechtsunterschiede sowohl bei Kindern (Hewitt et al. 2002) als auch bei Jugendlichen (Rice, Leever, Noggle, & Lapsley, 2007).

2.3 Zusammenfassung und Entwicklung der Fragestellung

Die bisher dargestellten Forschungsergebnisse legen nahe, dass es verschiedene Faktoren gibt, die zum Auftreten depressiver Symptome bei Jugendlichen beitragen. Dabei werden geschlechtsspezifische sowie gemeinsame Faktoren, die sowohl bei Mädchen und Jungen in Zusammenhang mit Depression stehen, deutlich. In dieser Arbeit liegt der Fokus auf den Geschlechtsunterschieden. Es wird bei klinisch nicht auffälligen Jugendlichen untersucht, ob sich die Geschlechter bezüglich der postulierten Faktoren unterscheiden, ob der Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und Depressivität für weibliche im Vergleich zu männlichen Jugendlichen ausgeprägter ist und welche Faktoren bei welchem Geschlecht zur Vorhersage der Depressivität beitragen.

Besonderheit dieser Arbeit ist, dass ein weites Spektrum potentiell aussichtsreicher Kandidaten für geschlechtsspezifische Befunde gemeinsam mit anderen Variablen untersucht wird, bei denen für beide Geschlechter eine vergleichbare Assoziation mit Depression angenommen werden kann. Es ist festzuhalten, dass in dieser Querschnittstudie keine Kausalfaktoren gesichert werden können, jedoch können aus dem evtl. differentiellen Beziehungsmuster Hinweise für zukünftige prospektive Längsschnittuntersuchungen abgeleitet werden.

Im Folgenden wird der bisherige Forschungsstand für jeden einzelnen Faktor zusammengefasst und daraus die Forschungshypothesen abgeleitet.

Ängstlichkeit. Die Befunde zum Geschlechtsunterschied bezüglich Angst sind einheitlich. Frauen zeigen mehr Angststörungen als Männer (Breslau, Schulz, & Peterson, 1995). Dieser Geschlechtsunterschied zeigt sich auch bei Jugendlichen (Chaplin, Gillham, & Seligman, 2009), besonders bezüglich des Komorbiditätsmuster Depression und Angst (Essau, 2000). Es wird daher angenommen, dass weibliche Jugendliche höhere Werte auf der Angstskala erzielen als männliche Jugendliche (Hypothese 1a). Wird ein Vergleich innerhalb der Gruppen einbezogen, dann gilt für weibliche Jugendliche mit höheren Depressi-

vitätswerten die Vermutung, dass sie mehr Ängstlichkeit zeigen als depressivere männliche Jugendliche (Hypothese 1b). Weiterhin wird ein stärkerer positiver Zusammenhang zwischen dem Ängstlichkeitsmaß und Depressivität bei weiblichen als männlichen Jugendlichen erwartet (Hypothese 2).

Die bisherigen Befunde (z.B. Stein, Fuetsch, Müller, Lieb, & Wittchen, 2001) legen nahe, dass Angststörungen die Entwicklung depressiver Symptome begünstigen. In Replikation der Befunde von Chaplin, Gillham und Seligman (2009) wird hier erwartet, dass die Ängstlichkeit die Depressivität bei weiblichen Jugendlichen stärker vorhersagt als bei männlichen Jugendlichen (Hypothese 3).

Attributionsstile. Die Befunde zum Geschlechtsunterschied in den Attributionsstilen zeigen eher ein gemischtes Bild. Während manche Studien zeigen konnten, dass Frauen/Mädchen mehr negative Attributionsstile aufweisen als Männer/Jungen, konnten andere dagegen keine Geschlechtsunterschiede finden. In der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, ob sich ein Geschlechtsunterschied zeigen lässt, d.h. ob weibliche Jugendliche mehr negative Attributionsstile zeigen als männliche Jugendliche.

Einige Studien mit Jugendlichen (Gladstone & Kaslow, 1995; Joiner & Wagner, 1995) konnten zeigen, dass negative Attributionsstile positiv mit Depression in Zusammenhang stehen. Es wird daher angenommen, dass die weiblichen und männlichen Jugendlichen mit höheren Depressionswerten mehr negative Attributionsstile zeigen als die jeweiligen nicht-depressiven Gruppen (Hypothese 4a) und dass es entsprechend positive Korrelation zwischen den negativen Attributionsstilen und Depressivität bei weiblichen und männlichen Jugendlichen gibt (Hypothese 4b).

Studien mit Erwachsenen konnten die Attributionsstile als Vulnerabilitätsfaktor bestätigen (z.B. Alloy et al., 1999; Alloy, Abramson, & Hogan, 2000). In den bisherigen Studien mit Jugendlichen wurde dies kaum erforscht. Einer Studie von Hankin and Abramson (2002) zufolge medieren kognitive Stile, u.a. der negative Attributionsstil die höheren Werte depressiver Symptome bei Mädchen. In der vorliegenden Arbeit wird daher erstmals untersucht, ob die Attributionsstile die Depressivität bei Jugendlichen geschlechtsspezifisch vorhersagen.

Soziotropie vs. Autonomie. Der Geschlechtsunterschied bezüglich der Persönlichkeitsmerkmale Soziotropie und Autonomie wurde bei Jugendlichen kaum untersucht. Studien mit Erwachsenen (Clark & Beck, 1991; Clark, Steer, Beck, & Ross, 1995) konnten jedoch

zeigen, dass Frauen höhere Werte auf die Soziotropie-Skala aufwiesen, während Männer höhere Werte auf der Autonomie-Skala erzielten. In der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, ob sich dieser Geschlechtsunterschied auch für Jugendlichen zeigen lässt. Aufgrund der bisherigen Studien mit Erwachsenen wird hier erwartet, dass sich die Geschlechter in Bezug auf Soziotropie und Autonomie signifikant unterscheiden, wobei weiblichen Jugendliche höhere Soziotropie-Werte (Hypothese 5a), männliche Jugendliche hingegen höhere Autonomie-Werte zeigen (Hypothese 5b). In einer Studie von Urban, Hautzinger und Baeseler (1998) zeigten depressive Probandinnen höhere Maße an Soziotropie im Vergleich zu Autonomie und wiesen bezüglich der Soziotropie höhere Werte auf als die Kontrollgruppe. Für diese Arbeit leitet sich daraus die Erwartung ab, dass Mädchen der depressiven Gruppe höhere Soziotropie-Werte aufweisen als Mädchen der nicht-depressiven Gruppe (Hypothese 6).

Mehrere Studien konnten einen positiven Zusammenhang von Soziotropie mit Depressivität bestätigen. Für Autonomie konnte entweder kein Zusammenhang oder ein negativer Zusammenhang mit Depressivität gefunden werden. Andere Studien kamen zu dem Ergebnis, dass nicht alle Aspekte von Soziotropie mit Depression in Zusammenhang stehen (Rude & Burnham, 1995; Urban, Hautzinger, & Baeseler, 1998) sondern vor allem die als maladaptativ betrachteten Faktoren der „Bedürftigkeit“ oder „Abhängigkeit“ und nicht der als adaptativ angesehene Faktor der „Verbundenheit“. Es wird daher angenommen, dass insbesondere die Soziotropie-Subskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ bei weiblichen Jugendlichen positiv mit Depressivität korreliert (Hypothese 7a). Für Autonomie wird angenommen, dass sie bei beiden Geschlechtern nicht mit Depressivität korreliert (Hypothese 7b).

Was die prädiktive Bedeutung von Soziotropie angeht, gibt es zwar die Vermutung, dass Soziotropie die Vulnerabilität für Depression bei Frauen erhöhen könnte (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000; Nolen-Hoeksema, 2002), es fehlen jedoch empirische Belege. Daher soll hier untersucht werden, ob Soziotropie die Depressivität bei weiblichen Jugendlichen vorhersagt.

Perfektionismus. In Bezug auf den Geschlechtsunterschied im Persönlichkeitsmerkmal Perfektionismus sind die in der Literatur vorliegenden Ergebnisse bei Erwachsenen uneinheitlich. Studien mit Kindern und Jugendlichen (Hewitt et al. 2002; Rice, Leever, Noggle, & Lapsley, 2007) fanden dagegen konsistent keinen Geschlechtsunterschied. Daher wird in

der vorliegenden Arbeit angenommen, dass sich Jungen und Mädchen nicht unterscheiden (Hypothese 8a).

Der Zusammenhang zwischen Perfektionismus und Depression wurde dagegen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen konsistent belegt. Während einige Studien (Olson & Know, 1008; Hewitt et al. 2002) dies für die beiden Dimensionen „selbstbezogener Perfektionismus“ und „sozial vorgeschriebener Perfektionismus“ belegen konnten, fanden andere (Kenney-Benson & Pomerantz, 2005; Hewitt, Newton, Flett, & Callander, 1997) nur einen Zusammenhang zwischen „sozial vorgeschriebenem Perfektionismus“ und Depression. Es wird hier daher angenommen, dass depressive Jugendliche höhere Werte auf den Perfektionismusskalen, besonders dem „sozial vorgeschriebenen Perfektionismus“, zeigen als nicht depressive Jugendliche (Hypothese 8b) und dass die Perfektionismusskalen, besonders „sozial vorgeschriebener Perfektionismus“, bei beiden Geschlechter signifikant mit Depression korrelieren (Hypothese 9).

Die Rolle des Perfektionismus als Risikofaktor für Depression wurde in zahlreichen Studien bei Erwachsenen festgestellt (z.B. Hewitt & Flett, 1993; Hewitt, Flett, Ediger, Norton, & Flynn, 1998). Dies wurde bis jetzt bei Jugendlichen kaum untersucht. Eine Studie mit Kindern (Kenney-Benson & Pomerantz, 2005) konnte jedoch die Rolle von Perfektionismus, besonders des „sozial vorgeschriebenen Perfektionismus“, als Vulnerabilitätsfaktor für Depression replizieren. Es wird daher hier erstmalig untersucht, ob sich in Regressionsanalysen Hinweise für die prädiktive Bedeutung dieses Faktors bei Jugendlichen ergeben und ob eine geschlechtsspezifisch unterschiedliche Beziehung vorliegt.

Alltägliche Stressoren. Die Befunde zum Geschlechtsunterschied bezüglich der Stressbelastung sind einheitlich. Frauen erleben mehr alltägliche und chronische Stressoren als Männern. Studien mit Jugendlichen haben ebenfalls konsistent eine höhere Stressbelastung bei weiblichen Jugendlichen festgestellt (Nummer & Seiffge-Krenke, 2001; Seiffge-Krenke & Klessinger, 2001; Seiffge-Krenke, 1995; Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991), wobei alltägliche Belastungen im Zusammenhang mit depressiven Symptomen stehen (Compas, Grant, & Ey, 1993; Seiffge-Krenke, 1995). Es wird daher erwartet, dass weibliche Jugendliche höhere Stresswerte zeigen als männliche Jugendliche (Hypothese 10a). Wird ein Vergleich innerhalb der Gruppen einbezogen, dann gilt für weibliche Jugendliche mit höheren Depressionswerten die Vermutung, dass sie mehr Stressbelastungen angeben als depressivere Jungen (Hypothese 10b). Weiterhin wird angenommen, dass die Stress-

werte weiblicher Jugendlicher höher mit der Depressivität korrelieren als die Stresswerte der männlichen Jugendlichen (Hypothese 11).

Hinsichtlich der prädiktiven Bedeutung von Stress für Depression liegt in der Literatur die Vermutung nah, dass Mädchen eine größere Vulnerabilität gegenüber Beziehungsstressoren zeigen (vgl. Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-Hoeksema & Girgus (1994). Es fehlen jedoch empirische Belege. Für erwachsene Frauen konnte jedoch gezeigt werden, dass Stress im interpersonalen Bereich depressive Symptome vorhersagt (Hammen et al., 1995). In dieser Arbeit wird daher untersucht, ob sich dies auch bei weiblichen Jugendlichen zeigen lässt.

Lage- vs. Handlungsorientierung. Der Geschlechtsunterschied bezüglich der beiden Kontrollmodi wurde kaum erforscht. Eine Studie mit Kindern (Helmke & Mückusch, 1994) zeigte jedoch, dass sich Jungen und Mädchen hinsichtlich der Handlungsorientierung nach Misserfolg unterscheiden, wobei Mädchen höhere Lageorientierung als Jungen aufwiesen. In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, ob sich dies auch bei Jugendlichen zeigt. Ausgehend von der oben genannten Studie wird hier angenommen, dass weibliche Jugendliche höhere Lageorientierung (bzw. geringere Handlungsorientierung) als männliche Jugendliche aufweisen (Hypothese 12a). Da der Zusammenhang zwischen Lageorientierung und Depression in mehreren Studien belegt wurde, wird hier erwartet, dass depressive Jugendliche höhere Lageorientierung (bzw. geringere Handlungsorientierung) als nicht depressive Jugendliche aufweisen (Hypothese 12b) und ein korrelativer Zusammenhang zwischen Lageorientierung und Depressivität bei beiden Geschlechtern vorliegt (Hypothese 13).

Bezüglich der prädiktiven Bedeutung von Lageorientierung wird in der Literatur vermutet, dass lageorientierte Personen vulnerabler für Depression sind als handlungsorientierte (Kuhl, 1984). Entsprechend der bisherigen Befunde bei Erwachsenen (Rholes, Michas, & Shroff, 1989) wird hier angenommen, dass Lageorientierung zur Vorhersage von Depressivität bei weiblichen sowie männlichen Jugendlichen beiträgt (Hypothese 14).

Assimilative Persistenz vs. akkommodative Flexibilität. In der Literatur liegen bis jetzt weder Studien mit Jugendlichen noch Studien zum Geschlechtsunterschied in den zwei Bewältigungsstilen vor. Daher wird hier untersucht, ob sich Mädchen und Jungen bezüglich Assimilation (HZV) und Akkommodation (FZA) unterscheiden. In Replikation der bisherigen Befunde (z.B. Brandtstädter & Renner, 1990) wird ein negativer Zusammenhang zwischen den HZV- und FZA-Skalen und Depressivität bei beiden Geschlechtern erwartet (Hypothese 15). Bezüglich der prädiktiven Bedeutung der zwei Faktoren für Depression

liegen in der Literatur bis jetzt keine Studien. In der vorliegenden Arbeit soll daher untersucht werden, ob die Hartnäckigkeits- bzw. Flexibilitätskala zur Vorhersage von Depressivität beiträgt.

Rumination. Bezüglich des ruminativen Bewältigungsstils wurde konsistent sowohl bei Erwachsenen (z.B. Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993) als auch bei Jugendlichen (Schwartz & Koenig, 1996; Jose & Brown, 2008) ein Geschlechtsunterschied gefunden. Im Umgang mit Stressoren bzw. depressiven Verstimmungen verwenden Mädchen / Frauen mehr ruminative Bewältigungsstrategien als Jungen / Männer. Was den distraktiven Bewältigungsstil betrifft wurde entweder kein Geschlechtsunterschied gefunden oder, dass männliche mehr ablenkende Strategien verwenden als weibliche Jugendliche. In der vorliegenden Arbeit wird daher erwartet, dass Mädchen höhere Werte auf der Ruminationskala erzielen als Jungen (Hypothese 16a). Für die Distractionskala wird dagegen angenommen, dass Jungen höhere Werte zeigen als Mädchen (Hypothese 16b).

Studien mit Jugendlichen konnten zeigen, dass ruminatives Coping in engem Zusammenhang mit Depression steht. Daher wird hier erwartet, dass Mädchen und Jungen mit höheren Depressionswerten auch höhere Werte auf der Ruminationsskala zeigen als die Untergruppen mit geringeren Depressionswerten (Hypothese 17). Entsprechend wird angenommen, dass Rumination bei weiblichen und männlichen Jugendlichen positiv mit Depressivität korreliert (Hypothese 18a). Studien mit Jugendlichen (z.B. Herman-Stahl, Stemmler & Petersen, 1995) konnten ebenfalls zeigen, dass distraktive Bewältigungsstrategien mit einer besseren psychischen Anpassung verbunden sind. Daher wird hier erwartet, dass Distraction bei weiblichen und männlichen Jugendlichen negativ mit Depressivität korreliert (Hypothese 18b).

Mehrere Studien mit Erwachsenen konnten zeigen, dass Rumination signifikant zur Vorhersage späterer Depressionswerte (Thomsen, 2006) wie auch der Entwicklung klinisch relevanter Major Depression Episoden (z.B. Ito, Takenaka, Tomita, & Agari, 2006; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007) beiträgt. Studien mit Jugendlichen konnten diesen Befund replizieren (Schwartz & Koenig, 1996; Broderick & Korteland, 2004, Jose & Brown, 2008), wobei Rumination als Prädiktor für Depression nur bei weiblichen und nicht bei männlichen Jugendlichen bestätigt wurde. In der vorliegenden Arbeit wird daher angenommen, dass Rumination die Depressivität bei weiblichen nicht aber bei männlichen Jugendlichen vorhersagt (Hypothese 19).

Autobiographisches Gedächtnis. In Replikation der bisherigen Befunde wird hier erwartet, dass depressive Jugendliche weniger spezifische bzw. mehr unspezifische (kategoriale bzw. erweiterte) Erinnerungen generieren als nicht depressive Jugendliche (Hypothese 20a). Entsprechend der bisherigen Befunde zum Geschlechtsunterschied in der Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses bei Jugendlichen (z.B. Swales, Williams, & Wood, 2001) wird kein Unterschied zwischen Mädchen und Jungen erwartet (Hypothese 20b).

Während Studien an Patienten mit einer MDD den Unspezifitätsbefund belegen konnten, fanden andere Studien bei dimensionaler Messung von Depression keinen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Depressivität und der Spezifität autobiographischer Erinnerungen (z.B. An de Decker, Hermans, Raes, & Eelen, 2003). Daher wird dies auch für die vorliegende Untersuchung nicht erwartet (Hypothese 21). Aufgrund der inkonsistenten Befunde bezüglich der Vorhersage depressiver Symptome lassen sich aus der AMT-Literatur keine eindeutigen Annahmen ableiten. In der vorliegenden Arbeit soll allerdings untersucht werden, ob die Unspezifität die Depressivität bei klinisch nicht auffälligen Jugendlichen vorhersagt.

3. Methode

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Datenerhebung. Dabei wird auf folgende Aspekte näher eingegangen: (3.1) Die Beschreibung der Stichprobe, (3.2) Die Beschreibung der eingesetzten Fragebögen und Aufgaben, (3.3) Die Beschreibung des Versuchsablaufs, sowie (3.4) der Auswertungsstrategien.

3.1 Stichprobe

An der Untersuchung nahmen insgesamt 141 Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 16 und 19 teil, davon 87 Mädchen (61,7 %) und 54 Jungen (38,3 %). Das mittlere Alter betrug 17,5 Jahre ($SD = 0,83$). Eine detaillierte Beschreibung der beiden Untersuchungsgruppen findet sich in Abschnitt 5.1.1.

Ein Teil der Probanden wurde an einer Berufsschule in Münster und einem Gymnasium in Rheine rekrutiert. Die Schüler wurden im Vorfeld durch die Lehrer grob über die Studie informiert. Denjenigen, die an der Studie teilnehmen wollten und noch nicht volljährig waren, wurden Einverständniserklärungen für die Eltern ausgeteilt (siehe Anhang B1). Die Untersuchung fand in drei Kursen der Jahrgangsstufen 11, 12 und 13 statt, wobei jeweils zwei Unterrichtsstunden zur Verfügung gestellt wurden sind. Die Schüler zeigten großem Interesse für die Studie und nahmen freiwillig und ohne Bezahlung an der Untersuchung teil.

Die restlichen Probanden wurden während des Hochschultages an der Westfälischen – Wilhelms- Universität Münster sowie durch bekannten für die Untersuchung gewonnen.

Als Belohnung erhielten die Probanden 7 Euro nach dem sie die restlichen Fragebögen ausgefüllt und zurücksendet haben (siehe Abschnitt 3.3).

3.2 Messinstrumente

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über alle im Rahmen der Untersuchung eingesetzten Fragebögen und Aufgaben. Diese werden anschließend erläutert und befinden sich darüber hinaus im Anhang A.

- Ein kurzer demographischer Fragebogen.

- Das Beck-Depressions-Inventar (BDI – Beck et al., 1961; deutsche Fassung von Hautzinger, Bailer, Worall, & Keller 1994): Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des Schweregrades einer depressiven Symptomatik.
- Der Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV-Lifetime-Version- Zimmermann et al., 1986; deutsche Fassung von Kühner & Veiel, 1993): Ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung depressiver Symptome.
- Soziotropie-Autonomie Skala (SAS- Beck et al. 1983; deutsche Fassung von Urban et al. 1998): Eine Skala zur Erfassung des Ausmaßes von Soziotropie und Autonomie.
- Social Interaction Anxiety Scale (SIAS- Mattick & Clarke, 1989, deutsche Fassung von Stangier, Heidenreich, Berardi, Golbs & Hoyer, 1999): Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Angst in sozialen Interaktionssituationen.
- Hakenkamp 90 (HAKEMP 90- Kuhl, J, 1990): Fragebogen zur Erfassung der Personenmerkmale „Handlungsorientierung“ und „Lageorientierung“.
- Rumination-Reflection-Questionnaire (RRQ- Trapnell & Campbell, 1999): Dieser Test dient zur Messung von Selbstreflektierenden und Selbststruminierenden Gedanken.
- Distraktions-Skala (Kühner & Weber, 1999): Fragebogen Zur Erfassung des distraktiven Reaktionsstils.
- Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ- Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Eckert & Pelster, 1994a): Dieser Test dient zur Erfassung der Attributionsstile (Internalität, Stabilität, Globalität) bei Kindern und Jugendlichen.
- Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung (HZV/FZA- Brandtstädter & Renner, 1990): Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Bewältigungsstile Assimilative Persistanz (HZ) und akkommodative Flexibilität (FZ).
- „Multidimensional Perfectionism Scale“ (MPS, Hewitt & Flett, 1988, 1991; deutsche Version von Stöber, 2000): Fragebogen zur Erfassung des Perfektionismus.
- Das Problem Questionnaire (PQ, Seiffge-Krenke, 1995): erfasst den Belastungsgrad durch 56 Alltagsstressoren aus acht verschiedenen Bereichen.
- Die autobiographische Gedächtnisaufgabe (in Anlehnung an Williams & Broadbent, 1986) in schriftlicher Form (Raes et al., 2003): Dient zur Ermittlung der Spezifität autobiographischer Gedächtnisinhalte.

3.2.1 Demographischer Fragebogen

Mit Hilfe eines kurzen demographischen Fragebogens wurden Alter, Geschlecht und Klassenstufe der Probanden erhoben (siehe Anhang A1).

3.2.2 Beck-Depressionsinventar (BDI)

Das Beck-Depressionsinventar (deutsche Bearbeitung von Hautzinger et al., 1994) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des Schweregrades einer depressiven Symptomatik (siehe Anhang A2).

Die häufigsten Beschwerden sind zu 21 Items komprimiert (z.B. traurige Stimmung, Pessimismus, Versagen, Unzufriedenheit, Schuldgefühle...). Jedes Item ist als Gruppe von vier möglichen, abgestuften Aussagen angeordnet (Skalierung von 0-3), von denen die Versuchsperson die am ehesten auf ihn zutreffende Alternative auswählen muss.

Itembeispiel:

- 0 Ich bin nicht traurig.
- 1 Ich bin traurig.
- 2 Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los.
- 3 Ich bin so traurig und unglücklich, dass ich es kaum noch ertrage.

Die Summe der Punktwerte variiert zwischen 0 und 63. Nach Hautzinger et al. (1994) dürfen die Werte unter 11 Punkten als unauffällig, im normalen Bereich angesehen werden. Werte zwischen 11 und 17 Punkten weisen auf eine milde bis mäßige Ausprägung depressiver Symptome hin. Als klinisch relevant gilt der Punktwert von 18 und darüber.

Gesunde Probanden weisen im Schnitt einen Wert von 6,5 auf; Menschen mit psychosomatischen Störungen einen Wert von 11,4 und depressive Personen einen Wert von 23,7. Die statistischen Kennwerte des BDI können als befriedigend angesehen werden. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) liegt in Abhängigkeit von der Stichprobe zwischen $r = .73$ und $r = .95$. Die Stabilität der Symptomatik liegt über eine Woche bei $r = .75$ und über zwei Wochen bei $r = .68$. Korrelationen mit anderen Selbstbeurteilungsskalen bei depressiver Symptomatik liegen bei $r = .76$.

3.2.3 Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV-Lifetime-Version)

Bei der hier verwendeten Lifetime-Version des Fragebogens zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV handelt es sich um einen Selbstbeurteilungsfragebogen, der durch eine Veränderung des zugrundeliegenden deutschen Fragebogens zur Depressionsdiagnostik (FDD) entstanden ist. In Anlehnung an den amerikanischen IDD-L wurde die Instruktion des FDD verändert, so dass sich eine Lifetime-Version ergab (siehe Anhang A3).

Der als Grundlage dienende FDD nach DSM-IV von Kühner und Veiel (1993) ist eine deutschsprachige adaptierte Langform des Inventory to Diagnose Depression von Zimmermann et al. (1986). Er besteht aus 18 Symptomitems, die für die Einschussdiagnose einer typisch depressiven Episode nach DSM-IV relevant sind. Neben dem Summenwert als Maß der Depressionsschwere kann anhand einer speziellen Auswerteanweisung die Fragebogendiagnose als qualitatives Kriterium berechnet werden.

Der Fragebogen liegt in einer lang- und Kurzform vor. Hier wurde die Langform verwendet. Sie enthält pro Symptomitem eine Zusatzfrage zur Symptombdauer (2-Wochen-Kriterium nach DSM-IV).

Zur Berechnung des quantitativen FDD-Scores werden die angekreuzten Werte der Symptomitems 1 bis 18 aufsummiert, wobei die Symptombdauer (seit mehr oder weniger als zwei Wochen) nicht berücksichtigt wird. Zur Frage der klinischen Auffälligkeit des FDD-Befunds wird nicht der Summenwert, sondern die Fragebogendiagnose herangezogen, bei der auch das Zeitkriterium berücksichtigt wird.

Die 18 Symptomitems enthalten inhaltliche Aussagen über das Vorhandensein und mögliche Ausprägungen des jeweiligen Symptoms. Diese Aussagen sind hinsichtlich des Schweregrads fünffach gestuft. Die Abstufungen von (0) bis (4) sind folgenden Intensitätsgraden zugeordnet:

(0) Symptom nicht vorhanden, (1) Symptom in subklinischer Ausprägung vorhanden, (2) bis (4) Symptom in klinischer Ausprägung vorhanden. Diese Definition spielt eine Rolle bei der Erstellung der Fragebogendiagnose.

Itembeispiel:

- [0] ich fühlte mich nicht traurig oder bedrückt
- [1] ich fühlte mich gelegentlich traurig oder deprimiert
- [2] ich fühlte mich die meiste Zeit über traurig, aber ich konnte mich zusammenreißen
- [3] ich fühlte mich die ganze Zeit über traurig und kam nicht davon los

[4] ich war so traurig und unglücklich, daß ich es nicht mehr aushielt

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:

Fühltest du dich damals mehr oder weniger als 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen?

[] mehr als 2 Wochen

[] weniger als 2 Wochen

Die Überprüfung der psychometrischen und diagnostischen Eigenschaften der deutschsprachigen Version des Inventory to Diagnose Depression von Kühner & Veiel (1993) zeigt mit der amerikanischen Originalversion vergleichbare Konsistenzkoeffizienten (Alpha: $r = .86 - .93$; split-half : $r = .79 - .95$).

Die Korrelationskoeffizienten des FDD-Summenwerts mit fremdbeurteilter Depressions schwere (PSE) liegen bei $r = .84$ bis $r = .87$. Das weist eine gute Übereinstimmung auf. Darüber hinaus kann dem Fragebogen eine zufriedenstellende Klassifikationsgüte zur Stellung der Einschlussdiagnose einer MDE gegeben werden, wobei die Fähigkeit zur Identifikation von „Nicht-Depressiven“ besser ist als die Fähigkeit „Depressive“ korrekt zu identifizieren.

Insbesondere das Zwei-Wochen-Kriterium führt zu einer sehr restriktiven Diagnosedefinition.

3.2.4 Soziotropie-Autonomie Skala (SAS)

Das Sociotropy-Autonomy-Scale von Beck et al. 1983 (deutsche Fassung von Urban et al. 1998) ist ein Verfahren zur Einschätzung des Ausmaßes an Soziotropie und Autonomie (siehe Anhang A4). Es besteht aus 60 Items, von denen jeweils 30 Items den subskalaren Soziotropie und Autonomie zugeordnet sind.

Diese Aspekte der Persönlichkeit gelten nach Beck (1983) als Vulnerabilitätsfaktoren für Depression. Soziotropie wird definiert als ein starkes Bedürfnis nach Verstandenwerden, emotionaler Unterstützung und Hilfe durch andere; als das Aufsuchen von enger Bindung und Intimität und als erhöhte Angst vor Zurückweisung, Trennung und Verlust im zwischenmenschlichen Bereich (Urban et al. 1998).

Itembeispiele:

Ich meine, dass ich zu anderen Personen nett sein muss.

Erlebnisse machen mir mehr Freude, wenn ich sie mit anderen teilen kann.

Ich mache mir Sorgen, dass andere mich nicht mögen würden, wenn sie meine Fehler und Schwächen kennen würden.

Autonomie hingegen äußert sich als ein beharrliches Verfolgen von hochgesteckten Zielen im Leistungsbereich, das bei Misserfolg zu erhöhter Selbstkritik, Unzufriedenheit und Schuldgefühle führt (Urban et al. 1998). Sie enthält aber auch Aspekte wie „Alleinsein“ und „Unabhängigkeit“ (Clark & Beck, 1991).

Itembeispiele:

Es ist wichtig für mich, frei und unabhängig zu sein.

Es ist wichtiger, bei einer Aufgabe die selbstgesteckten Ziele zu erreichen als die Ziele einer anderen Person.

Bei der Arbeit etwas zu erreichen, bedeutet mir mehr, als Freunde zu gewinnen.

Auf einer 5-stufigen Antwortskala (0%, 25%, 50%, 75%, 100%) gibt die Versuchsperson an, zu wie viel Prozent jede einzelne Aussage auf sie zutrifft.

Die Reliabilitäten (Cronbachs Alpha) der einzelnen Skalen sind mit $\alpha = .87$ für die Soziotropie-Skala und $\alpha = .78$ für die Autonomie-Skala als befriedigend zu bezeichnen. Während die interne Konsistenz von Soziotropie als gut bis sehr gut angesehen werden kann, fällt der α -Wert der Autonomie-Subskala etwas ab (Urban et al. 1998).

Die Konsistenzkoeffizienten (Cronbachs Alpha) der vier faktoriellen Subskalen variieren erheblich und liegen für „Abhängigkeit“ bei $\alpha = .89$, für „Aktives Handeln“ bei $\alpha = .76$, für „Freisein“ bei $\alpha = .75$ und für „Verbundenheit“ bei $\alpha = .68$.

3.2.5 Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)

Das Social Interaction Anxiety Scale von Mattick und Clarke, 1989 (deutsche Übersetzung von Stangier et al., 1999) ist ein Verfahren zur Erfassung der Angst in sozialen Interaktionssituationen (siehe Anhang A5). Er besteht aus 20 Aussagen, wobei die Versuchsperson auf einer 5-stufigen Antwortskala angibt, inwieweit jede einzelne Aussage für sie zutrifft. Jedes Item enthält einen Wert zwischen 0 (überhaupt nicht typisch für mich) und 4 (extrem typisch für mich).

Itembeispiele:

Ich werde nervös, wenn ich mit einer Autoritätsperson (Lehrer, Vorgesetzter) sprechen muss

Es fällt mir schwer, mich mit anderen Leuten zu unterhalten

Die Auswertung erfolgt durch Summation der Rohwerte. Die Items 5, 9 und 11 sind invertiert.

Die inneren Konsistenzen (Cronbachs Alpha) der englischsprachigen Originalskala liegen zwischen .90 und .86 (Mattick & Clarke, 1989). Eine Retestreliaibilität über vier Wochen ergab einen Wert von $r = .90$. Darüber hinaus ergab der SIAS mit einem cut-off-Wert von ≥ 34 eine korrekte Zuordnung von jeweils 82% der Sozialphobiker und der Kontrollpersonen (Heimberg et al. 1992).

Bei der deutschen Bearbeitung liegen die Koeffizienten für interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) zwischen .94 und .79 und können damit als befriedigend angesehen werden. Die Stabilität der Symptomatik liegt über drei Wochen bei $r = .92$. Die Korrelationen zu konstruktverwandten Fragebögen liegen zwischen $r = .76$ und $r = .86$. Nach Stangier et al. (1999) ist die Zuordnung zu Patienten mit sozialer Phobie vs. Kontrollpersonen ohne psychische Störung am besten, wenn die SIAS einen Wert von >26 einnimmt.

3.2.6 Hakemp 90 (HAKEMP 90)

Der HAKEMP 90 (Kuhl, 1990) ist ein Fragebogen zur Erfassung der Handlungskontrolle nach Mißerfolgserlebnissen, bei Entscheidungs- und Handlungsplanung sowie bei Tätigkeitsausführung (siehe Anhang A6). Er kann sowohl bei Schülern (ab 12 Jahren) als auch bei Erwachsenen angewendet werden.

Der Fragebogen besteht aus drei Skalen, die jeweils 12 Situationsbeschreibungen umfassen. Jeder Situation folgen zwei Antwortalternativen, wobei die eine Alternative handlungsorientiertes und die andere Alternative lageorientiertes Verhalten erfasst. Die Positionierung der beiden Pole wechselt zwischen den Situationsbeschreibungen, um Reihenfolgeeffekte zu vermeiden.

Im Gegensatz zur Originalversion von Kuhl werden in der vorliegenden Arbeit nur die ersten beiden Skalen (HOM und HOP) eingesetzt. Es wurde auf die Skala HOT verzichtet, da diese Skala einen Verhaltensbereich erfasst „Aufgehen in einer Tätigkeit“, der neben der Handlungs- und Lageorientierung auch von vielen anderen Variablen beeinflusst wird. Nach Kuhl kann diese Skala weggelassen werden, wenn die geplante Untersuchung nicht ausdrücklich diesen Verhaltensaspekt betrifft (Kuhl, 1990).

Die Skala *Handlungsorientierung nach Misserfolg* (HOM, Gegenpol: Lageorientierung, Präokkupation) erfasst die Fähigkeit zur Ablösung von unerreichbaren oder unrealistischen

Zielen. Die beiden Pole (HOM / LOM) beschreiben als Reaktion entweder ein fortwährendes Grübeln und eine fehlende Sensitivität gegenüber einer Verhaltensänderung oder die Fähigkeit, sich von dem unangenehmen Erlebnis ablösen zu können.

Nach Kuhl haben Lageorientierte Personen, die sich durch einen Skalenwert unterhalb des Medians in ihrer Stichprobe auszeichnen, beim Verfolgen eines neuen Zieles weniger Kontrolle über das Auftreten von Kognitionen, die sich auf die durch rezente Misserfolgs-erfahrungen eingetretene innere und äußere Lage beziehen und die im Hinblick auf die effiziente Bearbeitung der neuen Aufgabe einen störenden Einfluss ausüben (Kuhl, 1981).

Die Skala *Grad der Entscheidungs- und Handlungsplanung (HOP, Gegenpol: Lageorientierung, Zögern)* enthält Fragen nach generellen Schwierigkeiten, beabsichtigte Handlungen einzuleiten. Es wird das Ausmaß erfasst, in dem man zu zögern oder zu Initiativergreifung neigt.

Zahlreiche Studien zeigen, dass HOP den Zusammenhang zwischen dem Grad der Intention zur Ausführung von freiwilligen Aktivitäten und dem Ausmaß der tatsächlichen Ausführung moderiert. Dabei sind die Korrelationen zwischen Intention und Ausführung erheblich größer bei handlungsorientierten Personen, die sich durch einen Skalenwert oberhalb des Medians in ihrer Stichprobe auszeichnen, als bei lageorientierten Personen (Kuhl, 1990).

Lageorientierte Personen zeichnen sich hingegen durch eine Planungsorientierung aus, die sich in einer übermäßigen Fixierung auf das Abwägen von Handlungsalternativen vor dem Entstehen einer Absicht äußert (Kuhl, 1983b).

Itembeispiele:

Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann

- a) kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren
- b) denke ich nicht mehr lange darüber nach

Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muss, dann

- a) muss ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen
- b) fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen

Für die Berechnung der Testwerte ist eine Summierung der handlungsorientierten Antwortalternativen pro Skala erforderlich. Der Summenwert des HO-Testwertes jeder Skala liegt zwischen 0 und 12.

Die Probanden werden dann als handlungsorientiert auf der jeweiligen Skala eingestuft, wenn der Median überschritten ist, d.h. wenn der Wert der ersten Skala größer als 4 und der zweiten Skala größer als 5 ist. Darunter liegenden Werte weisen auf Lageorientierung im einzelnen Bereich hin.

Die interne Konsistenz der Skalen des HAKEMP 90 liegt zwischen $r = .70$ und $r = .78$ und ist damit zufriedenstellend (Kuhl, 1994b). Dieser Befund entspricht den bisherigen teststatistischen Prüfungen, die überwiegend mit den Vorformen HAKEMP 83 und HAKEMP 85 vorgenommen wurden (Kuhl, 1984; Dahme et al., 1992). Auch die Retest-Reliabilität ist mit Werten zwischen $r = .61$ und $r = .81$ (Kuhl, 1983a) und nach einem Jahr mit $r = .62$ bis $r = .79$ (Dahme et al., 1992) zufriedenstellend.

Ebenfalls befriedigend sind Untersuchungen zur diskriminanten Validität. Kuhl (1983a) zeigte, dass Unterschiede in der Handlungsausführungskontrolle nicht durch nahestehenden Konstrukte wie Leistungsmotiv oder Zukunftsorientierung alternativ erklärt werden konnten.

3.2.7 Rumination-Reflection-Questionnaire (RRQ)

Der von Trapnell und Campbell (1999) entwickelte RRQ ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Messung von Selbstreflektierenden und Selbstminierenden Gedanken (siehe Anhang A7). Die hier eingesetzte deutsche Übersetzung stammt von Post (2004).

Trapnell und Campbell (1999) beschreiben Rumination als dispositionale negativ getönte Selbstaufmerksamkeit im Zusammenhang mit dem Faktor „Neurotizismus“. Hingegen wird Reflexion aufgrund des Zusammenhangs mit dem Faktor „Offenheit für Erfahrungen“ als positiv gefärbte Selbstaufmerksamkeit beschrieben. Die Selbstreflexion wird durch Wissensneugier und intrinsisches Interesse an abstraktem oder philosophischem Denken motiviert.

Der Fragebogen besteht aus 24 Items, von denen jeweils 12 Items den Subskalen Rumination und Reflexion zugeordnet sind.

Itembeispiel (Ruminationsskala):

Ich richte meine Aufmerksamkeit häufig auf Eigenschaften von mir, über die ich gar nicht nachdenken möchte.

Itembeispiel (Reflexionsskala):

Meine Einstellungen und Gefühle gegenüber den Dingen faszinieren mich

Auf einer 5-stufigen Antwortskala gibt die Versuchsperson an, inwieweit sie jede einzelne Aussage zustimmt. Jedes Item enthält einen Wert zwischen -2 (stimme überhaupt nicht zu) und 2 (stimme voll und ganz zu). Drei Items der RRQ-Rumination und fünf der RRQ-Reflexion sind umgepolt. Als jeweiliger Skalenwert wird der Mittelwert der zugehörigen Items berechnet.

Die statistischen Kennwerte des RRQ können mit internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) von .91 für die Ruminationsskala und .90 für die Reflexionsskala als sehr gut angesehen werden. Die konzeptuell angenommene Unabhängigkeit der beiden Faktoren wird bei einer Interkorrelation der beiden Skalen von .22 als valide angesehen (Trapnell & Campbell, 1999).

Der RRQ wird in dieser Studie anstelle der häufig verwendeten Ruminative Response Scale (RRS, Nolen-Hoeksema, 1991b) verwendet, da die RRS im Gegensatz zur RRQ eine Trennung von Rumination und Reflexion nicht leisten kann. Nach einer Faktorenanalyse (Trenor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003) unterliegen der RRS zwei Faktoren, von denen einer als „Reflexion“ bezeichnet wird. Dieser umfasst absichtsvolles, problemorientiertes Denken zum Umgang mit depressiven Verstimmungen.

3.2.8 Distraktions-Skala (DIS)

Zur Erfassung des distraktiven Reaktionsstils wurde die Distraction Response Scale (DRS) des Response Styles Questionnaire (RSQ, Nolen-Hoeksema, 1991) in deutscher Übersetzung (Kühner & Weber, 1999) verwendet. Die Skala besteht aus 11 Items, die unterschiedliche distraktive Aktivitäten und Gedanken beschreiben. Bei der vorliegenden Arbeit wurde die 8-Item-Version (siehe Post, 2004) verwendet, wobei nur Verhaltensaspekte eines distraktiven Reaktionsstils berücksichtigt worden sind (siehe Anhang A8).

Itembeispiele:

- Wenn ich mich traurig oder niedergeschlagen fühle,
- denke ich, „ich werde jetzt etwas tun, um mich besser zu fühlen“
- helfe ich jemand anderem bei irgendetwas, um mich abzulenken.

Die 4-stufige Antwortskala (1 = fast nie, 2 = manchmal, 3 = oft, 4 = fast immer) des RSQ wurde beibehalten.

Bei deutschen Probanden konnte für die gesamte DRS eine interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) von $r = .79$ (Kühner & Weber, 1999) berechnet werden. Nolen-Hoeksema und

Morrow (1991) berichten einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Antworten auf der englischsprachigen Originalskala und dem tatsächlichen aktuellen Reaktionsstil bei depressiver Stimmung von $r > .60$. Für die hier verwendete reduzierte 8-Item-Version liegen keine Kennwerte zur Bestimmung der Güte vor.

3.2.9 Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ)

Der Attributionsstil-Fragebogen (ASF-KJ- Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert, & Pelster, 1994a) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des depressiven Attributionsstils bei Kindern und Jugendlichen (siehe Anhang A9). Er entstand vor dem Hintergrund attributionstheoretischer Reformulierungen der Theorie der erlernten Hilflosigkeit (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978). Nach Abramson, Seligman und Teasdale haben sich zur Beschreibung von Attributionen drei Dimensionen als bedeutsam erwiesen. Die Lokations- oder *Internalitätsdimension* gibt an, ob Ursachen in der eigenen Person (internal) oder in anderen Personen bzw. Situation (external) gesehen werden. Die *Stabilitätsdimension* erfasst, inwieweit es sich um eine über die Zeit stabile Ursache handelt. Die *Globalitätsdimension* beschreibt, ob sich die Ursache auf verschiedene Bereiche bzw. Aufgaben beziehen lässt (global) oder ob sie nur Einfluss auf die aktuelle Aufgabe hat.

Die Erfassung des Attributionsstils mit dem ASF-KJ ist bei Kindern bzw. Jugendlichen im Alter zwischen acht und sechzehn Jahren möglich. Nach Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert und Pelster (1994a) ist der Fragebogen für ältere Jugendliche ab 17 Jahre grundsätzlich auch einsetzbar, jedoch sind einige Inhalte für diese Altersgruppe eher unpassend. Ausgehend davon wurden einige Inhalte auf das Alter der in dieser Studie untersuchten Stichprobe (16-19 Jahre) angepasst, z.B. wurde beim ersten Item wie aus dem unteren Beispiel deutlich wird der Begriff „Diktat“ durch „Arbeit“ ersetzt.

Beim ASF-KJ werden je vier Leistungsthematische und vier anslussthematische Situationsbeschreibungen einmal mit positivem, einmal mit negativem Ausgang vorgegeben. Die Probanden werden gebeten, sich lebhaft in die jeweilige Situation hineinzusetzen und den Hauptgrund, auf den sie diese zurückführen würden, zu benennen. Dieser ist an der jeweils vorgesehenen Stelle niederzuschreiben und anschließend hinsichtlich seiner Internalität, Stabilität und Globalität einzuschätzen. Dafür stehen jeweils drei gebundene Fragen, die sich auf jede Dimension beziehen. Bei jeder Frage stehen vier Antwortmög-

lichkeiten zur Verfügung. Vor der Beantwortung der Fragebogen werden die Probanden gebeten, zwei Beispiele durchzulesen, um sich mit der Aufgabe vertraut zu machen. Die Reihenfolge der Situationsbeschreibungen wechselt zwischen Leistungs- und anschluss-thematischen Inhalten und positivem und negativem Ausgang.

Itembeispiel:

1) Stell Dir vor, Du schreibst in einem bestimmten Fach eine besonders gute Arbeit.

1. Warum schreibst Du eine besonders gute Arbeit? Was ist Deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass Du eine besonders gute Arbeit schreibst, eher an Dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von Dir angegebene Hauptgrund auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn Du eine besonders gute Arbeit schreibst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum Du in diesem Fach eine besonders gute Arbeit schreibst, oder ist er auch wichtig, wenn Du in anderen Fächern eine gute Arbeit schreibst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

Die Auswertung erfolgt nach Attributionsdimensionen sowie positivem und negativem Situationsausgang getrennt, so dass sechs Rohwerte berechnet werden (Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert & Pelster, 1994a).

Die psychometrischen Eigenschaften des ASF-KJ wurden anhand einer Stichprobe von 855 Schülerinnen und Schüler überprüft (Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert & Pelster, 1994b). Die Konsistenzkoeffizienten der Stabilitäts- und Globalitätsdimensionen sind mit Werten zwischen .72 und .80 zufriedenstellend, die der Internalitätsdimension mit .54 bzw. .52 ausreichend. Die Konsistenzkoeffizienten der Stabilitäts- und Globalitätsdimensionen für die negativen Ereignisse fallen etwas höher aus als für die positiven Ereignisse. Das umgekehrte gilt für die Internalitätsdimension. Die Stabilitätskoeffizienten für ein Test-Retest-Intervall von vier Wochen liegen zwischen .49 und .65 und können durchaus als zufriedenstellend bezeichnet werden.

Interkorrelationen zwischen den Dimensionen des ASF-KJ zeigen sowohl für die negativen als auch für die positiven Situationen nur schwache positive Zusammenhänge zwischen der Internalitäts- und der Stabilitätsdimension ($r = .25$ bzw. $.12$) sowie zwischen der Internalitäts- und der Globalitätsdimension ($r = .28$ bzw. $.15$). Nach Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert und Pelster (1994b) geht dagegen die Attribution eines Ereignisses auf stabile Ursachen mit der Attribution des Ereignisses auf globale Ursache einher (Interkorrelation von .66 für positive bzw. von .68 für negative Ereignisse).

Die Bevorzugung von stabilen und globalen Ursachen für negative Ereignisse geht mit erhöhter Depression, geringem Selbstgefühl und der Einschätzung geringer eigener Fähigkeiten einher (Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert & Pelster, 1994b).

3.2.10 Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Ziellanpassung (HZV/FZA)

Zur Erfassung der Bewältigungsstile der Probanden wurden die Skalen „flexible Ziellanpassung“ (FZA) und „hartnäckige Zielverfolgung“ (HZV) (siehe Anhang A10) eingesetzt (Brandstädter & Renner, 1990). Nach Brandstädter (2007) gibt es individuelle Unterschiede hinsichtlich der Tendenz, in Problemsituationen assimilative oder akkomodative Bewältigungsformen einzusetzen.

Die FZA-Skala besteht aus 15 Items und erfasst die akkomodative Flexibilität, d.h. die Bereitschaft oder Fähigkeit, persönliche Ziele und Bestrebungen situativen Gegebenheiten anzupassen und auch negativen Ereignissen und belastenden Situationen positive Aspekte abzugewinnen (Back & Brandstädter, 1998).

Itembeispiele:

Selbst wenn mir etwas gründlich schiefgeht, sehe ich doch irgendwo einen kleinen Fortschritt.

Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme.

Die HZV-Skala besteht aus 15 Items und erfasst demgegenüber die assimilative Persistenz, d.h. die Tendenz, auch unter schwierigen Umständen an Zielen und Plänen festzuhalten und sich aktiv um deren Umsetzung zu bemühen (Back & Brandstädter, 1998)

Itembeispiele:

Bei der Durchsetzung meiner Interessen kann ich sehr hartnäckig sein.

Ich neige dazu, auch in aussichtslosen Situationen zu kämpfen.

Auf einer 5-stufigen Antwortskala gibt die Versuchsperson an, inwieweit jede einzelne Aussage auf sie zutrifft. Jedes Item enthält einen Wert zwischen -2 (trifft gar nicht zu) und 2 (trifft genau zu).

Die Auswertung der zwei Skalen erfolgt separat durch Summierung der Punktwerte. Die mit einem Minuszeichen gekennzeichneten Items sind mit umgekehrtem Vorzeichen zu errechnen. Aus den FZA bzw. HZV-Items können dann die jeweiligen Skalen gebildet werden.

Die statistischen Kennwerte der beiden Skalen können als befriedigend angesehen werden. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) liegt bei .83 für die FZA-Skala und .80. für die HZV-Skala (Brandstädter & Renner, 1990).

Nach Brandstädter & Renner (1990) bilden assimilative Persistenz und akkomodative Flexibilität als dispositionelle Merkmale orthogonale Facetten der Bewältigungskompetenz. Beide Skalen weisen positive Beziehungen zu Merkmalen subjektiver Lebensqualität auf (Lebenszufriedenheit, Optimismus, Selbstwertgefühl, geringe depressive Tendenzen). Sie scheinen auf unterschiedliche Weise zum subjektiven Wohlbefinden beizutragen. Personen mit hohen Werten auf die Flexibilitätsskala werden von Schwierigkeiten und Einschränkungen in einzelnen Lebensbereichen weniger stark in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt (Brandstädter, 2007).

Back und Brandstädter (1998) weisen in ihrer Studie darauf hin, dass gleichzeitige Aktivierung beider Tendenzen zur Unsicherheit der Handlungsorientierung führt, was die Belastungs- und Stresssituation noch verstärken könnte, etwa wenn Ziele sehr bedeutsam und Behinderung der Zielerreichung sehr stark sind, oder wenn aktive Problemlösungsbemühungen an Ressourcengrenzen stoßen. Bei Personen, die sowohl in der Assimilationsskala

(HZV) als auch der Akkommodationsskala (FZA) hohe Werte haben, könnte ein Regulationskonflikt auftreten. Nach Brandstädter und Rothermund (2002) scheinen ruminative und depressive Zustände eine Manifestation des Konfliktes beider Tendenzen zu sein.

3.2.11 Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)

Das Multidimensional Perfectionism Scale“ (MPS, Hewitt & Flett, 1988,1991; deutsche Übersetzung von Stöber, 2000) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des Perfektionismus. Die englische Originalform besteht aus drei Skalen: self-oriented, other-oriented und socially prescribed perfectionism. Bei der vorliegenden Arbeit werden die zwei übersetzten Skalen (self und social) eingesetzt (siehe Anhang A11).

Die Skala *Selbstbezogener Perfektionismus* ist eine Kurzform der deutschen Übersetzung (Stöber, 2000) der Skala „Self-Oriented Perfectionism“ der Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) von Hewitt und Flett (1988, 1991).

Die Skala *Sozial vorgeschriebener Perfektionismus* entspricht einer Kurzform der deutschen Übersetzung der Originalskala „Socially Prescribed Perfectionism“.

Zur Bildung der Kurzskalen wurden aus den 30 Items der Originalskalen 18 Items ausgewählt, die in einer Untersuchung mit 166 Studierenden der Martin-Luther-Universität (Stöber, 2000) in einer explorativen Faktorenanalyse die höchsten Ladungen auf den Faktoren zeigten, die primär die von Hewitt und Flett (1988, 1991) zur Messung von „self-oriented perfectionism“ und „socially prescribed perfectionism“ konzipierten Items subsumierten.

Auf einer 6-stufigen Antwortskala gibt die Versuchsperson an, inwieweit jede einzelne Aussage auf sie zutrifft. Jedes Item enthält einen Wert zwischen 1 (stimmt überhaupt nicht) und 6 (stimmt genau).

Itembeispiele:

Eins meiner Ziele ist es, in allem, was ich mache, perfekt zu sein.

Die Menschen um mich herum erwarten von mir, dass ich bei allem, was ich tue, Erfolg habe.

Die internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) der Originalskalen liegen bei einem Wert von .86 für „Self-oriented Perfectionism“ und .87 für „socially prescribed perfectionism“ (Hewitt & Flett, 1991)

Bei deutschen Probanden konnte eine interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) von $\alpha = .92$ für die Skala „Selbstbezogener Perfektionismus“ und $\alpha = .82$ für die Skala „Sozial vorgeschriebener Perfektionismus“ berechnet werden. Die Stabilitätskoeffizienten für ein Test-Retest-Intervall von fünf Monaten liegen bei $.70$ und $.52$ und können durchaus als zufriedenstellend bezeichnet werden (Stöber, 2002).

3.2.12 Das Problem Questionnaire (PQ)

Der Problem-Fragebogen (Seiffge-Krenke, 1995) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument, den Belastungsgrad durch 64 Alltagsstressoren aus acht verschiedenen Bereichen (Schule, Zukunft, Elternhaus, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Freizeit, Beziehung zum anderen Geschlecht, eigene Person) erfasst (siehe Anhang A12).

Itembeispiele:

Der Zwang, in der Schule möglichst gute Noten zu erreichen, macht mir Angst.

Es gibt oft Streit mit meinen Eltern, weil ich über verschiedene Dinge anderer Meinung bin.

Auf einer 5-stufigen Antwortskala gibt die Versuchsperson an, inwieweit jede einzelne Aussage auf sie zutrifft. Jedes Item enthält einen Wert zwischen 1 (trifft vollkommen zu) und 5 (trifft überhaupt nicht zu).

Die Auswertung erfolgt durch Skalenbildung für die einzelnen Problembereiche, dabei werden Mittelwerte getrennt berechnet. Die Skalenwerte decken somit den gleichen Wertebereich ab, wie die Itemskalierung (min:1, max: 5): Je höher der Wert, desto höher ist die in diesem Bereich wahrgenommene Stressbelastung.

Die internen Konsistenzen der acht Subskalen sind mit einem Wert zwischen $\alpha = .70$ und $\alpha = .84$ als zufriedenstellend (Seiffge-Krenke, 1995).

3.2.13 Die autobiographische Gedächtnisaufgabe (AMT)

Zur Erfassung der Spezifität der autobiographischen Erinnerungen wurde eine autobiographische Gedächtnisaufgabe (In Anlehnung an Williams & Broadbent, 1986) in schriftlicher Form eingesetzt (Raes et al., 2003). Dabei wurden den Probanden vier positive (glücklich, erfolgreich, verliebt, sicher) und vier negative Hinweiswörter (traurig, ärgerlich, einsam, verletzt) vorgegeben, zu denen sie spezifische autobiographische Erinnerungen notieren sollten. Ein spezifisches Ereignis ist definiert als ein Ereignis, welches „an einem be-

stimmten Ort, zu einer bestimmten Zeit stattgefunden und nicht länger als einen Tag gedauert hat“ (Williams & Broadbent, 1986)

Den Probanden wurde das Untersuchungsmaterial vorgelegt, auf dessen erster Seite folgende Instruktion stand (Anhang A13):

Bei der folgenden Aufgabe geht es um Erinnerungen an Ereignisse aus deinem Leben.

Du wirst auf jeder der folgenden Seiten ein Wort lesen, zu dem du ein Ereignis beschreiben sollst, das dir auf dieses Wort hin einfällt. Das betreffende Ereignis kann vor kurzem oder auch vor längerer Zeit stattgefunden haben. Es kann sich um ein wichtiges, bedeutsames oder ein weniger bedeutsames, eher alltägliches Ereignis aus deinem Leben handeln.

Wichtig ist, dass es sich um ein spezifisches Ereignis handelt, d. h. das Ereignis soll an einem bestimmten Ort zu einer bestimmten Zeit stattgefunden haben und nicht länger als einen Tag gedauert haben.

Zusätzlich wurde für das Beispielwort „Spaß“ jeweils ein Beispiel für eine spezifische und eine unspezifische Antwort gegeben, um den Unterschied zu verdeutlichen.

Beispiel für eine spezifische Antwort:

Die Party vor zwei Wochen bei Andrea. Sie hatte 20 Leute zu ihrem Geburtstag eingeladen. Sie wurde auch gerade 20. Jeder hatte seine eigenen CD's mitbringen können. Die Musik war super. Und das Tanzen auch. Es ging bis fast zum Morgen. Andrea hat eine tolle Clique zusammen gebracht.

Beispiel für eine unspezifische Antwort:

Gute Partys haben mir immer viel Spaß gemacht. Aber die sind selten. Mal sind zu viele Leute da, mal zu wenige. Und auch die Auswahl der Musik ist schwierig. Auf guten Partys lernt man interessante Typen kennen. Es macht Spaß, neue Leute zu treffen.

Nachdem die Probanden die Aufgabe gut verstanden hatten, folgten die acht Hinweiswörter, die dann in der Auswertung berücksichtigt wurden.

Als Versuchsmaterial wurde eine Stoppuhr verwendet. Die Probanden hatten zwei Minuten Zeit pro Hinweiswort. Nach Beendigung der Zeit wurden sie instruiert, umzublättern und das nächste Hinweiswort zu bearbeiten.

Die von den Versuchsteilnehmer aufgeschriebenen Erinnerungen wurden von zwei unabhängigen Personen, hinsichtlich der Anzahl der genannten Erinnerungen und deren Spezifität, beurteilt.

Die Spezifität wurde in Anlehnung an Williams & Broadbent (1986) erfasst.

Eine spezifische Erinnerung: wurde als eine Erinnerung an ein Ereignis definiert, das an einem bestimmten Ort zu einem bestimmten Zeitpunkt stattgefunden hat.

Eine unspezifische/erweiterte Erinnerung: ist eine Erinnerung an ein Ereignis, das länger als einen Tag dauert, z.B. „als ich in der Schule war“.

Eine unspezifische/kategoriale Erinnerung: die Kategorien von Ereignissen wiedergibt, z.B. „sicher fühle ich mich, wenn viele Leute um mich herum sind, denen ich vertraue“.

Die Antworten wurden auf vier kategorialen Stufen codiert. Demnach erhielt eine fehlende Antwort eine 0. Für kategoriale Erinnerungen wurde der Wert 1 vergeben. Erweiterte Erinnerungen wurden mit 2 kodiert und spezifische Erinnerungen mit 3.

Zur Überprüfung der Güte des Kodierungssystems wurde wie bei Williams und Broadbent (1986) eine Zufallstichprobe von 10% der Antworten ausgewählt. Diese Antworten wurden von der Doktorandin und zwei weiteren unabhängigen Ratern kodiert. Anschließend und um die Interrater-Reliabilität zu bestimmen, wurden für jedes Raterpaar die Kappa-Koeffizienten berechnet. Im Mittel lagen die Kappa-Koeffizienten bei einem Wert von .72. Ein Koeffizient über .70 spricht für eine gute Übereinstimmung (Bortz, 1989).

3.3 Versuchsablauf

Die Untersuchung wurde in Gruppen von 4 bis 15 Schüler in Schulräumen sowie in Räumen des Psychologischen Instituts der Universität Münster durchgeführt. Die Datenerhebung nahm ungefähr 60 Minuten in Anspruch. Anschließend erhielten die Probanden ein zweites Fragebogenpaket, die sie zu Hause ausfüllen und der Versuchsleiterin zurücksenden sollten. Die Bearbeitung dieses Untersuchungsmaterials nimmt im Durchschnitt 30 Minuten in Anspruch.

Zu Beginn wurden die Schüler für die Bereitschaft zur Teilnahme gedankt. Es folgte eine Aufklärung über die Untersuchung sowie deren Verlauf. Die Fragen der Teilnehmer wurden beantwortet. In diesem Zusammenhang wurde die Anonymität der Untersuchung sowie der Auswertung der Daten betont. Es wurde darauf hingewiesen, dass sie ihre Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden können. Diejenigen Schüler, die aufgrund ihres Alters nicht teilnehmen konnten, wurden gebeten, sich zu melden. Anschließend erhielten diejenigen, die sich zu einer Teilnahme bereit erklärten, eine Einverständniserklärung zum unterschreiben.

Den Schülern wurde das Versuchsmaterial vorgelegt. Es wurde darauf hingewiesen, den persönlichen Code auf der ersten Seite jedes Fragebogenpakets aufzuschreiben, um die Daten jedes Teilnehmers nach der Untersuchung richtig einordnen zu können.

Die Untersuchung begann mit der Gedächtnisaufgabe. Die Probanden wurden gebeten zunächst die Instruktion auf der ersten Seite durchzulesen und ein Beispiel zu bearbeiten bevor sie mit der Bearbeitung der Aufgabe anfangen. Die acht Hinweiswörter (vier positive und vier negative) wurden abwechselnd nach der Valenz dargeboten. Es folgten danach die Fragebögen, wobei vor der Bearbeitung jedes einzelnen Fragebogens zunächst die Instruktion vorgelesen und den Schülern erklärt wurde.

Nach der Durchführung des ersten Teils der Untersuchung wurden allen Probanden frankierte Umschläge mit dem zweiten Fragebogenpaket ausgehändigt. Die Probanden wurden gebeten, die Fragebögen zu Hause auszufüllen und zurückzusenden.

Der Ablauf der Untersuchung sah folgendermaßen aus:

Erster Teil der Untersuchung

- Demographischer Fragebogen
- Bearbeitung der Gedächtnisaufgabe
- ASF-KJ
- BDI
- FDD-DSM-IV

Zweiter Teil der Untersuchung

- SAS
- SIAS
- MPS
- HAKEMP-90
- PQ
- HZV/FZA
- RRQ
- DIS

3.4 Auswertungsstrategien

Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramm SPSS 15.0. Zur Überprüfung von Geschlechtsunterschieden bezüglich der erhobenen Merkmale wurden T-Tests, Uni- sowie Multivariate Varianzanalysen berechnet. Die Varianzhomogenität wurde mittels Levene-Test überprüft. Die Modellvoraussetzung gilt als verletzt, wenn die Signifikanz (= Irrtumswahrscheinlichkeit) einen Wert von $p < .05$ hat. Bei einer Verletzung dieser Voraussetzung wird das Signifikanzniveau für die eigentliche Varianzanalyse auf 1% herabgesetzt, d.h. nur Ergebnisse von $p < .01$ als signifikant akzeptiert. Es wird die Prüfgröße "Pillai-Spur" berichtet, die als stärkster und robustester Test (Bühl, 2006) gilt.

Um einen Überblick über die Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren und das Kriterium zu erlangen wurden Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson berechnet. Bei einer nicht vorhandenen Normalverteilung der Daten wurden die Korrelativen Berechnungen mit Hilfe des nonparametrischen Spearman – Koeffizienten vorgenommen. Das Vorhandensein einer Normalverteilung wurde anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests überprüft.

Zur Vorhersage der Depressivität wurden multiple Regressionen berechnet. Es werden die zusammenfassende Varianzaufklärung (korrigiertes R^2), Veränderung des R^2 -Wertes sowie die standardisierten Beta-Koeffizienten und deren Signifikanz berichtet. zur Überprüfung einer Multikollinearität der Prädiktoren werden Toleranzwerte bzw. VIF-Werte berichtet. Die Normalverteilung der Residuen wurde über Histogramme standardisierter Residuen überprüft.

4. Ergebnisse

Um die Stichproben bezüglich aller gemessenen Variablen zu beschreiben, wurden Mittelwerte und Standardabweichungen berechnet. Mit ANOVAs bzw. MANOVAs wurden zunächst Geschlechtseffekte überprüft, bevor dann die Analysen unter Einbeziehung der Depressionsgruppen wiederholt wurden.

4.1 Soziodemographische Angaben zur Stichprobe

Von den insgesamt 141 Jugendlichen waren 87 weiblich und 54 männlich. Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich ihres Alters. Das Durchschnittsalter in der weiblichen Gruppe betrug 17.44 Jahre ($SD = 0.80$), in der männlichen Gruppe 17.68 Jahre ($SD = 0.86$).

Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Stichprobe nach Geschlecht, Alter und Jahrgangsstufe.

Tabelle 2 Verteilung der Stichprobe nach Geschlecht, Alter und Jahrgangsstufe

Gruppe	Anzahl (%)	Alter		Jahrgangsstufe		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	11	12	13
Weibliche Jugendliche	87 (61.7)	17.44	0.80	40	42	5
Männliche Jugendliche	54 (38.3)	17.68	0.86	14	27	11
Gesamt	141 (100)	17.53	0.83	54	69	16

Hinsichtlich der mittels des BDI gemessenen Depressivität hatten 61 der Probanden einen BDI-Wert ≥ 11 (weibl. = 42 (68.8%), männl. = 19 (31.1%)). Gemäß der Empfehlungen von Kendall et al. (1987) lagen diese Personen zwar nicht im Bereich einer klinisch relevanten Depressivität, müssen aber als dysphorisch bezeichnet werden. Insgesamt 80 der Probanden hatten einen BDI-Wert ≤ 10 (weibl. = 45 (56.2%), männl. = 35 (43.7%)). Auf dem FDD-DSM-IV-Lifetime-Version erfüllten 20 (weibl. = 14, männl. = 6) Jugendliche die Diagnose einer früheren depressiven Episode.

Dies bestätigt die Ergebnisse von Studien zum Geschlechtsunterschied bei Depression, die gezeigt haben, dass doppelt so viele Frauen wie Männer die Kriterien einer unipolaren De-

pression erfüllen und auch von unterhalb dieser Schwelle liegenden depressiven Symptomen stärker betroffen sind (Nolen-Hoeksema, 1987, 1990) und dass dieser Geschlechtsunterschied in der Adoleszenz auftritt (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Rutter, 1986).

4.2 Fragebogendiagnostik

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebögen (Mittelwerte und Standardabweichungen) dargestellt. Zur Überprüfung möglicher Geschlechtsunterschiede innerhalb der Gesamtstichprobe sowie innerhalb der depressiven und nicht depressiven Gruppe wurden t-tests sowie varianzanalytische Berechnungen vorgenommen. Die Varianzhomogenität wurde mit dem Levene-Test überprüft.

4.2.1 Geschlechtsunterschiede in der Gesamtstichprobe

Depressivität und Ängstlichkeit: In Tabelle 3 finden sich die Mittelwerte und Standardabweichungen der Fragebogeninstrumente BDI, SIAS sowie des FDD für weibliche und männliche Jugendliche.

Tabelle 3 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im BDI, FDD und SIAS

	Gruppe	
	weibl. Jgdl.	männl. Jgdl.
	<i>M (SD)</i>	
BDI	11.83 (8.43)	10.24 (6.86)
SIAS	26.45 (13.07)	22.75 (12.05)
FDD	18.09 (10.76)	15.44 (10.28)

Anmerkung: BDI = Beck-Depressions-Inventar; FDD = FDD-DSM-IV-Lifetime-Version; SIAS = Social Interaction Anxiety Scale

Eine univariate Varianzanalyse (ANOVA) wurde gerechnet, um zu überprüfen, ob sich die Geschlechter bezüglich der Depressivitäts- und Ängstlichkeitsmaßen unterscheiden.

Wie aus der Tabelle 2 ersichtlich ist, zeigen die weiblichen Jugendlichen auf allen Fragebögen höhere Werte als die männlichen Jugendlichen. Eine Varianzanalyse erbrachte jedoch für den BDI keinen signifikanten Geschlechtseffekt ($F(1,139) = 1.36, p > .1, \eta^2 = .01$). Für den FDD ($F(1,139) = 3.13, p = .07, \eta^2 = .02$) und SIAS ($F(1,139) = 2.82, p = .09$,

$\eta^2 = .02$) zeigte sich ein Trend zu einem signifikanten Geschlechtsunterschied. Somit muss Hypothese 1a, die besagte, dass weibliche Jugendliche höhere Werte auf der Angstskala erzielen als männliche Jugendliche, verworfen werden.

Attributionsstile: Tabelle 4 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen und männlichen Jugendlichen auf den Subskalen des Attributionsstil - Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ).

Tabelle 4 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im ASF-KJ

	Gruppe	
	weibl. Jgdl.	männl. Jgdl.
	<i>M (SD)</i>	
ASF-KJ		
Internal_Positiv	23.69 (2.67)	23.87 (2.56)
Stabil_Positiv	26.22 (2.87)	26.20 (2.54)
Global_Positiv	22.90 (2.85)	22.53 (2.49)
Internal_Negativ	22.64 (2.48)	22.69 (2.61)
Stabil_Negativ	23.86 (3.35)	25.20 (3.53)
Global_Negativ	20.37 (4.10)	22.42 (3.37)

Anmerkung: ASF-KJ = Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche

Zur Überprüfung möglicher Geschlechtsunterschiede bezüglich der Attributionsstile wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) mit dem Faktor Geschlecht und den abhängigen Variablen ASF-Unterskalen berechnet. Der Faktor Geschlecht war in der Tendenz signifikant ($F(6,134) = 1.84, p = .09, \eta^2 = .07$).

Univariate Varianzanalysen zeigten, dass dieser Gesamtunterschied auf den Unterschied in der Skala „Stabil_Negativ“ zurückging ($F(1,139) = 5.08, p < .05, \eta^2 = .035$). Weibliche Jugendliche zeigen einen signifikanten geringeren Score auf dem Subfaktor „Stabil_Negativ“ ($t(139) = -2.25, p < .05$). Negative Ereignisse werden von männlichen Ju-

gendlichen stärker stabil attribuiert. In Bezug auf die internale und die globale Attributionsneigung bei negativen Ereignissen und in Bezug auf die drei Attributions-Unterskalen, die sich auf positive Ereignisse beziehen, unterschieden sich die weiblichen nicht von den männlichen Jugendlichen.

Soziotropie vs. Autonomie: Die Persönlichkeitsmerkmale Soziotropie und Autonomie wurden anhand der Soziotropie-Autonomie Skala (SAS) erhoben. In Tabelle 5 werden die Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen und männlichen Jugendlichen auf den Subskalen der SAS aufgeführt.

Tabelle 5 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im SAS

	Gruppe	
	weibl. Jgdl.	männl. Jgdl.
	<i>M (SD)</i>	
SAS_Soziotropie		
Abhängigkeit im engeren Sinne	48.33 (10.04)	43.34 (11.09)
Verbundenheit	29.35 (3.87)	27.99 (8.09)
SAS_Autonomie		
Frei und unabhängig Sein	32.03 (5.33)	33.24 (6.09)
Orientierung zu Aktivem, selbständigem Handeln	30.76 (5.91)	29.06 (5.62)

Anmerkung: SAS = Soziotropie-Autonomie Skala

Um die Mittelwertsunterschiede zwischen der weiblichen und der männlichen Jugendlichen auf Signifikanz zu überprüfen, wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) mit den SAS-Unterskalen als abhängigen Variablen durchgeführt.

Es ergab sich ein marginal signifikanter Geschlechtseffekt ($F(4,136) = 2.35, p = .05, \eta^2 = .06$). Univariate Varianzanalysen zeigten, dass dieser Gesamtunterschied auf den Unterschied in der Subskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ zurückzuführen ist ($F(1,139) = 7.59, p = .007, \eta^2 = .52$), auf der Mädchen deutlich höhere Werte erzielten als Jungen.

Rein deskriptiv weisen die weiblichen Jugendlichen auch bei der zweiten Soziotropie-Subskala „Verbundenheit“ höhere Werte auf als die männlichen Jugendlichen. Jungen

zeigen dagegen auf der Autonomie-Subskala „Frei und unabhängig sein“ höhere Werte als die gleichaltrigen Mädchen, ohne dass dies bedeutsam wird.

Somit kann die Hypothese 5a, die besagte, dass weibliche Jugendliche höhere Soziotropie-Werte erzielen als männliche Jugendliche, nur für die Subskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ angenommen werden. Hypothese 5b, die signifikant höhere Autonomie-Werte für männliche Jugendliche im Vergleich zur weiblichen Jugendlichen vorhersagte, muss dagegen für beide Subskalen verworfen werden.

Perfektionismus: Tabelle 6 zeigt die Mittelwerte sowie Standardabweichungen der weiblichen und der männlichen Jugendlichen auf den beiden Subskalen der Multidimensional Perfectionism Scale (MPS).

Tabelle 6 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im MPS

	Gruppe	
	weibl. Jgdl.	männl. Jgdl.
	<i>M (SD)</i>	
MPS		
Selbstbezogene Perfektionismus	31.08 (9.66)	29.22 (7.28)
Sozial vorgeschriebene Perfektionismus	23.67 (8.90)	23.82 (6.74)

Anmerkung: MPS = Multidimensional Perfectionism Scale

Eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) mit Geschlecht als festem Faktor und MPS-Unterskalen als abhängige Variablen wurde durchgeführt, um Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des Persönlichkeitsmerkmals „Perfektionismus“ zu überprüfen. Es zeigte sich, wie in Hypothese 8a erwartet wurde, kein signifikanter Haupteffekt des Geschlechts ($F(2,138) = .89, p > .1, \eta^2 = .01$).

Alltägliche Stressoren: Die Mittelwerte und Standardabweichungen des Problem Questionnaire (PQ) werden in Tabelle 7 aufgeführt. Es wurden sowohl die Werte der beiden Gruppen auf den Subskalen des PQ berechnet als auch der Gesamtwert. Die Werte der weiblichen und der männlichen Gruppe auf den Skalen wurden ebenfalls mittels univariater sowie multivariater Varianzanalysen miteinander verglichen.

Tabelle 7 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) in der PQ

	Gruppe	
	weibl. Jgdl.	männl. Jgdl.
	<i>M (SD)</i>	
PQ-Gesamt	2.46 (.48)	2.37 (.38)
Schule	2.60 (.59)	2.37 (.71)
Zukunft	3.07 (.86)	3.02 (.71)
Eltern	2.16 (.79)	2.30 (.71)
Beziehung zu Gleichaltrigen	2.49 (.66)	2.29 (.67)
Freizeit	2.34 (.61)	2.31 (.56)
Selbstbezogene Probleme	2.39 (.80)	2.06 (.47)
Beziehung zum anderen Geschlecht	2.18 (.77)	2.21 (.60)

Anmerkung: PQ = Problem Questionnaire

Um mögliche Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Gesamtstressbelastung zu überprüfen wurde zunächst eine univariate Varianzanalyse (ANOVA) mit dem Faktor PQ-Gesamt als abhängige Variable berechnet. Es konnte kein signifikanter Haupteffekt des Geschlechts gefunden werden ($F(1,139) = 1.49, p > .1, \eta^2 = .01$).

Die multivariate Varianzanalyse mit den Subskalen des PQ als abhängigen Variablen zeigte dagegen einen signifikanten Geschlechtseffekt ($F(7,132) = 2.28, p < .05, \eta^2 = .10$). Nachfolgende univariate Varianzanalysen ergaben, dass dieser Effekt auf Unterschiede in den Subskalen „selbstbezogene Probleme“ ($F(1,138) = 7.61, p = .007, \eta^2 = .05$) und „Schule“ ($F(1,138) = 4.78, p = .03, \eta^2 = .03$) zurückging. Mädchen berichten ein höheres Ausmaß alltäglicher Stressoren in den Bereichen „Selbst“ und „Schule“.

Hypothese 10a besagte, dass weibliche Jugendliche höhere Stresswerte zeigen als männliche Jugendliche. Für den PQ-Gesamtwert konnte diese Hypothese nicht bestätigt werden. Bei einer Unterteilung in Subskalen kann jedoch festgestellt werden, dass die Hypothese für die Bereiche „Schule“ und „Selbstbezogene Probleme“ angenommen werden kann.

Wie Abbildung 3 veranschaulicht, zeigen weibliche Jugendliche ein höheres Ausmaß alltäglicher Stressoren in Verbindung mit der Schule, der eigenen Person und–nicht signifikant– in Verbindung mit den Gleichaltrigen als die männlichen Jugendlichen.

Männliche Jugendliche dagegen berichten –insignifikant- mehr über Probleme mit den Eltern und dem anderen Geschlecht.

Zukunftsbezogene Probleme werden von beiden Geschlechtern am häufigsten als Stressoren genannt, gefolgt von Problemen mit der Schule, was die Ergebnisse früherer Studien (Seiffge-Krenke, 1993, 1995, 2007) repliziert.

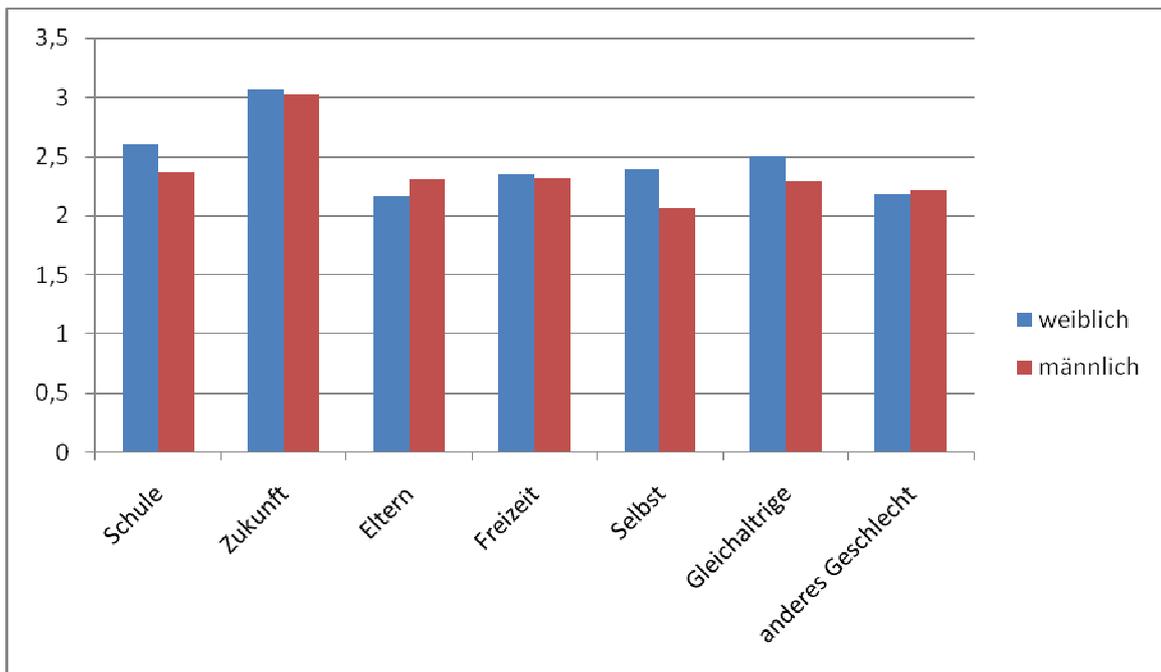


Abbildung 3 Durchschnittliche Problembelastung bei weiblichen und männlichen Jugendlichen

Copingstile: Tabelle 8 gibt einen Überblick über die Gruppenmittelwerte und Standardabweichungen der Fragebögen zu Copingstilen.

Tabelle 8 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54) im HOM, HOP, HZV, FZA, Rumination, Reflexion und Distraction

	Gruppe	
	weibl. Jgdl.	männl. Jgdl.
	<i>M (SD)</i>	
HAKEMP-90		
HOM	3.97 (2.40)	5.77 (2.59)
HOP	4.73 (2.56)	4.35 (2.60)
HZV	5.75 (8.32)	5.35 (9.10)
FZA	1.86 (7.21)	6.54 (7.33)
RRQ		
Rumination	43.12 (8.87)	41.09 (11.18)
Reflexion	38.86 (8.91)	41.65 (12.21)
DIS	10.82 (4.24)	10.81 (3.26)

Anmerkung: HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg; HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen; HZV = Hartnäckige Zielverfolgung; FZA = Flexible Zielanpassung; RRQ = Rumination-Reflection-Questionnaire; DIS = Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ)

Um Geschlechtsunterschiede in der Handlungskontrolle zu überprüfen wurde eine MANOVA mit den zwei Skalen HOM und HOP als abhängigen Variablen berechnet. Es zeigte sich ein hochsignifikanter Haupteffekt ($F(2,137) = 10.74, p < .001, \eta^2 = .13$), der sich auf Effekte der HOM ($F(1,138) = 17.39, p < .001, \eta^2 = .11$) zurückführen lässt. Jungen weisen eine signifikant höhere Handlungsorientierung nach Misserfolg als Mädchen auf, während sie sich bei der Handlungsorientierung in Planungssituationen (HOP) nicht von den Mädchen unterscheiden.

Die Einteilung der Jugendlichen in Handlungs- und Lageorientierte gemäß der Einteilung von Kuhl (1990; vgl. Abschnitt 3.2.6) macht zudem deutlich, dass in der weiblichen Gruppe der überwiegende Teil der Jugendlichen als lageorientiert eingestuft werden kann. Bei der männlichen Gruppe zeigten sich auf den beiden Skalen unterschiedliche Ergebnisse. Während auf der ersten Skala (HOM) der überwiegende Teil männlicher Jugendliche als handlungsorientiert gelten kann, verhält es sich auf der zweiten Skala (HOP) andersherum (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9 Anteil der lageorientierten und handlungsorientierten Jugendlichen

	Gruppe	
	weibl. Jgdl. (n=87)	männl. Jgdl. (n=54)
	N (%)	
HAKEMP-90		
HOM-L	53 (60.9%)	17 (32.1%)
HOM-H	34 (39.1%)	36 (67.9%)
HOP-L	57 (66.3%)	38 (71.7%)
HOP-H	29 (33.7%)	15 (28.3%)

Im Hinblick auf die prozentualen Anteile der lageorientierten Jugendlichen unterscheiden sich die zwei Gruppen hinsichtlich der HOM ($\chi^2(1, N = 140) = 10.96, p < .01$) signifikant voneinander. Somit kann Hypothese 12a, die besagte, dass weibliche Jugendliche höhere Lageorientierung (bzw. geringere Handlungsorientierung) als männliche Jugendliche aufweisen, lediglich für die HOM-Skala angenommen werden.

Bei der Überprüfung möglicher Geschlechtsunterschiede in den assimilativen vs. akkomodativen Bewältigungsstrategien mit Geschlecht als festem Faktor und HZV und FZA als abhängigen Variablen zeigte sich in der MANOVA ein hochsignifikanter Effekt des Geschlechts ($F(2,138) = 8.48, p < .001, \eta^2 = .10$). Nachfolgende ANOVAs zeigten, dass dieser Gesamtunterschied auf den Unterschied in der Flexibilitätsskala ($F(1,139) = 13.86, p < .001, \eta^2 = .09$) zurückzuführen ist. Wie aus Tabelle 8 ersichtlich wird, weisen männliche Jugendliche höhere Maße auf der Flexibilitätsskala als weibliche Jugendliche auf. Bezüglich der Hartnäckigkeitsskala zeigen weibliche sowie männliche Jugendliche vergleichbare Werte.

Hinsichtlich der Ruminationsneigung zeigte eine MANOVA mit den beiden RRQ-Skalen Rumination und Reflexion einen signifikanten Geschlechtseffekt ($F(2,136) = 3.58, p < .05, \eta^2 = .05$). Nachfolgende ANOVAs waren dagegen sowohl für Rumination ($F(1,137) = 1.66, p = .1, \eta^2 = .01$) als auch für Reflexion ($F(1,137) = 2.40, p = .1, \eta^2 = .01$) insignifikant. Rein deskriptiv zeigen Mädchen auf der Ruminationsskala höhere Werte als Jungen. Dagegen weisen Jungen höhere Werte auf die Reflexionsskala auf.

Um einen möglichen Interaktionseffekt (Geschlecht x RRQ-Skalen) zu überprüfen, wurde zusätzlich eine 2 x 2 Varianzanalyse mit dem zweistufigen Zwischensubjektfaktor Geschlecht (weiblich, männlich) und dem zweistufigen Messwiederholungsfaktor RRQ-

Skalen (Rumination, Reflexion) berechnet. Es zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt ($F(1,137) = 7.21, p < .01, \eta^2 = .05$). Die Größe der Differenz zwischen den Subskalen (Rumination und Reflexion) unterscheidet sich signifikant zwischen den Geschlechtern. Während weibliche Jugendliche höhere Werte auf der Ruminationsskala und niedrigere Werte auf der Reflexionsskala zeigen als männliche Jugendliche, unterschieden sich die Werte der männlichen Jugendlichen auf den zwei Skalen nicht voneinander. Die nachstehende Abbildung 4 soll dies verdeutlichen:

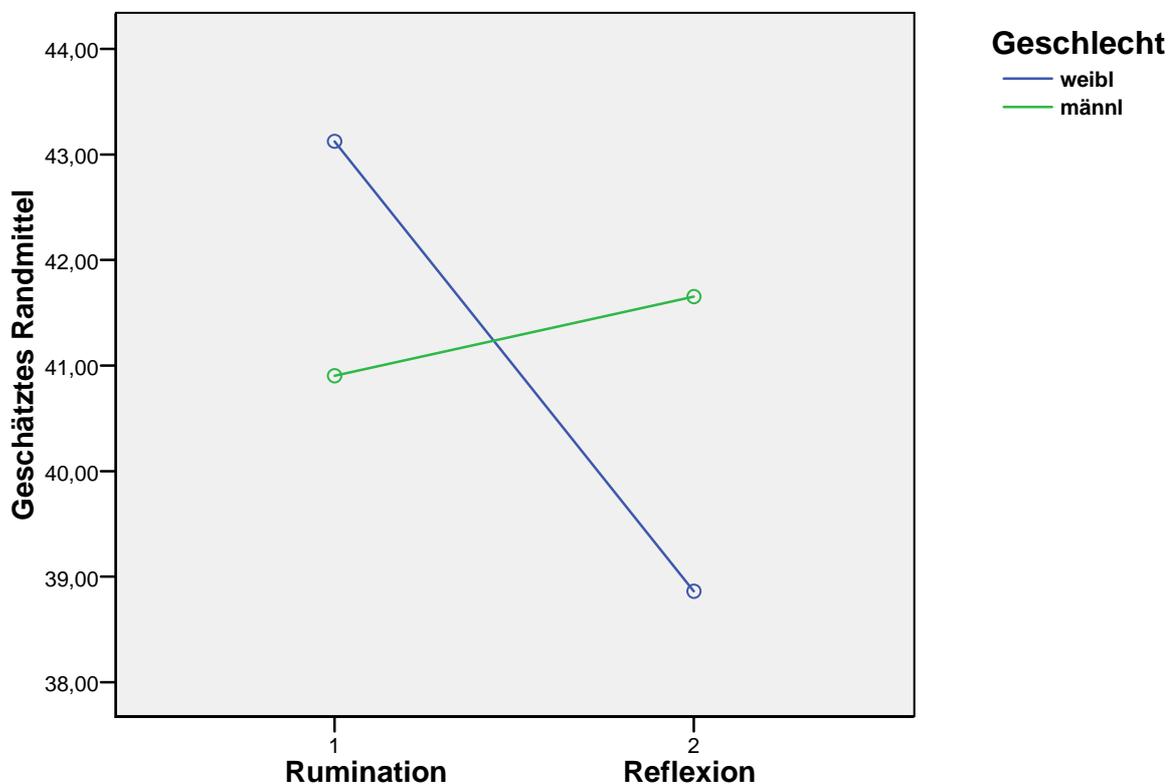


Abbildung 4 Interaktionsdiagramm (Geschlecht x RRQ-Skalen)

Bezüglich der Distractionsneigung wurde kein Geschlechtsunterschied gefunden ($F(1,139) = .00, p > .1, \eta^2 = .00$). Somit müssen die Hypothesen 16a und 16b, die signifikant höhere Werte auf der Ruminationsskala für Mädchen und signifikant höhere Werte auf der Distractionsskala für Jungen vorhersagten, verworfen werden.

Autobiographische Erinnerungen: In Tabelle 10 werden die Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahlen der generierten Erinnerungen anhand des 0/3-Kodierungssystems weiblicher und männlicher Jugendliche dargestellt.

Tabelle 10 Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahlen der Antworten bei der weiblichen (N=87) und der männlichen Gruppe (N=54)

	Gruppe	
	weibl. Jgdl.	männl. Jgdl.
	<i>M (SD)</i>	
AMT		
Keine Antwort	.37 (.64)	.33 (.67)
Kategoriale Erinnerung	.64 (1.01)	.44 (1.12)
Erweiterte Erinnerung	2.41 (1.68)	1.93 (1.45)
Spezifische Erinnerung	5.53 (1.82)	5.98 (1.87)

Anmerkung: AMT = Autobiographical Memory Test

Rein deskriptiv und wie Tabelle 10 zeigt, generierten die weiblichen Jugendlichen mehr kategoriale und mehr erweiterte Erinnerungen als männliche Jugendliche. Die männlichen Jugendlichen hingegen generierten etwas mehr spezifische Erinnerungen. Eine MANOVA mit den Anzahlen der Erinnerungen (kategorial / erweitert / spezifisch / fehlend) als abhängigen Variablen wurde zur Überprüfung des Geschlechtsunterschieds hinsichtlich der Spezifität durchgeführt. Es zeigte sich kein signifikanter Haupteffekt ($F(4,136) = 1.01, p > .1, \eta^2 = .02$). Hypothese 20b besagte, dass sich Mädchen und Jungen hinsichtlich der Spezifität nicht unterscheiden. Sie kann somit angenommen werden.

Fazit. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Varianzanalyse, dass sich weibliche Jugendliche von den männlichen Jugendlichen bezüglich der Faktoren „Soziotropie“ und „Stress“ unterscheiden. Mädchen erzielten höhere Werte auf der Soziotropie-Subskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ als Jungen. Bei der Soziotropie-Subskala „Verbundenheit“ und den Autonomie-Skalen zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede. Hinsichtlich alltäglicher Stressoren berichteten weibliche Jugendliche mehr Stressoren in Verbindung mit der eigenen Person und der Schule. Hinsichtlich der anderen Stressoren unterschieden sich die Geschlechter nicht signifikant voneinander. Bezüglich der Ängstlichkeit zeigte sich ein trendmäßiger Geschlechtsunterschied, wobei Mädchen höhere Werte erzielten als

Jungen. Männliche Jugendliche unterschieden sich hingegen von den weiblichen Jugendlichen bezüglich der Attributionsstile, der Handlungsorientierung und der akkommodativen Flexibilität. Jungen zeigten eine erhöhte Bevorzugung stabiler Attributionen für negative Ereignisse als Mädchen. Bezüglich der anderen Dimensionen unterschieden sich Jungen und Mädchen nicht voneinander. Männliche Jugendliche wiesen zudem eine höhere Handlungsorientierung nach Misserfolg sowie eine höhere Flexibilität als weibliche Jugendliche auf. Bei der Handlungsorientierung in Planungssituationen sowie assimilativer Persistenz zeigte sich kein Geschlechtsunterschied. Bezüglich der Spezifität autobiographischer Erinnerungen, Rumination, Distraction und Perfektionismus ergaben sich keine Geschlechtsunterschiede.

4.2.2 Geschlechtsunterschiede innerhalb der depressiven und nicht-depressiven Gruppe

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebögen (Mittelwerte und Standardabweichungen) in der gesamten Gruppe sowie in der weiblichen und männlichen Gruppe, getrennt nach Ausmaß der Depressivität, dargestellt. Zu der depressiven Gruppe gehören Probanden mit einem BDI-Wert ≥ 11 . Für die nicht-depressive Gruppe wurde der BDI-Wert ≤ 10 als Kriterium festgelegt. Zur Überprüfung auf mögliche Gruppenunterschiede wurden varianzanalytische Berechnungen durchgeführt.

Ängstlichkeit: In Tabelle 11 finden sich die Ergebnisse der SIAS für die Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“ getrennt nach Ausmaß der Depressivität.

Tabelle 11 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) im SIAS

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. (N = 42)	nicht dep. (N = 45)	dep. (N = 19)	nicht dep. (N = 35)	dep. (N = 61)	nicht dep. (N = 80)
	<i>M (SD)</i>					
SIAS	31.26 (14.40)	21.96 (9.90)	28.52 (12.44)	19.62 (10.76)	30.40 (13.77)	20.94 (10.28)

SIAS = Social Interaction Anxiety Scale

Zur Überprüfung auf mögliche Gruppenunterschiede wurde eine 2 x 2 (Geschlecht x Depressivität) Varianzanalyse berechnet. Es ergab sich ein hoch signifikanter Haupteffekt des Faktors Depressivität ($F(1,137) = 18.2, p < .001, \eta^2 = .11$). Die Mittelwerte verdeutlichen, dass depressive Jugendliche höhere SIAS-Werte aufweisen als nicht depressive Jugendliche. Weder ein Haupteffekt des Faktors Geschlecht ($F(1,137) = 1.4, p > .1, \eta^2 = .01$) noch ein Interaktionseffekt Geschlecht x Depressivität ($F(1,137) = .009, p > .1, \eta^2 = .00$) konnten gefunden werden. Dass Jugendliche der depressiven Gruppe höhere SIAS-Werte aufweisen als nicht depressive Jugendliche traf also für beide Geschlechter zu. Hypothese 1b muss daher verworfen werden, da davon ausgegangen wurde, dass weibliche Jugendliche mit höheren Depressivitätswerten mehr Ängstlichkeit zeigen als depressive männliche Jugendliche.

Attributionsstile: Tabelle 12 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichung der Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“, getrennt nach Ausmaß der Depressivität, auf den Subskaalen des Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ).

Tabelle 12 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen ($N=87$), der männlichen ($N=54$) und der gesamten Gruppe ($N=141$) im ASF-KJ

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. ($N = 42$)	nicht dep. ($N = 45$)	dep. ($N = 19$)	nicht dep. ($N = 35$)	dep. ($N = 61$)	nicht dep. ($N = 80$)
	<i>M (SD)</i>					
ASF						
Internal_	23.97	23.44	23.68	23.97	23.88	23.67
Positiv	(2.83)	(2.51)	(2.49)	(2.62)	(2.71)	(2.56)
Stabil_	26.50	25.96	26.89	25.83	26.62	25.90
Positiv	(3.21)	(2.53)	(3.24)	(2.02)	(3.19)	(2.31)
Global_	23.42	22.41	22.63	22.48	23.18	22.44
Positiv	(3.04)	(2.61)	(2.75)	(2.39)	(2.95)	(2.50)
Internal_	22.83	22.47	23.42	22.30	23.01	22.39
Negativ	(2.39)	(2.57)	(2.61)	(2.56)	(2.45)	(2.55)
Stabil_	24.57	23.20	26.47	24.51	25.16	23.78
Negativ	(3.28)	(3.31)	(3.38)	(3.46)	(3.40)	(3.42)
Global_	21.38	19.42	21.84	19.65	21.52	19.52
Negativ	(4.35)	(3.65)	(3.70)	(2.96)	(4.13)	(3.35)

Anmerkung: ASF-KJ = Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche

Der Gruppenunterschied wurde mittels einer $2 \times 2 \times 6$ (Geschlecht \times Depressivität \times ASF-Unterskalen) multivariaten Varianzanalyse mit den sechs ASF-Unterskalen als abhängige Variablen berechnet. Der Faktor Geschlecht war in der Tendenz signifikant ($F(6,132) = 1.91$, $p = .08$, $\eta^2 = .08$), was auf den schon berichteten Unterschied in der Skala „Stabil_Negativ“ ($F(1,137) = 7.18$, $p < .01$, $\eta^2 = .05$) zurückzuführen ist. Negative Ereignisse werden von männlichen Jugendlichen stabiler attribuiert als von den weiblichen Jugendlichen (Gruppe der weiblichen Jugendlichen: $M = 23.86$ ($SD = 3.35$); Gruppe der männlichen Jugendlichen: $M = 25.20$ ($SD = 3.53$)). Bezüglich des Faktors Depressivität zeigte sich ebenfalls ein Trend zur Signifikanz ($F(6,132) = 1.98$, $p = .07$, $\eta^2 = .08$), der auf Unterschiede in den Skalen „Stabil_Negativ“ ($F(1,137) = 7.70$, $p < .01$, $\eta^2 = .05$) und „Global_Negativ“ ($F(1,137) = 9.64$, $p < .01$, $\eta^2 = .05$) zurückzuführen ist. Die Interaktion Geschlecht \times Depressivität war dagegen nicht signifikant ($F(6,132) = .66$, $p > .1$, $\eta^2 = .02$). Negative Ereignisse wurden von depressiven Jugendlichen unabhängig vom Geschlecht stabiler und globaler attribuiert als von der Gruppe der nicht depressiven Jugendlichen.

Bezüglich der Internalität bei negativen Ereignissen sowie die Attributionen positiver Ereignisse unterschieden sich die zwei Gruppen nicht voneinander.

Hypothese 4a sagte signifikant höhere Werte negativer Attributionsstile für die depressiven Jugendlichen vorher. Die Ergebnisse der Varianzanalyse bestätigen diese Annahme lediglich für die Dimensionen Stabilität und Globalität.

Soziotropie vs. Autonomie: Tabelle 13 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“, getrennt nach Ausmaß der Depressivität, auf den Subskalen der SAS.

Tabelle 13 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) in der SAS

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. (N = 42)	nicht dep. (N = 45)	dep. (N = 19) M (SD)	nicht dep. (N = 35)	dep. (N = 61)	nicht dep. (N = 80)
SAS						
Abhängigkeit im engeren Sinne	51.61 (9.70)	45.27 (9.46)	46.60 (9.31)	41.57 (11.69)	50.05 (9.79)	43.65 (10.59)
Verbunden- Heit	29.59 (4.17)	29.12 (3.60)	26.89 (4.92)	28.59 (9.39)	28.75 (4.55)	28.89 (6.72)
Frei und una- abhängig sein	32.09 (5.23)	31.97 (5.48)	33.78 (6.67)	32.95 (5.83)	32.62 (5.71)	32.40 (5.62)
Orientierung Zu aktivem, selbständigem Handeln	32.38 (6.02)	29.25 (5.44)	29.71 (5.79)	28.71 (5.57)	31.55 (6.03)	29.01 (5.47)

Anmerkung: SAS = Soziotropie-Autonomie Skala

Eine multivariate Varianzanalyse (2 x 2 x 4) mit den Faktoren Geschlecht (weiblich vs. männlich), Depressivität (depressiv vs. nicht-depressiv) und den vier SAS-Unterskalen als abhängigen Variablen wurde berechnet. Der Faktor Geschlecht zeigte einen Trend zur Signifikanz ($F(4,134) = 2.12, p = .08, \eta^2 = .06$), der auf den Unterschied in der Soziotropie-Unterskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ ($F(1,137) = 5.83, p = .01, \eta^2 = .04$) zurückzuführen ist. Wie schon berichtet (siehe Seite 78) zeigten weibliche Jugendliche

höhere Werte ($M = 48.33$, $SD = 10.04$) als männliche Jugendliche ($M = 43.34$, $SD = 11.09$). Es zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt des Faktors Depressivität ($F(4,134) = 3.68$, $p = .007$, $\eta^2 = .09$), der auf Unterschiede in den Skalen „Abhängigkeit im engeren Sinne“ ($F(1,137) = 9.94$, $p = .002$, $\eta^2 = .06$) und „Orientierung zu aktivem, selbständigem Handeln“ ($F(1,137) = 4.14$, $p = .04$, $\eta^2 = .02$) zurückzuführen ist. Die Mittelwerte in der Tabelle 13 zeigen, dass depressive Jugendliche deutlich höhere Werte auf der Soziotropie-Unterskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ aufweisen als nicht depressive Jugendliche. Die Mittelwerte auf der Autonomie-Unterskala „Orientierung zu aktivem, selbständigem Handeln“ unterscheiden sich dagegen weniger deutlich. In Bezug auf die Skalen „Verbundenheit“ und „Frei und unabhängig sein“ unterschieden sich die zwei Gruppen allerdings nicht voneinander.

Die Interaktion Geschlecht x Depressivität war hingegen nicht signifikant ($F(1,137) = .13$, $p > .1$, $\eta^2 = .001$). Somit muss Hypothese 6, die besagte, dass Mädchen der depressiven Gruppe höhere Soziotropie-Werte aufweisen als Mädchen der nicht-depressiven Gruppe, verworfen werden. Unabhängig vom Geschlecht zeigte die depressive Gruppe höhere Werte auf der Soziotropie-Unterskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ sowie auf der Autonomie-Unterskala „Orientierung zu aktivem, selbständigem Handeln“ als die nicht-depressive Gruppe.

Perfektionismus: In Tabelle 14 werden die Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“, getrennt nach Ausmaß der Depressivität, auf den beiden Subskalen der Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) aufgeführt.

Tabelle 14 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) im MPS

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. (N = 42)	nicht dep. (N = 45)	dep. (N = 19)	nicht dep. (N = 35)	dep. (N = 61)	nicht dep. (N = 80)
	<i>M (SD)</i>					
MPS						
Selbst- bezogene Perfektio- nismus	32.97 (10.44)	29.31 (8.62)	29.00 (7.05)	29.34 (7.49)	31.73 (9.63)	29.32 (8.10)
sozial vorgeschrie- bene Perfektio- nismus	26.69 (9.25)	20.84 (7.63)	24.88 (6.15)	23.25 (7.06)	26.13 (8.40)	21.90 (7.44)

Anmerkung: MPS = Multidimensional Perfectionism Scale

Zur Überprüfung auf mögliche Gruppenunterschiede wurde eine 2 x 2 x 2 (Geschlecht x Depressivität x MPS-Unterskalen) multivariate Varianzanalyse berechnet. Abhängige Variablen waren die zwei MPS-Unterskalen.

Der Haupteffekt für Depressivität war signifikant ($F(2,136) = 3.55, p < .05, \eta^2 = .05$). Dies ist auf den Unterschied in der Skala „sozial vorgeschriebene Perfektionismus“ ($F(1,137) = 7.11, p < .01, \eta^2 = .04$) zurückzuführen. Dabei zeigten depressive Jugendliche höhere Werte als nicht depressive. Bezüglich der Skala „Selbstbezogener Perfektionismus“ zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

Weder ein Haupteffekt des Faktors Geschlecht ($F(2,136) = .99, p > .1, \eta^2 = .01$), noch ein Interaktionseffekt Geschlecht x Depressivität ($F(2,136) = 1.48, p > .1, \eta^2 = .02$) konnten gefunden werden. Unabhängig vom Geschlecht der Jugendlichen, wies die depressive Gruppe höhere Werte hinsichtlich des sozial vorgeschriebenen Perfektionismus auf als nicht depressive Gruppe.

Hypothese 8b sagte signifikant höhere Werte der depressiven Gruppe auf der Skala „sozial vorgeschriebene Perfektionismus“ im Vergleich zur nicht depressiven Gruppe vorher und kann damit angenommen werden.

Alltägliche Stressoren: Tabelle 15 zeigt die Ergebnisse des Problem Questionnaire (PQ) für die Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“, getrennt nach Ausmaß der Depressivität.

Tabelle 15 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen (N=87), der männlichen (N=54) und der gesamten Gruppe (N=141) in der PQ

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. (N = 42)	nicht dep. (N = 45)	dep. (N = 19)	nicht dep. (N = 35)	dep. (N = 61)	nicht dep. (N = 80)
	<i>M (SD)</i>					
PQ – Gesamt	2.72 (.44)	2.22 (.37)	2.61 (.24)	2.24 (.38)	2.68 (.39)	2.22 (.37)
Schule	2.82 (.59)	2.40 (.53)	2.64 (.47)	2.23 (.78)	2.76 (.55)	2.31 (.65)
Zukunft	3.16 (.71)	2.99 (.98)	3.32 (.63)	2.86 (.71)	3.21 (.69)	2.92 (.86)
Eltern	2.41 (.85)	1.93 (.66)	2.46 (.73)	2.21 (.69)	2.43 (.81)	2.04 (.68)
Beziehung zu Gleich- altrigen	2.74 (.64)	2.25 (.60)	2.76 (.46)	2.03 (.63)	2.75 (.59)	2.16 (.62)
Freizeit	2.64 (.66)	2.06 (.39)	2.38 (.60)	2.28 (.55)	2.56 (.65)	2.14 (.47)
Selbst- bezogene Probleme	2.75 (.64)	2.07 (.80)	2.36 (.44)	1.90 (.41)	2.62 (.61)	1.99 (.66)
Beziehung zum anderen Geschlecht	2.51 (.86)	1.88 (.52)	2.33 (.40)	2.14 (.68)	2.45 (.74)	1.99 (.60)

Anmerkung: PQ = Problem Questionnaire

Um Gruppenunterschiede hinsichtlich der Gesamtstressbelastung zu überprüfen, wurde zunächst eine 2 x 2 (Geschlecht x Depressivität) Varianzanalyse berechnet. Abhängige Variable war der Faktor PQ-Gesamt. Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt des Faktors Depressivität ($F(1,137) = 38.35, p < .001, \eta^2 = .21$), wobei depressive Jugendliche eine höhere Stressbelastung berichteten als nicht depressive Jugendliche. Der Faktor Geschlecht ($F(1,137) = .48, p > .1, \eta^2 = .004$) bzw. die Geschlecht x Depressivität Interaktion

($F(1,137) = .79, p > .1, \eta^2 = .006$) waren nicht signifikant. Dies verdeutlicht, dass die gesamte Problembelastung von weiblichen und männlichen depressiven Jugendlichen ähnlich eingeschätzt wurde.

Zur Analyse möglicher Gruppenunterschiede hinsichtlich einzelner Problembereiche wurde eine $2 \times 2 \times 7$ (Geschlecht \times Depressivität \times PQ-Unterskalen) multivariate Varianzanalyse mit den sieben PQ-Unterskalen als abhängigen Variablen berechnet. Der Faktor Geschlecht zeigte eine trendmäßige Signifikanz ($F(7,130) = 1.78, p = .09, \eta^2 = .08$), die auf Unterschiede in den Skalen „Schule“ ($F(1,136) = 2.99, p = .08, \eta^2 = .02$) und „Selbstbezogene Probleme“ ($F(1,136) = 6.16, p = .01, \eta^2 = .04$) zurückzuführen ist. Schulbezogene sowie selbstbezogene Probleme wurden von weiblichen Jugendlichen als am meisten belastend eingeschätzt.

Es fand sich ein hoch signifikanter Haupteffekt des Faktors Depressivität ($F(7,130) = 6.63, p < .001, \eta^2 = .26$). Nachfolgende Analysen zeigten, dass dieser Effekt auf Unterschiede in allen Skalen zurückzuführen ist: „Schule“ ($F(1,136) = 15.76, p < .001, \eta^2 = .10$), „Zukunft“ ($F(1,136) = 5.28, p < .05, \eta^2 = .03$), „Eltern“ ($F(1,136) = 7.85, p < .01, \eta^2 = .05$), „Beziehung zu Gleichaltrigen“ ($F(1,136) = 30.79, p < .001, \eta^2 = .18$), „Freizeit“ ($F(1,136) = 12.85, p < .001, \eta^2 = .08$), „Selbstbezogene Probleme“ ($F(1,136) = 25.14, p < .001, \eta^2 = .15$), „Beziehung zum anderen Geschlecht“ ($F(1,136) = 11.91, p < .01, \eta^2 = .08$). Die Mittelwerte verdeutlichen, dass depressive Jugendliche höhere Werte auf allen PQ-Unterskalen aufweisen als nicht depressive Jugendliche. Zukunftsbezogene Probleme, Probleme mit der Schule, den Gleichaltrigen sowie Selbstbezogene Probleme wurden als am meisten belastend eingeschätzt, gefolgt von Freizeitprobleme und Probleme mit dem anderen Geschlecht. Probleme mit den Eltern wurden von depressiven Jugendlichen als weniger wichtig eingeschätzt (siehe Abbildung 5).

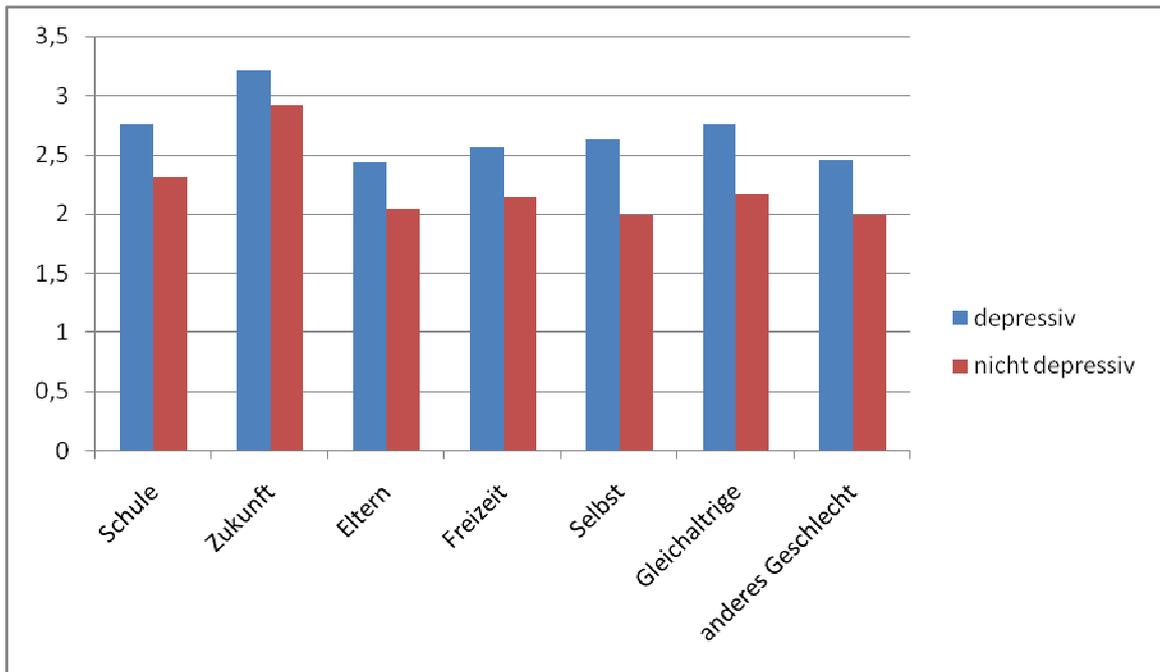


Abbildung 5 Durchschnittliche Problembelastung bei depressiven und nicht-depressiven Jugendlichen

Darüber hinaus fand sich ein signifikanter Interaktionseffekt Geschlecht x Depressivität ($F(7,130) = 2.24, p < .05, \eta^2 = .10$), der auf Unterschiede in den Skalen „Freizeit“ ($F(1,136) = 5.45, p < .05, \eta^2 = .03$)b und „Beziehung zum anderen Geschlecht“ ($F(1,136) = 3.30, p = .07, \eta^2 = .02$) zurückzuführen ist. Allerdings zeigte hier der Levene-Test eine Verletzung der Modellannahme homogener Varianzen ($p < .05$). In diesem Fall wird empfohlen, das Signifikanzniveau für die Varianzanalyse auf ein 1%-Signifikanzniveau abzusenken (Bühl 2006). Somit ist der Interaktionseffekt als nicht signifikant anzusehen.

Die Ergebnisse zeigen also, dass depressive Jugendliche unabhängig vom Geschlecht über höhere Stressbelastung berichten als nicht depressive Jugendliche. Somit muss Hypothese 10b, die besagte, dass weibliche Jugendliche mit höheren Depressivitätswerten mehr Stressbelastung angeben als depressive männliche Jugendliche, verworfen werden.

Copingstile: Tabelle 16 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichung der Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“, getrennt nach Ausmaß der Depressivität, auf den Subska- len der Fragebögen zu Copingstilen.

Tabelle 16 Mittelwerte und Standardabweichungen der weiblichen ($N=87$), der männlichen ($N=54$) und der gesamten Gruppe ($N=141$) im HOM, HOP, HZV, FZA, Rumination, Reflexion und Distraction

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. ($N = 42$)	nicht dep. ($N = 45$)	dep. ($N = 19$)	nicht dep. ($N = 35$)	dep. ($N = 61$)	nicht dep. ($N = 80$)
	<i>M (SD)</i>					
HAKEMP-90	3.53	4.37	5.72	5.80	4.19	5.00
HOM	(2.33)	(2.43)	(2.27)	(2.77)	(2.50)	(2.66)
HOP	3.76	5.63	4.02	4.51	3.84	5.14
	(2.35)	(2.45)	(2.12)	(2.83)	(2.27)	(2.66)
HZV	3.89	7.49	5.73	5.14	4.46	6.46
	(9.41)	(6.80)	(7.71)	(9.88)	(8.89)	(8.31)
FZA	-.47	4.04	7.51	6.01	2.01	4.90
	(6.53)	(7.20)	(7.48)	(7.30)	(7.73)	(7.27)
RRQ						
Rumination	46.38	40.08	44.68	39.08	45.76	39.65
	(8.12)	(8.53)	(14.81)	(8.12)	(10.63)	(8.32)
Reflexion	40.90	36.95	46.16	39.26	42.48	37.95
	(7.95)	(9.40)	(9.35)	(12.97)	(8.67)	(11.06)
DIS	10.26	11.35	10.42	11.02	10.31	11.21
	(5.15)	(4.29)	(3.48)	(3.16)	(3.93)	(3.82)

Anmerkung: HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg; HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen; HZV = Hartnäckige Zielverfolgung; FZA = Flexible Zielanpassung; RRQ = Rumination-Reflexion-Questionnaire; DIS = Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ)

Mögliche Gruppenunterschiede bezüglich der Handlungsorientierung wurden mittels einer $2 \times 2 \times 2$ (Geschlecht x Depressivität x HAKEMP-90-Unterskalen) multivariaten Varianzanalyse mit HOM und HOP als abhängigen Variablen untersucht. Es zeigte sich ein hoch signifikanter Haupteffekt des Faktors Geschlecht ($F(2,135) = 10.11, p < .001, \eta^2 = .13$), der auf den Unterschied in der Skala HOM ($F(1,136) = 16.32, p < .001, \eta^2 = .10$) zurückzuführen ist. Männliche Jugendliche ($M = 5.77, SD = 2.59$) sind in Misserfolgssituationen handlungsorientierter als weibliche Jugendliche ($M = 3.97, SD = 2.40$). Auf der HOP-Skala unterscheiden sich die Geschlechter dagegen nicht voneinander ($F(1,136) = .91, p > .1, \eta^2 = .007$). Es zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Haupteffekt des Faktors Depressivität ($F(2,135) = 3.51, p < .05, \eta^2 = .04$), der allerdings auf den Unterschied in der Skala HOP (F

(1,136) = 6.92, $p < .01$, $\eta^2 = .04$) zurückzuführen ist. Die Mittelwerte verdeutlichen, dass nicht depressive Jugendliche deutlich höhere Werte auf der HOP-Skala aufweisen als depressive Jugendliche. Dies zeigte sich ebenfalls auf der HOM-Skala; allerdings blieb der Unterschied nicht signifikant ($F(1,136) = 1.05$, $p > .1$, $\eta^2 = .008$). Ein Interaktionseffekt (Geschlecht x Depressivität) konnte nicht gefunden werden. Insgesamt und unabhängig vom Geschlecht sind Jugendliche der nicht-depressiven Gruppe handlungsorientierter als Jugendliche der depressiven Gruppe.

Somit kann Hypothese 12b, die besagte, dass depressive Jugendliche höhere Lageorientierung (bzw. geringere Handlungsorientierung) als nicht depressive Jugendliche aufweisen, lediglich für die HOP-Skala angenommen werden.

Um genau einzuschätzen, wie viele Probanden tatsächlich als lage- bzw. handlungsorientiert gelten, wurden zusätzlich die prozentualen Anteile pro Skala berechnet und die Gruppen diesbezüglich miteinander verglichen. Tabelle 17 gibt diese Anteile für die drei Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“, getrennt nach Ausmaß der Depressivität, wieder.

Tabelle 17 Anteil der lageorientierten und handlungsorientierten Jugendlichen, getrennt nach Geschlecht und Ausmaß der Depressivität

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. (<i>N</i> = 42)	nicht dep. (<i>N</i> = 45)	dep. (<i>N</i> = 19)	nicht dep. (<i>N</i> = 35)	dep. (<i>N</i> = 61)	nicht dep. (<i>N</i> = 80)
	<i>N</i> (%)					
HAKEMP-90	31	22	7	10	38	32
HOM-L	(73.8%)	(48.9%)	(38.9%)	(28.6%)	(63.3%)	(40%)
HOM-H	11	23	11	25	22	48
	(26.2%)	(51.1%)	(61.1%)	(71.4%)	(36.7%)	(60%)
HOP-L	31	26	14	24	45	50
	(75.6%)	(57.8%)	(77.8%)	(68.6%)	(76.3%)	(62.5%)
HOP-H	10	19	4	11	14	30
	(24.4%)	(42.2%)	(22.2%)	(31.4%)	(23.7%)	(37.5%)

Wie aus Tabelle 17 ersichtlich ist, gilt der überwiegende Teil der weiblichen Jugendlichen in der depressiven Gruppe als lageorientiert. Innerhalb der nicht depressiven Gruppe zeigen weibliche Jugendliche vergleichbare Anteile. Bei den männlichen Jugendlichen zeigt sich ein anderes Muster. Während auf der HOM-Skala der überwiegende Teil der Proban-

den (sowohl depressiv als auch nicht-depressiv) als handlungsorientiert gelten kann, verhält es sich auf der zweiten Skala (HOP) andersherum. Bezüglich der gesamten Stichprobe zeigt die Tabelle, dass auf der Skala HOM der überwiegende Teil der depressiven Jugendlichen als lageorientiert gelten kann, während der überwiegende Teil der nicht-depressiven als handlungsorientiert angesehen werden kann. Auf der HOP-Skala zeigen sowohl depressive als auch nicht-depressive Jugendliche vergleichbare hohe Lageorientierungsanteile. Ein Vergleich der depressiven und nicht depressiven Gruppe zeigte einen signifikanten Unterschied auf der Skala HOM ($\chi^2(1, N = 139) = 7.46, p < .01$). Für HOP zeigte sich ein Trend zu einem signifikanten Gruppenunterschied ($\chi^2(1, N = 139) = 2.97, p = .08$).

Eine multivariate Varianzanalyse wurde auch für die Bewältigungsstile Assimilative Persistenz und akkommodative Flexibilität gerechnet. Abhängige Variablen waren die HZV/FZA Skalen. Hier fand sich ebenfalls ein hoch signifikanter Haupteffekt des Faktors Geschlecht ($F(2,136) = 9.09, p < .001, \eta^2 = .11$), der auf den Unterschied in der Skala FZA ($F(1,137) = 15.60, p < .001, \eta^2 = .10$) zurückzuführen ist. Männliche Jugendliche ($M = 6.54, SD = 7.33$) wiesen höhere Flexibilitätswerten (FZA) als weibliche Jugendliche ($M = 1.86, SD = 7.21$) auf. Auf der Hartnäckigkeitsskala (HZV) ergab sich für die beiden Geschlechter kein signifikanter Unterschied ($F(1,137) = .02, p > .1, \eta^2 = .10$). Die Mittelwerte zeigen für beiden Geschlechter vergleichbare Werte (Gruppe der weiblichen Jugendlichen: $M = 5.75 (SD = 8.32)$; Gruppe der männlichen Jugendlichen: $M = 5.35 (SD = 9.10)$).

Während der Faktor Depressivität keine Signifikanz zeigte ($F(2,136) = .89, p > .1, \eta^2 = .01$), ergab der Interaktionseffekt (Geschlecht x Depressivität) eine marginale Signifikanz ($F(2,136) = 2.99, p = .05, \eta^2 = .04$), die auf den Unterschied in der Flexibilitätskala (FZA) ($F(1,137) = 5.69, p = .01, \eta^2 = .04$) zurückging. Die Mittelwerte verdeutlichen, dass weibliche Jugendliche der depressiven Gruppe niedrigere Werte auf der FZA-Skala zeigen als weibliche Jugendliche der nicht depressiven Gruppe und männliche Jugendliche der beiden Gruppen. Dieser Unterschied zeigt sich auch bezüglich der Hartnäckigkeitsskala (HZV), wobei weibliche Jugendliche der depressiven Gruppen wiederum niedrigere Werte aufweisen als weibliche Jugendliche der nicht depressiven Gruppe und männliche Jugendliche der beiden Gruppen. Dieser Unterschied blieb jedoch insignifikant. Zur Überprüfung auf mögliche Gruppenunterschiede bezüglich der Ruminationsneigung wurde auch eine $2 \times 2 \times 2$ (Geschlecht x Depressivität x RSQ-Unterskalen) multivariate Varianzanalyse berechnet. Abhängige Variablen waren die Rumination- und die Reflexions-Skalen. Der Faktor Geschlecht zeigte eine Signifikanz ($F(2,134) = 3.91, p < .05, \eta^2 = .05$), die auf einen Unter-

schied in der Reflexionsskala ($F(1,135) = 4.36, p = .03, \eta^2 = .03$), zurückzuführen ist. Allerdings zeigte der Levene-Test hier eine Verletzung der Modellannahme homogener Varianzen ($p < .05$). Das hier notwendige 1%-Signifikanzniveau wird verfehlt. Rein deskriptiv zeigen die Mittelwerte, dass weibliche Jugendliche ($M = 43.12, SD = 8.87$) höhere Werte auf der Ruminationsskala aufweisen als männliche Jugendliche ($M = 40.90, SD = 11.20$). Auf der Reflexionsskala verhält es sich umgekehrt (Gruppe der weiblichen Jugendlichen: $M = 38.86 (SD = 8.91)$; Gruppe der männlichen Jugendlichen: $M = 41.65 (SD = 12.21)$). Ebenfalls zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt des Faktors Depressivität ($F(2,134) = 7.27, p = .001, \eta^2 = .09$), der auf Unterschiede in der Ruminationsskala ($F(1,135) = 11.44, p = .001, \eta^2 = .07$) und in der Reflexionsskala ($F(1,135) = 8.96, p = .003, \eta^2 = .06$) zurückzuführen ist. Jugendliche der depressiven Gruppe wiesen höhere Werte auf der Ruminationsskala sowie Reflexionsskala auf als Jugendliche der nicht depressiven Gruppe. Dies traf für beide Geschlechter zu ($p > .1$ für den Interaktionseffekt). Somit kann die Hypothese 17 angenommen werden. Sie besagte, dass sowohl weibliche als auch männliche Jugendliche mit höheren Depressivitätswerten höhere Ruminationsskala-Werte zeigen als diejenigen mit geringeren Depressivitätswerten.

Für die Distractionsneigung zeigten sich weder Haupteffekte für Geschlecht ($F(1,137) = .01, p > .1, \eta^2 = .00$) und Depressivität ($F(1,137) = 1.49, p > .1, \eta^2 = .01$) noch für deren Interaktion ($F(1,137) = .12, p > .1, \eta^2 = .00$). Die Mittelwerte verdeutlichen, dass nicht depressive Jugendliche etwas höhere Distractionswerte aufweisen als depressive Jugendliche. Dieses Muster traf für beide Geschlechter mit vergleichbaren Werten zu.

Autobiographische Erinnerungen: In Tabelle 18 werden die Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahlen der generierten Erinnerungen anhand des 0/3-Kodierungssystems dargestellt. Es werden die Ergebnisse der Gruppen „männlich / weiblich / gesamt“, getrennt nach Ausmaß der Depressivität, separat aufgeführt.

Tabelle 18 Mittelwerte und Standardabweichungen der Anzahlen der Antworten in der weiblichen (N=87), in der männlichen (N=54) und in der gesamten Gruppe (N=141)

	weibl. Jgdl.		männl. Jgdl.		Gesamt	
	dep. (N = 42)	nicht dep. (N = 45)	dep. (N = 19) M (SD)	nicht dep. (N = 35)	dep. (N = 61)	nicht dep. (N = 80)
AMT	.29	.44	.47	.26	.34	.36
Keine Antwort	(.50)	(.75)	(.84)	(.56)	(.62)	(.68)
Kategoriale Erinnerung	.64 (1.00)	.64 (1.02)	.58 (1.38)	.37 (.97)	.62 (1.12)	.53 (1.00)
Erweiterte Erinnerung	2.48 (1.79)	2.36 (1.58)	1.79 (1.43)	2.00 (1.47)	2.26 (1.71)	2.20 (1.53)
Spezifische Erinnerung	5.57 (1.75)	5.49 (1.91)	5.79 (1.93)	6.09 (1.86)	5.64 (1.79)	5.75 (1.90)

Anmerkung: AMT = Autobiographical Memory Test

Zur Überprüfung auf mögliche Gruppenunterschiede hinsichtlich der Spezifität wurde eine 2 x 2 x 4 (Geschlecht x Depressivität x Art der Erinnerungen) multivariate Varianzanalyse durchgeführt. Weder ein Haupteffekt des Faktors Geschlecht ($F(4,134) = .97, p > .1, \eta^2 = .02$), ein Haupteffekt des Faktors Depressivität ($F(4,134) = .13, p > .1, \eta^2 = .004$), noch ein Interaktionseffekt Geschlecht x Depressivität ($F(4,134) = .81, p > .1, \eta^2 = .02$) konnten gefunden werden. Daher muss die Hypothese 20a, die besagte, dass depressive Jugendliche weniger spezifische bzw. mehr unspezifische Erinnerungen generieren als nicht depressive Jugendliche, verworfen werden.

Rein deskriptiv zeigen die Mittelwerte, dass depressive Jugendliche unabhängig vom Geschlecht etwas mehr kategoriale bzw. erweiterte Erinnerungen generierten als nicht depressive Jugendliche. Letztere generierten dagegen etwas mehr spezifische Erinnerungen als Jugendliche der depressiven Gruppe.

Fazit. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Varianzanalyse unter Einbeziehung der Depressionsgruppen, dass depressive Jugendliche unabhängig vom Geschlecht höhere Angstwerte erzielten, negative Ereignisse stabiler und globaler attribuierten und über höhere Stressbelastung berichteten als nicht depressive Jugendliche. Zudem zeigten sie höhere Werte bezüglich sozial vorgeschriebenem Perfektionismus, Soziotropie und Autono-

mie. Allerdings nur auf den beiden Subskalen „Abhängigkeit im engeren Sinne“ und „Orientierung zu aktivem selbständigem Handeln“.

Depressive Jugendliche waren lageorientierter und wiesen höhere Werte auf der Ruminations- und Reflexionsskala auf als nicht depressive Jugendliche.

Ein Interaktionseffekt Geschlecht x Depressivität zeigte sich lediglich bei der Flexibilitätskala, wobei depressive Mädchen niedrigere Werte erzielten als nicht depressive Mädchen und Jungen beider Gruppen.

Bezüglich der Distraktionsneigung und der Spezifität autobiographischer Erinnerungen zeigten sich keine Unterschiede.

4.3 Korrelationsanalysen

Im Folgenden werden die korrelativen Zusammenhänge der Fragebogenmaße (Prädiktoren) mit dem BDI (Kriterium) dargestellt, zunächst in der Gesamtgruppe (4.3.1), dann getrennt für die weibliche (4.3.2) und männliche (4.3.3) Gruppe.

Aufgrund der geplanten Regressionsanalysen wurde bereits hier versucht, die Anzahl der Prädiktorvariablen zu verringern. Ein wichtiges Kriterium waren fehlende Korrelationen mit dem BDI bei beiden Geschlechtern und in der Gesamtgruppe. Ein weiteres Kriterium waren hohe Interkorrelationen zwischen Unterskalen zweier Fragebogen in allen Gruppen, die Zusammenfassungen sinnvoll erscheinen ließen.

Aufgrund fehlender Korrelation mit dem BDI wurde die Unterskala „MPS_Self“ nicht in die korrelativen Analysen genommen. Bezüglich der Stresswerte wurde die Unterskala „PQ-Zukunft“ aufgrund fehlender bzw. geringerer Korrelation mit der Depressivität ebenfalls nicht in den Analysen berücksichtigt. Die zwei Werte „PQ-Beziehung zu Gleichaltrigen“ und „PQ-Beziehung zum anderen Geschlecht“ wurden aufgrund relativ hoher Interkorrelationen zu einem Score „PQ-Sozial“ zusammengefasst. Die gleiche Prozedur wurde für die Werte der Attributionsstile in negativen Situationen vorgenommen. Die Werte der Attributionsstile in positiven Situationen wurden aufgrund fehlender Korrelationen mit dem BDI in den Analysen nicht berücksichtigt. Es zeigte sich zudem, dass die AMT-Werte nicht mit Depressivität korrelieren; sie wurden daher in den Analysen nicht berücksichtigt. Auch die Korrelation zwischen der Unterskala „RRQ-Ref“ und Depression war relativ gering. Für die Soziotropie bzw. Autonomie wurden aufgrund des korrelativen Musters zwei Maße benutzt, „SAS-Abhängigkeit“ und „SAS-Orientierung zu aktivem, selbständigem Handeln“.

In allen weiteren Analysen wurden daher 15 Variablen herangezogen (siehe Tabelle 19, 20 und 21). Eine umfassende Korrelationstabelle, in der die Korrelationen aller Fragebogenmaßen untereinander abgebildet sind, findet sich in Anhang D.

Da die Werte einiger Fragebogenmaßen in der Gesamtstichprobe⁵ sowie innerhalb der weiblichen Gruppe⁶ nicht normalverteilt waren, wurden die Korrelationen mit Hilfe des Spearman – Korrelationskoeffizienten berechnet. Die Korrelationen innerhalb der männlichen Gruppe wurden anhand der Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson vorgenommen.

⁵ BDI, PQ-Freizeit, PQ-selbstbezogene Probleme, HAKEMP-HOM, HAKEMP-HOP, DIS

⁶ PQ-Freizeit

4.3.1 Korrelationen in der Gesamtstichprobe

In Tabelle 19 werden die Korrelationen zwischen den einzelnen Variablen und Depressivität, gemessen mit dem BDI in der Gesamtstichprobe dargestellt.

Bezüglich der Ängstlichkeit zeigt Tabelle 19, dass die SIAS signifikant mit dem BDI in Beziehung steht ($r = .40$); selbiges gilt für den sozial vorgeschriebenen Perfektionismus ($r = .32$).

Unter den verschiedenen Typen alltäglicher Stressoren zeigen lediglich selbstbezogene- und Beziehungsprobleme einen mittleren Zusammenhang mit der Depressivität ($r = .62$ und $r = .50$). Alle übrigen Stressmaße zeigen eine geringe Korrelation (r zwischen $.27$ und $.38$), die allerdings auf dem 1% Niveau signifikant ist.

Eine geringe aber signifikante Korrelation zeigt sich auch zwischen dem Gesamtwert der Attributionsstilen in negativen Situationen und der Depressivität ($r = .28$). Selbiges zeigt sich für die beiden SAS-Skalen.

Eine Analyse der Instrumente, die die Copingsstile der Jugendlichen messen, zeigt erwartungsgemäß, dass Rumination in positiver ($r = .40$), während Distraction in negativer ($r = -.20$) Beziehung mit Depressivität steht.

Die beiden Skalen des HAKEMP-90 sowie die Bewältigungsstile Assimilative Persistenz und akkommodative Flexibilität korrelieren erwartungsgemäß negativ mit dem BDI.

Tabelle 19 Korrelationskoeffizienten (Spearman) der Fragebogenmaße in der Gesamtstichprobe (N=141)

	BDI	SIAS	MPS_ Sozial	PQ_ Schule	PQ_ Eltern	PQ_ Freizeit	PQ_selbst- bezogene Probleme	PQ_ Sozial	ASF_ Negativ	SAS_Abhän- gigkeit	SAS_Orien- tierung zum Handeln	HAKEMP_ HOM	HAKEMP_ HOP	FZA	HZV	RRQ_ Rum
SIAS	.40**															
MPS_Sozial	.32**	.23**														
PQ_Schule	.38**	.36**	.28**													
PQ_Eltern	.27**	.04	.34**	.25**												
PQ_Freizeit	.33**	.18*	.18*	.34**	.46**											
PQ_selbstbezogene Probleme	.62**	.48**	.32**	.44**	.20*	.35**										
PQ_Sozial	.50**	.51**	.34**	.38**	.22**	.32**	.56**									
ASF_Negativ	.28**	.21*	.15+	.07	.15+	.15+	.17*	.17*								
SAS_Abhängigkeit	.33**	.54**	.28**	.24**	-.08	.03	.38**	.52**	.09							
SAS_Orientierung zum Handeln	.23**	.43**	.31**	.35**	.08	.18*	.32**	.25**	.10	.30**						
HAKEMP_HOM	-.23**	-.36**	-.12	-.31**	.12	-.13	-.30**	-.33**	-.01	-.50**	-.23**					
HAKEMP_HOP	-.39**	-.31**	-.11	-.15+	-.03	-.27**	-.42**	-.22**	-.13	-.20*	-.12	.21**				
FZA	-.28**	-.33**	-.25**	-.15+	-.07	-.12	-.46**	-.15+	-.09	-.20*	-.41**	.36**	.27**			
HZV	-.21*	-.26**	-.18*	-.24**	-.08	-.36**	-.41**	-.19*	-.01	-.03	-.18*	.12	.34**	.26**		
RRQ_Rum	.40**	.44**	.05	.24**	.00	.21*	.43**	.28**	.26**	.43**	.18*	-.44**	-.34**	-.27**	-.05	
DIS	-.20*	-.20*	-.03	-.04	-.04	.02	-.16+	-.14+	-.14+	-.05	.06	.11	.23**	.05	.06	-.24**

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

BDI = Beck-Depressions-Inventar, SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, MPS_sozial = Multidimensional Perfectionism Scale_sozial vorgeschriebene Perfektionismus, PQ = Problem Questionnaire, PQ_Sozial = Problem Questionnaire_sociale Beziehungen, ASF_Negativ = Attributionsstil-Fragebogen_negative Ereignisse, SAS_Abhängigkeit = Soziotropie-Autonomie Skala_Abhängigkeit im engeren Sinne, SAS_Orientierung zum Handeln = Soziotropie-Autonomie Skala_Orientierung zu aktivem, selbständigem Handeln, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ).

4.3.2 Korrelationen innerhalb der weiblichen Gruppe

In Tabelle 20 werden die Korrelationen zwischen den einzelnen Variablen und Depressivität gemessen mit dem BDI innerhalb der weiblichen Stichprobe dargestellt.

Die Korrelationen innerhalb der weiblichen Gruppe zeigen ein ähnliches Muster wie bei der Gesamtgruppe. So korrelierten die SIAS und die MPS Skala signifikant mit dem BDI ($r = .41$ und $r = .42$). Zwischen den Stressmaßen und dem BDI zeigen sich niedrige bis mittlere Korrelationen. Wie bei der Gesamtgruppe zeigen auch die zwei Skalen „PQ-selbstbezogene Probleme“ und „PQ-Sozial“ die höheren Korrelationen mit der Depressivität ($r = .62$ und $r = .52$).

Der Gesamtscore der Attributionsstile in negativen Situationen weist eine geringe Korrelation mit dem BDI auf ($r = .25$). Die zwei Skalen zur Erfassung der Soziotropie und Autonomie korrelieren niedrig aber hoch signifikant mit der Depressivität ($r = .39$ und $r = .30$).

Die beiden Skalen der HAKEMP-90 stehen auch bei der weiblichen Gruppe in negativem Zusammenhang mit dem BDI, wobei HAKEMP-HOP ($r = -.42$, $p < .01$) auf einem α -Niveau von 1% signifikant mit der Depressivität korreliert, während HAKEMP-HOM ($r = -.21$, $p < .05$) auf einem α -Niveau von 5% signifikant korreliert. Das gleiche Korrelationsmuster zeigt sich bei den Flexibilitäts- und Hartnäckigkeits-Skalen (FZA: $r = -.38$, $p < .01$; HZV: $r = -.24$, $p < .05$).

Schließlich zeigt Tabelle 20, dass Rumination als Coping-Stil bei weiblichen Jugendlichen signifikant mit Depressivität in Beziehung steht ($r = .43$). Bezüglich der Distraction zeigt sich eine negative Korrelation, die in der Tendenz signifikant ist ($r = -.20$).

Tabelle 20 Korrelationskoeffizienten (Spearman) der Fragebogenmaße innerhalb der weiblichen Gruppe (N=87)

	BDI	SIAS	MPS_ Sozial	PQ_ Schule	PQ_ Eltern	PQ_ Freizeit	PQ_selbst- bezogene Probleme	PQ_ Sozial	ASF_ Negativ	SAS_Abhän- gigkeit	SAS_Orien- tierung zum Handeln	HAKEMP_ HOM	HAKEMP_ HOP	FZA	HZV	RRQ_ Rum
SIAS	.41**															
MPS_Sozial	.42**	.19+														
PQ_Schule	.37**	.33**	.31**													
PQ_Eltern	.33**	.08	.43**	.31**												
PQ_Freizeit	.40**	.26*	.26*	.39**	.41**											
PQ_selbstbezogene Probleme	.62**	.49**	.43**	.46**	.30**	.44**										
PQ_Sozial	.52**	.56**	.38**	.42**	.31**	.44**	.64**									
ASF_Negativ	.25*	.25*	.16	-.02	.19+	.22*	.17	.13								
SAS_Abhängigkeit	.39**	.58**	.23*	.25*	.02	.12	.41**	.52**	.12							
SAS_Orientierung zum Handeln	.30**	.47**	.34**	.34**	.10	.09	.30**	.31**	.19*	.35**						
HAKEMP_HOM	-.21*	-.28**	-.05	-.28**	-.01	-.25*	-.24*	-.32**	.02	-.42**	-.19+					
HAKEMP_HOP	-.42**	-.36**	-.08	-.20+	-.03	-.36**	-.47**	-.35**	-.15	-.33**	-.16	.19+				
FZA	-.38**	-.39**	-.39**	-.22*	-.22*	-.17*	-.48**	-.41**	-.20+	-.27*	-.41**	.37**	.34**			
HZV	-.24*	-.28**	-.20+	-.31**	-.16	-.42**	-.46**	-.31**	.01	-.03	-.09	.11	.28**	.26*		
RRQ_Rum	.43**	.50**	.09	.33**	-.04	.35**	.39**	.34**	.27*	.53**	.22*	-.49**	-.44**	-.23*	-.01	
DIS	-.20+	-.24*	-.02	-.11	-.02	.01	-.19+	-.18+	-.19+	-.11	-.03	.12	.20+	.15	.14	-.38**

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

BDI = Beck-Depressions-Inventar, SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, MPS_sozial = Multidimensional Perfectionism Scale_sozial vorgeschriebene Perfektionismus, PQ = Problem Questionnaire, PQ_Sozial = Problem Questionnaire_soziale Beziehungen, ASF_Negativ = Attributionsstil-Fragebogen_negative Ereignisse, SAS_Abhängigkeit = Soziotropie-Autonomie Skala_Abhängigkeit im engeren Sinne, SAS_Orientierung zum Handeln = Soziotropie-Autonomie Skala_Orientierung zu aktivem, selbständigem Handeln, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielanpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ).

4.3.3 Korrelationen innerhalb der männlichen Gruppe

In Tabelle 21 werden die Korrelationen zwischen den einzelnen Variablen und Depressivität gemessen mit dem BDI innerhalb der männlichen Stichprobe dargestellt.

Wie aus Tabelle 21 ersichtlich ist, zeigen die Korrelationen innerhalb der männlichen Gruppe ein anderes Muster als bei der weiblichen Gruppe. So korreliert das Ängstlichkeitsmaß bei Jungen nur gering mit dem BDI ($r = .30$), während die Korrelation bei Mädchen etwas höher ist ($r = .41$). Hypothese 2 besagt, dass sich ein stärkerer positiver Zusammenhang zwischen der SIAS und dem BDI bei weiblichen als männlichen Jugendlichen zeigt. Um zu überprüfen, ob sich die zwei Korrelationen signifikant unterscheiden wurde Fisher Z berechnet. Diese Transformation ermöglicht einen Vergleich von Korrelationswerten (Bortz, 1989). Es zeigte sich kein signifikanter Gruppenunterschied ($Z = -0,67$). Angst und Depressivität korrelieren in beiden Gruppen gleich. Somit muss Hypothese 2 verworfen werden.

Erwartungsgemäß zeigt auch der Gesamtwert der Attributionsstile in negativen Situationen (ASF-Negativ) bei Jungen eine signifikante Korrelation mit der Depressivität. Somit kann die Hypothese 4b angenommen werden. Es muss jedoch festgehalten werden, dass die Korrelation bei Jungen auf ein 1% Niveau signifikant ist ($r = .47, p < .01$), während sie bei Mädchen auf einem 5% Niveau signifikant ist ($r = .25, p < .05$).

Zwischen Depressivität und den Soziotropie vs. Autonomie Skalen lassen sich bei Jungen keine Zusammenhänge mit dem BDI feststellen. Somit kann Hypothese 7a, die einen Zusammenhang zwischen Soziotropie und Depressivität bei beiden Geschlechtern vorhergesagt, nur für die weibliche Gruppe bestätigt werden. Ebenfalls kann Hypothese 7b nur für die männliche Gruppe angenommen werden, da davon ausgegangen wurde, dass Autonomie bei beiden Geschlechtern nicht mit Depressivität korreliert.

Im Gegensatz zu weiblichen Jugendlichen zeigt der sozial vorgeschriebene Perfektionismus bei männlichen Jugendlichen keine signifikante Korrelation. Somit muss Hypothese 9, die eine signifikante Korrelation bei beiden Geschlechtern mit Depression vorhersagte, vorgeworfen werden.

Bezüglich der Stressmaße zeigen lediglich drei Maße einen Zusammenhang mit Depressivität. Die Korrelationen liegen zwischen gering (PQ-Schule: $r = .36$; PQ-Sozial: $r = .35$) und mittel (PQ-selbstbezogene Probleme: $r = .64$). Die übrigen Stressmaße zeigen keine signifikanten Zusammenhänge mit dem BDI. Um zu überprüfen, ob sich die Korrelationen

bei Mädchen und Jungen signifikant unterscheiden, wurde Fisher Z für jeden Stressbereich berechnet. Ein signifikanter Gruppenunterschied zeigte sich lediglich bezüglich des Freizeitstress (Z = -1,83), wobei Mädchen eine höhere Korrelation mit Depressivität aufwiesen als Jungen. Somit kann Hypothese 11, die eine höhere Korrelation der Stresswerte weiblicher Jugendliche im Vergleich zu männlichen Jugendlichen annimmt, nur für den Bereich „Freizeit“ angenommen werden.

Tabelle 21 Korrelationskoeffizienten (Pearson) der Fragebogenmaße innerhalb der männlichen Gruppe (N=54)

	BDI	SIAS	MPS_ Sozial	PQ_ Schule	PQ_ Eltern	PQ_ Freizeit	PQ_selbst- bezogene Probleme	PQ_ Sozial	ASF_ Negativ	SAS_Abhän- gigkeit	SAS_Orien- tierung zum Handeln	HAKEMP_ HOM	HAKEMP_ HOP	FZA	HZV	RRQ_ Rum
SIAS	.30*															
MPS_Sozial	.15	.37**														
PQ_Schule	.36**	.35**	.28*													
PQ_Eltern	.19	-.04	.10	.19												
PQ_Freizeit	.09	.04	.09	.30*	.55**											
PQ_selbstbezogene Probleme	.64**	.44**	.18	.38**	.02	.14										
PQ_Sozial	.35**	.44**	.32*	.43**	.05	.15	.42**									
ASF_Negativ	.47**	.23+	.08	.23+	.07	.06	.31*	.25+								
SAS_Abhängigkeit	.07	.44**	.41**	.27*	-.13	-.02	.20	.64**	.08							
SAS_Orientierung zum Handeln	.08	.41**	.36**	.37**	.05	.29*	.36**	.21	-.01	.15						
HAKEMP_HOM	-.14	-.42**	-.39**	-.37**	.29*	-.04	-.41**	-.41**	-.14	-.53**	-.35**					
HAKEMP_HOP	-.32*	-.30*	-.17	-.14	.00	-.11	-.46**	.00	-.07	.03	-.12	.43**				
FZA	-.13	-.14	-.18	.10	.16	.03	-.33*	.25+	-.13	.09	-.32*	.28*	.32*			
HZV	-.14	-.21	-.19	-.13	.08	-.27*	-.36**	.09	-.05	.15	-.36**	.27*	.45**	.40**		
RRQ_Rum	.30*	.40**	.08	.06	.12	.08	.35**	.26+	.25+	.21	.28*	-.21	-.20	-.06	-.06	
DIS	-.36**	-.06	-.14	.11	-.06	.05	-.23+	-.06	-.17	.05	.19	.16	.30*	.10	-.01	-.08

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

BDI = Beck-Depressions-Inventar, SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, MPS_sozial = Multidimensional Perfectionism Scale_sozial vorgeschriebene Perfektionismus, PQ = Problem Questionnaire, PQ_Sozial = Problem Questionnaire_soziale Beziehungen, ASF_Negativ = Attributionsstil-Fragebogen_negative Ereignisse, SAS_Abhängigkeit = Soziotropie-Autonomie Skala_Abhängigkeit im engeren Sinne, SAS_Orientierung zum Handeln = Soziotropie-Autonomie Skala_Orientierung zu aktivem, selbständigem Handeln, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ).

In Bezug auf den Zusammenhang von Handlungskontrolle mit Depressivität korreliert lediglich „HAKEMP-HOP“ bei männlichen Jugendlichen negativ mit dem BDI ($r = -.32$). Somit kann Hypothese 13 nur für die Skala „HOP“ angenommen werden, da eine negative Korrelation bei beiden Geschlechtern vorliegt. Bezüglich der Skala „HOM“ konnte diese Annahme nur für die weibliche Gruppe bestätigt werden.

Zwischen den Flexibilitäts- bzw. Hartnäckigkeits-Skalen und Depressivität lassen sich bei männlichen Jugendlichen keine Zusammenhänge finden. Somit kann Hypothese 15, die einen negativen Zusammenhang zwischen den HZV- und FZA-Skalen und Depressivität bei beiden Geschlechtern vorhersagte, nur für die weibliche Gruppe angenommen werden. Schließlich korreliert Rumination in der männlichen Gruppe niedriger ($r = .30$, $p < .05$) als in der weiblichen Gruppe ($r = .43$, $p < .01$). Die Distractionsskala zeigt bei männlichen Jugendlichen einen negativen Zusammenhang mit der Depressivität ($r = -.36$, $p < .01$). Hypothesen 18a und 18b besagten, dass Rumination bei weiblichen und männlichen Jugendlichen positiv mit Depressivität korreliert, während Distraction bei beiden Geschlechtern negativ korreliert. Diese Annahme kann als bestätigt angesehen werden.

Fazit. Mit Ausnahme der nur trendmäßigen Korrelation der Distractionsskala korrelieren alle Variablen in der weiblichen Gruppe signifikant mit der Depressivität (geringe bis mittlere Korrelationen). Die höchsten Korrelationen weisen die zwei Stressmaße: selbstbezogene- und Beziehungsprobleme auf ($r = .62$ und $r = .52$).

Bei der männlichen Gruppe lassen sich weniger Korrelationen mit dem BDI feststellen. Die höchsten Korrelationen zeigen die Maßen für selbstbezogene Probleme ($r = .64$) und negativen Attributionsstile ($r = .47$).

4.4 Regressionsanalysen

In den folgenden Auswertungen werden die Ergebnisse der Multiplen Regressionen dargestellt, zunächst in der Gesamtgruppe (4.4.1), dann getrennt für die weibliche (4.4.2) und männliche (4.4.3) Gruppe. Ziel dieser Berechnung ist, herauszufinden, welche Prädiktoren bei welchem Geschlecht die Depressivität (BDI) vorhersagen. Die Regressionsanalysen schlossen 15 Variablen ein (vgl. Abschnitt 4.3). Um die Zahl der in den Regressionsgleichungen enthaltenen Prädiktoren zu begrenzen, wird in dieser Arbeit die schrittweise Regression angewandt. Dabei werden Modelle vorgeschlagen, in denen nur Variablen hinzugefügt (bzw. auch wieder entfernt) werden, wenn sie signifikant zur Varianzaufklärung beitragen.

Wie aus der nachfolgenden Tabellen ersichtlich ist, zeigen die Toleranzwerte bzw. die VIF-Werte keine Multikollinearität. Für jeden einzelnen der Prädiktoren liegen die Werte deutlich oberhalb von .100 in der Toleranz bzw. deutlich unterhalb von 10 in den VIF-Werten. Eine Normalverteilung der Residuen kann nach Betrachtung der Histogramme standardisierter Residuen als gegeben gesehen werden (vgl. Anhang C). Somit sind die Voraussetzungen zur Berechnung einer multiplen Regression als erfüllt anzusehen.

4.4.1 Regressionsanalyse in der Gesamtstichprobe

Für die Gesamtgruppe werden nach Tabelle 22 fünf Modelle vorgeschlagen. Beim ersten Modell klärte die Skala „PQ_Selbstbezogene Probleme“ als einzelner Prädiktor 27.7% der Varianz der Depressivität auf. Das zweite Modell enthält neben selbstbezogenen Problemen die negativen Attributionsstile. Dadurch wird die Varianzaufklärung auf 34.2% gesteigert. Der Beziehungsstress, gemessen mit der Skala „PQ_Sozial“, klärte im dritten Modell weitere 4.9% auf und verbesserte somit die Varianzaufklärung auf 39.1%. In den weiteren zwei Modellen werden die Skalen „HAKEMP_HOP“ und „PQ_Eltern“ hinzugenommen. Dadurch wird die Varianzaufklärung auf 42.5% bzw. 44.6% gesteigert.

Die standardisierten Beta-Koeffizienten zeigen, dass selbstbezogene Probleme in allen fünf Modellen mit weitaus höherem Gewicht in die Vorhersage der Depressivität bei Jugendlichen eingehen. Das positive Vorzeichen der Koeffizienten lässt darauf schließen, dass höherer Stress in Verbindung mit der eigenen Person, negative Attributionsstile, Beziehungsstress sowie Stress mit den Eltern mit höherer Depressivität bei Jugendlichen einhergeht. Das negative Vorzeichen des Beta-Gewichtes beim Prädiktor „HAKEMP-HOP“ weist da-

gegen darauf hin, dass eine höhere Handlungsorientierung in Planungssituationen mit niedrigerer Depressivität verbunden ist.

Tabelle 22 Schrittweise Regressionsanalyse zur Vorhersage der Depressivität (BDI) in der Gesamtgruppe

Prädiktor	R ²	ΔR ²	β	Toleranz	VIF
1. Modell	.277	.277			
PQ_Selbstbezogene Probleme			.526***	1	1
2. Modell	.342	.065			
PQ_Selbstbezogene Probleme			.469***	.953	1.049
ASF_Negativ			.261***	.953	1.049
3. Modell	.391	.049			
PQ_Selbstbezogene Probleme			.345***	.731	1.368
ASF_Negativ			.239***	.944	1.059
PQ_Sozial			.257***	.739	1.352
4. Modell	.425	.035			
PQ_Selbstbezogene Probleme			.275***	.663	1.509
ASF_Negativ			.231***	.942	1.061
PQ_Sozial			.247***	.738	1.355
HAKEMP_HOP			-.202**	.852	1.174
5. Modell	.446	.021			
PQ_Selbstbezogene Probleme			.248**	.648	1.543
ASF_Negativ			.208**	.920	1.087
PQ_Sozial			.229**	.729	1.372
HAKEMP_HOP			-.210**	.849	1.177
PQ_Eltern			.151*	.900	1.111

Anmerkung: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

4.4.2 Regressionsanalyse innerhalb der weiblichen Gruppe

Wie bei der Gesamtgruppe werden für die weibliche Stichprobe ebenfalls fünf Modelle vorgeschlagen, wie Tabelle 23 zeigt. Beim ersten Modell mit Beziehungsstress, gemessen durch die Skala „PQ_Sozial“, als einzelner Prädiktor werden 27.9% der Varianz der Depressivität aufgeklärt. Durch Hinzunahme der Skala „HAKEMP-HOP“ konnten weitere 7.3% der Varianz des BDI aufgeklärt werden, sodass die aufgeklärte Varianz auf 35.2% stieg. Das dritte Modell enthält neben dem Beziehungsstress und der Handlungsorientierung in Planungssituationen zusätzlich Stress mit den Eltern und klärt damit noch weitere 5.8%, also insgesamt 41.1% der Varianz der Depressivität, auf. In den letzten zwei Modellen wird jeweils die Skala „RRQ_Rum“ und die Skala „MPS_Sozial“ hinzugenommen. Dadurch wird die Varianzaufklärung auf 44.6% bzw. 47.6 gesteigert.

Die standardisierten Beta-Koeffizienten zeigen, dass der Beziehungsstress in den ersten vier Modellen mit weitaus größerem Gewicht in die Vorhersage der Depressivität bei weiblichen Jugendlichen eingeht. Im fünften Modell lassen sich kaum Unterschiede im Vorhersagewert der fünf Prädiktoren erkennen. Das positive Vorzeichen der Koeffizienten lässt darauf schließen, dass höherer Beziehungsstress, Stress mit den Eltern, Rumination sowie sozial vorgeschriebener Perfektionismus mit höherer Depressivität bei weiblichen Jugendlichen einhergeht. Das negative Vorzeichen des Beta-Gewichtes beim Prädiktor „HAKEMP-HOP“ weist dagegen darauf hin, dass eine niedrige Handlungsorientierung (bzw. höhere Lageorientierung) in Planungssituationen mit höherer Depressivität verbunden ist.

Tabelle 23 Schrittweise Regressionsanalyse zur Vorhersage der Depressivität (BDI) in der weiblichen Gruppe

Prädiktor	R ²	ΔR ²	β	Toleranz	VIF
1. Modell	.279	.279			
PQ_Sozial			.528***	1	1
2. Modell	.352	.073			
PQ_Sozial			.421***	.862	1.160
HAKEMP_HOP			-.291**	.862	1.160
3. Modell	.411	.058			
PQ_Sozial			.338***	.783	1.277
HAKEMP_HOP			-.298***	.861	1.161
PQ_Eltern			.255**	.901	1.110
4. Modell	.446	.036			
PQ_Sozial			.288**	.743	1.346
HAKEMP_HOP			-.220*	.750	1.333
PQ_Eltern			.277**	.890	1.124
RRQ_Rum			.217*	.765	1.308
5. Modell	.476	.029			
PQ_Sozial			.216*	.656	1.525
HAKEMP_HOP			-.233*	.747	1.339
PQ_Eltern			.201*	.759	1.318
RRQ_Rum			.233*	.759	1.317
MPS_Sozial			.207*	.687	1.456

Anmerkung: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

4.4.3 Regressionsanalyse innerhalb der männlichen Gruppe

Bei der männlichen Gruppe konnten, wie Tabelle 24 zeigt, lediglich zwei Prädiktoren identifiziert werden. Das erste Modell mit der Skala „PQ_Selbstbezogene Probleme“ klärt 41.6% der Varianz der Depressivität auf und ist somit höher als bei der weiblichen Gruppe bzw. in der Gesamtgruppe. Weitere 8.8% der Varianz werden mit einem zweiten Modell unter Hinzunahme der Skala „ASF_Negativ“ aufgeklärt, sodass die aufgeklärte Varianz insgesamt 50.4% beträgt.

Die standardisierten Beta-Koeffizienten zeigen, dass der Stress in Verbindung mit der eigenen Person in beiden Modellen mit weitaus größerem Gewicht in die Vorhersage der Depressivität bei männlichen Jugendlichen eingeht. Die Koeffizienten beider Variablen sind positiv, was darauf schließen lässt, dass sowohl ein höherer Stress in Verbindung mit der eigenen Person als auch negative Attributionsstile mit höherer Depressivität bei männlichen Jugendlichen verbunden sind.

Tabelle 24 Schrittweise Regressionsanalyse zur Vorhersage der Depressivität (BDI) in der männlichen Gruppe

Prädiktor	R ²	ΔR ²	β	Toleranz	VIF
1. Modell	.416	.416			
<u>PQ_Selbstbezogene Probleme</u>			.645***	1	1
2. Modell	.504	.088			
<u>PQ_Selbstbezogene Probleme</u>			.552***	.911	1.097
<u>ASF_Negativ</u>			.311**	.911	1.097

Anmerkung: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Da die Ängstlichkeit nicht zur Aufklärung der Depressivität sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Jugendlichen beiträgt, muss die Hypothese 3 verworfen werden. Bezüglich der Handlungskontrolle kann die Hypothese 14 lediglich für die Skala HOP bei weiblichen Jugendlichen angenommen werden. Hypothese 19 kann dagegen als bestätigt angesehen werden, da Rumination zur Vorhersage der Depressivität bei weiblichen, nicht aber bei männlichen Jugendlichen beiträgt.

Fazit. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alltägliche Stressoren in den drei Gruppen mit weitaus größerem Gewicht in die Vorhersage der Depressivität eingehen. Dabei lassen sich für weibliche und männliche Jugendliche zwei unterschiedliche Arten von

Stressoren identifizieren. Während bei Mädchen die Beziehungsstressoren den größten Teil der Varianz der Depressivität aufklären, waren dies bei Jungen die selbstbezogenen Probleme.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse sprechen eher für unterschiedliche Prädiktoren für Mädchen und Jungen. Während sich die Depressivität bei weiblichen Jugendlichen durch Beziehungstress, Stress mit den Eltern, Handlungsorientierung, Rumination und sozial vorgeschriebenen Perfektionismus vorhersagen lässt, sagen zwei Faktoren, nämlich selbstbezogene Probleme und negative Attributionsstile die Depressivität bei männlichen Jugendlichen vorher.

5. Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass es gemeinsame sowie unterschiedliche Faktoren gibt, die bei weiblichen und männlichen Jugendlichen in Zusammenhang mit Depressivität stehen. Da der Fokus dieser Arbeit auf den Geschlechtsunterschieden liegt, werden zunächst die Ergebnisse besprochen, bei denen sich geschlechtsspezifische Unterschiede gezeigt haben.

Im ersten Abschnitt werden zunächst die Geschlechtsunterschiede in den erhobenen Faktoren erörtert (Abschnitt 5.1), danach werden die Unterschiede bezüglich des Zusammenhangs der Faktoren mit der Depressivität besprochen (Abschnitt 5.2). Im dritten Abschnitt werden die Ergebnisse hinsichtlich der Vorhersage der Depressivität diskutiert (Abschnitt 5.3). Auf die Faktoren, in denen die Geschlechter vergleichbare Werte bzw. Assoziationen mit Depressivität aufwiesen, wird am Ende jedes Abschnittes eingegangen.

Die letzten Abschnitte sind den Limitationen der Untersuchung sowie den Schlussfolgerungen gewidmet (Abschnitte 5.4 und 5.5).

5.1 Geschlechtsunterschiede in den erhobenen Faktoren

Erstes Ziel der vorliegenden Arbeit war es, zu untersuchen, ob sich weibliche und männliche Jugendliche bezüglich der erhobenen Faktoren unterscheiden.

Bezüglich der Ängstlichkeit wurde aufgrund vorhergehender Befunde angenommen, dass Mädchen höhere Werte auf der Ängstlichkeitsskala erzielen als Jungen. Die varianzanalytischen Berechnungen zeigten ein Trend zu einem signifikanten Geschlechtsunterschied, wobei weibliche Jugendliche tendenziell höhere Werte auf der SIAS erzielten als männliche Jugendliche. Dieser Befund entspricht der in der Hypothese vermuteten Richtung. Allerdings war hier ein signifikanter Geschlechtsunterschied erwartet worden.

Eine mögliche Erklärung für die fehlende Signifikanz im Geschlechtsunterschied wäre die Art der eingesetzten Messinstrumente. Während in früheren Studien das Vorliegen von Angst gemäß den Diagnosekriterien überprüft wurde (siehe Übersicht bei Essau, 2003, Seite 119), wurde die Ängstlichkeit in dieser Studie anhand des SIAS-Wertes operationalisiert. Stangier et al. (1999) legen für die Zuordnung Sozialphobiker einen cut-off-Wert von >26 fest. In der vorliegenden Arbeit wiesen weibliche Jugendliche einen mittleren SIAS-Wert von $M = 26.45$ auf und waren somit im Grenzbereich. Männliche Jugendliche waren in einem unauffälligen Bereich mit einem mittleren Wert von $M = 22.75$. In der Studie von

Chaplin, Gillham und Seligman (2009), die ähnlich wie in der vorliegenden Studie ein Selbstbeurteilungsinstrument (Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS, Reynolds & Richmond, 1997) zur Messung der Ängstlichkeit bei Jugendlichen eingesetzt hat, wurde ein Geschlechtsunterschied lediglich bezüglich einer Skala, nämlich „worry and oversensitivity“ gefunden, wobei Mädchen höhere Werte erzielten als Jungen. Auf den Skalen „social concerns“ und „physiological anxiety“ unterschieden sich Mädchen und Jungen allerdings nicht. Somit stehen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit im Einklang mit den Ergebnissen der oben genannten Studie, da SIAS ähnlich wie die Skala „social concerns“ Angst in sozialen Situationen erfasst.

Die Befunde zu negativen Attributionsstilen zeigten einen Geschlechtsunterschied bezüglich der Stabilitätsdimension. Negative Ereignisse wurden von männlichen Jugendlichen stärker stabil attribuiert als von Mädchen. Frühere Studien haben entweder gezeigt, dass Frauen bzw. Mädchen stärkere negative Attributionsstile aufweisen als Männer bzw. Jungen oder, dass sich die Geschlechter diesbezüglich nicht unterscheiden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen in eine andere Richtung. Interessanterweise waren es hier die männlichen Jugendlichen, die einen negativeren Attributionsstil aufwiesen. Möglicherweise lässt sich dieses Ergebnis auf das eingesetzte Messinstrument zurückführen. Während in der vorliegenden Arbeit der Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ, Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert, & Pelster, 1994a) verwendet wurde, haben andere Studien andere Messinstrumente zur Erfassung der Attributionsstile bei Jugendlichen eingesetzt. In der Studie von Wisniewski und Gaier (1990) z.B. wurde im Gegensatz zum hier eingesetzten Fragebogen ein freies Antwortformat verwendet. Zudem wurde lediglich die Internalität in Misserfolgssituationen erfasst. In einer anderen Studie (Parsons, Meece, Adler, & Kaczala, 1982) wurden sowohl offene als auch geschlossene Fragen verwendet. Jedoch wurden die Attributionen der Jugendlichen lediglich im akademischen Bereich erfasst, nämlich bezüglich des Erfolgs bzw. Misserfolgs bei mathematischen Aufgaben. Im ASF_KJ werden sowohl akademische als auch soziale Situationen behandelt. Inwiefern der hier gefundene Geschlechtsunterschied mit der zusätzlichen Bearbeitung der sozialen Situationen zusammenhängt, lässt sich in dieser Studie nicht beantworten. Denkbar wäre auch, dass der hier eingesetzte Fragebogen für Jugendliche in der Spätadoleszenz nicht geeignet ist. Der ASF-KJ ist bei Kindern und Jugendlichen zwischen 8 und 16 Jahren anwendbar. Nach Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert und Pelster (1994a) ist er für ältere Jugendliche ab 17 Jahre grundsätzlich auch einsetzbar, jedoch sind einige Inhalte für diese Altersgruppe eher unpassend. Obwohl für die vorliegende Untersu-

chung einige Begriffe dementsprechend verändert wurden (vgl. Abschnitt 3.2.9), könnten einige Items bzw. Inhalte wie z.B. „Stell dir vor, deine Eltern haben weniger Zeit für dich“ für ältere Jugendliche unpassend sein. Dass sich in der Studie von Stiensmeier-Pelster, Schuermann, Eckert und Pelster (1994b), die den ASF-KJ eingesetzt hat, ein Geschlechtsunterschied bezüglich der Internalitätsdimension gezeigt hat, hängt vielleicht mit der Zusammensetzung der Stichprobe zusammen. In dieser Studie handelte es sich um Kinder und Frühadoleszenten im Alter zwischen 8 und 16 Jahren. Festgehalten werden sollte, dass das Ergebnis der vorliegenden Studie zum ersten Mal einen Hinweis darauf liefert, dass männliche Jugendliche die Ursachen negativer Ereignisse stabiler und damit potentiell ungünstiger attribuieren. Jedoch sind nachfolgende Untersuchungen notwendig, um diesen Befund zu replizieren.

In Bezug auf den von den Jugendlichen erlebten Stress zeigten sich unterschiedliche Ergebnisse. Was die gesamte Stressbelastung betrifft fand sich kein Geschlechtsunterschied. Dies verdeutlicht, dass die gesamte Stressbelastung von männlichen und weiblichen Jugendlichen ähnlich eingeschätzt wurde. Bezogen auf frühere Studien mit Jugendlichen hätte man erwartet, dass Mädchen eine höhere Stressbelastung zeigen als Jungen. Eine mögliche Erklärung für den nicht gefundenen Geschlechtsunterschied wäre das Alter der Probanden: In der vorliegenden Studie wurden Probanden in der mittleren bzw. Spätadoleszenz (16 bis 19 Jahre) untersucht. In der Studie von Nummer und Seiffge-Krenke (2001), in der auch der Gesamtwert der Alltagsstressoren (PQ-Gesamtwert) in die Analysen einbezogen wurde, waren die Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 16. Dabei wurde lediglich zu einem Messzeitpunkt ein Geschlechtsunterschied gefunden. Weibliche Jugendliche erlebten im Alter von 14 Jahren, verglichen mit männlichen Jugendlichen, signifikant mehr Alltagsstress. Im Alter von 15 und 16 wiesen weibliche und männliche Jugendliche vergleichbare Werte auf. Nach den Autoren weist dieser Befund auf die größere Vulnerabilität frühadoleszenter Mädchen gegenüber Stress hin, was die Annahme eines frühadoleszenten Anstiegs im Stresserleben weiblicher Jugendlicher stützt (z.B. Nolen-Hoeksema, 2002). In sofern ist der hier nicht gefundene Geschlechtsunterschied im Einklang mit den bisherigen Befunden. In anderen Studien (Seiffge-Krenke, 1993, 1995), die den Geschlechtsunterschied bezüglich einzelner Stressbereiche analysiert haben, wurde ein Geschlechtsunterschied bei selbstbezogenen Problemen gefunden. Dies konnte in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden. Eine Varianzanalyse mit den PQ-Subskalen zeigte einen signifikanten Geschlechtsunterschied im Bereich „selbstbezogene Probleme“ sowie auch im Bereich „Schule“ mit deutlich höheren Werten für weibliche im Vergleich zu männli-

chen Jugendlichen. Zudem und in Replikation früherer Befunde wurden „Zukunftbezogene Probleme“ von den Jugendlichen in der vorliegenden Untersuchung als am meisten belastend eingeschätzt, gefolgt von Schulproblemen (Seiffge-Krenke, 1993, 1995, 2007).

Im Hinblick auf Soziotropie wurde aufgrund bisheriger Studien mit Erwachsenen angenommen, dass Mädchen höhere Werte erzielen als Jungen. Die Ergebnisse konnten diese Annahme lediglich für die Unterskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ bestätigen, wobei weibliche Jugendliche deutlich höhere Werte zeigten als männliche Jugendliche. Dies repliziert die Befunde von Clark und Beck (1991) und Clark, Steer, Beck und Ross (1995), die in ihren Untersuchungen an studentischen Stichproben einen signifikanten Geschlechtsunterschied bezüglich Soziotropie fanden. Dass Mädchen höhere Werte bei „Abhängigkeit im engeren Sinne“ aufwiesen, stützt die Annahme von Nolen-Hoeksema (2002) zur Bedeutung von Beziehungen zu den anderen für den Selbstwert und somit für die Entwicklung depressiver Störung bei Mädchen. Rude und Burnham (1995) betrachten diesen Aspekt der Soziotropie als maladaptativ. Er bezieht sich auf ängstliche Befürchtungen vor möglicher Zurückweisung durch andere (z.B. „Ich fühle mich beunruhigt, wenn ich nicht einschätzen kann, ob jemand, den ich getroffen habe, mich mag“) und steht mit Depressivität in Zusammenhang. Die Skala „Verbundenheit“ enthält dagegen Item wie z.B. „Ich verbringe meine Zeit gerne mit den anderen“ und wird als adaptativ angesehen.

Im Hinblick auf Autonomie wurde erwartet, dass Jungen höhere Werte zeigen als Mädchen. Diese Hypothese konnte nicht angenommen werden, da sich bezüglich dieses Persönlichkeitsmerkmals kein Geschlechtsunterschied gezeigt hat. Mädchen und Jungen erreichten etwa gleich hohe Werte auf den beiden Autonomie-Skalen. Dieser Befund ist wahrscheinlich mit dem Alter der Probanden zu erklären. In den Studien von Clark und Beck (1991) und Clark, Steer, Beck und Ross (1995), die bei männlichen Probanden ein höheres Ausmaß auf der Autonomie-Skala nachweisen könnten, handelte es sich um erwachsene Probanden. Möglicherweise zeigte sich bei den hier untersuchten Jugendlichen kein Geschlechtsunterschied, weil eben diese Lebensphase sowohl für Jungen als auch für Mädchen durch das Streben nach Unabhängigkeit und Autonomie gekennzeichnet ist.

Erstmals wurde in dieser Studie der Geschlechtsunterschied bezüglich der Handlungskontrolle bei Jugendlichen untersucht. Aufgrund vorhergehender Befunde mit Kindern (Helmke und Mückusch, 1994) wurde angenommen, dass weibliche Jugendliche eine höhere Lageorientierung (bzw. geringere Handlungsorientierung) als männliche Jugendliche aufweisen. Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigten einen hoch signifikanten Geschlechtsunterschied bezüglich der Handlungsorientierung nach Misserfolg (HOM-Skala),

wobei weibliche Jugendliche Misserfolge deutlich lageorientierter (bzw. weniger handlungsorientiert) verarbeiteten als männliche Jugendliche, sich also weniger von ihnen lösen konnten. Bezüglich der Handlungsorientierung in Planungssituationen (HOP) zeigten die beiden Geschlechter vergleichbare Werte.

Dieser Befund wurde zusätzlich durch eine Einteilung der Probanden in handlungs- und lageorientierte Personen gemäß der Einteilung von Kuhl (1990; vgl. Abschnitt 3.2.6) bestätigt: der Anteil von Mädchen, mit lageorientierter Misserfolgsverarbeitung lag bei 70%, bei den Jungen waren es dagegen nur 32%, die sich schlecht von Misserfolgen lösen konnten. Hinsichtlich der prospektiven Selbststeuerung (HOP-Skala) galt ebenfalls der überwiegende Teil der weiblichen Jugendlichen als lageorientiert (66.3%). Sie unterschieden sich jedoch nicht von den männlichen Jugendlichen (71.7%). Bei beiden Geschlechtern überwiegen damit Jugendliche mit einem zögernden Umsetzen von Anliegen und einer reduzierten prospektiven Selbststeuerungskompetenz. Dies ist konsistent mit dem Befund von Helmke und Mückusch (1994), die in ihrer Studie mit Schülern lediglich einen Geschlechtsunterschied hinsichtlich der Ausprägung der misserfolgsbezogenen Handlungskontrolle gefunden haben, wobei Mädchen eine höhere Lageorientierung als Jungen aufwiesen.

Auch bezüglich assimilativer und akkomodativer Bewältigungsstile wurde in der vorliegenden Studie erstmals der Geschlechtsunterschied untersucht. Es fand sich ein hoch signifikanter Geschlechtsunterschied bezüglich der akkomodativen Flexibilität (FZA-Skala), wobei Jungen deutlich höhere Werte erzielten als Mädchen. Dies verdeutlicht, dass Jungen besser in der Lage sind, sich in Problemsituationen an situative Gegebenheiten anzupassen und sich von blockierten Zielen zu lösen. Nach Brandstädter (2007) werden Personen mit hohen Werten auf der Flexibilitätsskala von Schwierigkeiten und Einschränkungen in einzelnen Lebensbereichen weniger stark in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt. Bezüglich der assimilativen Persistenz (HZV-Skala) zeigten Jungen und Mädchen vergleichbare Werte.

Hinsichtlich des ruminativen Bewältigungsstils und basierend auf früheren Studien mit Jugendlichen wurde angenommen, dass Mädchen im Vergleich zu Jungen höhere Werte erzielen. Für den distraktiven Bewältigungsstil wurde das Gegenteil angenommen. In der vorliegenden Arbeit unterschieden sich die Geschlechter auf dem Fragebogen „RRQ“ in den Subfaktoren für Rumination und Reflexion. Betrachtet man die Mittelwerte der Jugendlichen auf den beiden Skalen, stellt man fest, dass die Werte der weiblichen Jugendliche bezüglich der Rumination höher waren als die der männlichen Jugendlichen. Bezüglich

der Reflexion verhielt es sich andersherum, was auf eine mögliche Interaktion deuten könnte. Dies wurde durch eine nachträgliche Berechnung einer Varianzanalyse mit Messwiederholung überprüft und bestätigt. Weibliche Jugendliche zeigten hohe Ruminations- und niedrige Reflexionswerte, während die Werte der männlichen Jugendlichen auf den beiden Skalen gleich hoch waren. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass Mädchen dazu neigen, einen negativen Selbstaufmerksamkeitsfokus (Rumination) zu zeigen, was nach Trapnell und Campbell (1999) in Zusammenhang mit dem Faktor „Neurotizismus“ steht. Selbstreflektierende Gedanken (Reflexion), die von den Autoren als positiv gefärbte Selbstaufmerksamkeit beschrieben und in Zusammenhang mit dem Faktor „Offenheit für Erfahrungen“ gebracht werden, wurden dagegen von den Mädchen wenig gezeigt.

Bezüglich der Distraction zeigte die vorliegende Arbeit keine Belege für die angenommenen Geschlechtsunterschiede.

Eine Replikation der Ergebnisse früherer Studien zum Geschlechtsunterschied bezüglich Perfektionismus bei Kindern und Jugendlichen (Hewitt et al. 2002; Rice, Leever, Noggle, & Lapsley, 2007) gelang in der vorliegenden Arbeit, da sich weibliche und männliche Jugendliche weder im selbstbezogenen Perfektionismus noch im sozial vorgeschriebenen Perfektionismus nicht signifikant unterschieden.

Erwartungsgemäß zeigte sich auch bezüglich der Spezifität autobiographischer Erinnerungen kein Geschlechtsunterschied, was die Befunde früherer Studien (z.B. Swales, Williams, & Wood, 2001) bestätigt.

Insgesamt kann als Hauptergebnis festgehalten werden, dass sich im Hinblick auf die untersuchten Faktoren einige der erwarteten Geschlechtsunterschiede bestätigten. Weibliche Jugendliche weisen ein höheres Ausmaß an Ängstlichkeit auf, zeigen in ihren sozialen Beziehungen ein stärkeres Nähebedürfnis und legen viel Wert auf die Beziehungen zu anderen Personen. Gleichzeitig erleben sie ein hohes Ausmaß an Stress und gehen an Probleme mit einem passiveren, ruminativen Bewältigungsstil heran. Jungen dagegen zeigen einen aktiveren Umgang mit Problemen, haben mehr Flexibilität und können sich in Mißerfolgssituationen besser von unerreichbaren Zielen lösen und sich an neuen Zielen orientieren.

Entgegen der Erwartung unterschieden sich Jungen und Mädchen nicht bezüglich des distraktiven Bewältigungsstils sowie hinsichtlich ihrer Ausprägung von Autonomie. Was die Ausprägung von Perfektionismus und die Spezifität autobiographischer Erinnerungen unterschieden sich die Geschlechter – hypothesenkonform- nicht von einander.

5.2 Geschlechtsunterschiede bezüglich des Zusammenhangs der Faktoren mit der Depressivität

Zweites Ziel der Studie war es, zu untersuchen, ob es Zusammenhänge zwischen den postulierten Faktoren und Depressivität bei Jugendlichen gibt und ob einige dieser Faktoren, wie es in der Literatur belegt wurde, unterschiedlich starke Zusammenhänge mit der Depressivität bei weiblichen und männlichen Jugendlichen zeigen. Die Auswertung erfolgte varianz- sowie korrelationsanalytisch.

Hinsichtlich der negativen Attributionsstile ergaben sich bei der varianzanalytischen Überprüfung teilweise die erwarteten Unterschiede zwischen depressiveren und nicht-depressiven Jugendlichen (BDI-Wert ≥ 11 für die depressive Gruppe und BDI-Wert ≤ 10 für die nicht-depressive Gruppe): negative Ereignisse wurden von depressiveren Jugendlichen beiderlei Geschlechts stabiler und globaler attribuiert als von der Gruppe der nicht-depressiven Jugendlichen. Dieser Zusammenhang wurde auch in den Korrelationsanalysen deutlich. Stabilere und globalere Attributionen negativer Ereignisse korrelierten positiv mit dem BDI. Diese Befunde entsprechen den in der Literatur berichteten positiven Zusammenhängen zwischen negativen Attributionsstilen und Depressivität bei beiden Geschlechtern (Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1991; Peterson & Seligman, 1984).

Auf der Internalitätsdimension unterschieden sich depressivere und nicht-depressive Jugendliche nicht. Dies entspricht den Befunden von Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Eckert, & Pelster (1994b), die den Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) angewendet haben und keine Korrelation zwischen Internalitätsdimension und Depressivität, jedoch signifikante Zusammenhänge zwischen Stabilitäts- sowie Globalitätsdimension und Depression berichtet hatten. Zudem attribuierten Schüler, besonders diejenigen mit erhöhtem Stress, negative Ereignisse stärker stabil und global.

Hinsichtlich der Stressbelastung war erwartet worden, dass weibliche Jugendliche mit höheren Depressionswerten subjektiv mehr Stressbelastung angeben als depressive männliche Jugendliche. Dieser angenommene Interaktionseffekt ließ sich nicht bestätigen. Allerdings unterschieden sich die depressiven und nicht-depressiven Jugendlichen unabhängig vom Geschlecht sowohl bezüglich des gesamten Stresswerts als auch in den einzelnen Stressbereichen signifikant. Depressive Jugendliche berichteten über eine höhere Stressbelastung als nicht depressive Jugendliche. Entsprechend bestätigten die Ergebnisse der Korrelationsanalysen den Zusammenhang zwischen Stress und Depressivität bei Jugendlichen. Frühere Studien, die diesen Zusammenhang bei Jugendlichen analysierten, haben ähnliche Ergebnisse gefunden (Seiffge-Krenke, Kollmar, & Meiser, 1997; Seiffge-Krenke, 1993).

Zudem wiesen in der vorliegenden Arbeit - ähnlich wie in der Studie von Seiffge-Krenke (1995) – die „selbstbezogenen Probleme“ die höchsten Korrelationen mit der Depressivität bei den Jugendlichen auf ($r = .62, p < .01$). Eine getrennte Analyse für männliche und weibliche Jugendliche sowie eine Überprüfung auf mögliche Unterschiede zeigte, dass lediglich der Stress im Freizeitbereich eine höhere Korrelation mit dem BDI bei weiblichen im Vergleich zu männlichen Jugendlichen aufwies (siehe Seite 106). In der vorliegenden Arbeit wurde angenommen, dass die Stresswerte weiblicher Jugendlicher höher mit der Depressivität korrelieren als die Stresswerte der männlichen Jugendlichen. Eine mögliche Erklärung für die fehlende Signifikanz im Geschlechtsunterschied wäre das Alter der Probanden. In der Studie von Seiffge-Krenke und Klessinger (2001), die einen hohen Zusammenhang zwischen alltäglichen Stressoren und depressiven Symptomen bei weiblichen im Vergleich zu männlichen Jugendlichen gefunden hat, betrug das Durchschnittsalter 13.6 Jahre, während es in der vorliegenden Untersuchung 17.5 Jahre war. Zudem wurden in der Studie nur zwei Werte einbezogen, - Schulbezogene und auf den Kontakt mit Gleichaltrigen bezogene Stressoren -, wobei die schulbezogenen Stressoren, eine hohe Korrelation mit der Depressivität bei weiblichen Jugendlichen aufwiesen. Möglicherweise nimmt der Schulstress mit dem Alter der Jugendlichen an Bedeutung ab, während Beziehungsstressoren in der Spätadoleszenz an Bedeutung gewinnen. Wagner und Compas (1990) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass jede Periode der Adoleszenz ihre speziellen Konflikte und Anforderungen hat. Familien- und schulbezogene Stressoren werden mehr in der frühen und mittleren Adoleszenz berichtet, während Beziehungsstressoren in der Spätadoleszenz mehr an Bedeutung gewinnen. Besonders weibliche Jugendliche weisen eine größere Vulnerabilität gegenüber Beziehungsstressoren auf (Nolen-Hoeksema, 1990).

Festgehalten werden sollte, dass in der vorliegenden Studie der Beziehungsstress (Skala „PQ-Sozial“) bei Mädchen eine mittlere Korrelation mit dem BDI aufwies, während die Korrelation bei Jungen gering war. Dies stützt Nolen-Hoeksemas (1990) Annahme zur Bedeutung von Beziehungsstressoren bei der Entwicklung depressiver Symptome bei weiblichen Jugendlichen.

Insgesamt liefern die Ergebnisse der vorliegenden Studie weitere Belege für den Zusammenhang zwischen Stress und Depressivität sowie zwischen negativen Attributionsstilen und Depressivität bei Jugendlichen. Metalsky, Abramson, Seligman, Semmel und Peterson (1982) postulierten in ihrem Diathese-Stress-Modell, dass die Interaktion zwischen negativen Attributionsstilen und negativen Lebensereignissen die Vulnerabilität für Depression erhöht. Für die zukünftige Forschung wäre es wichtig, diese Interaktion, besonders bezüg-

lich alltäglicher Stressoren, die bei Jugendlichen enger mit Depression in Zusammenhang stehen als negative Lebensereignisse (Seiffge-Krenke, 1993; Seiffge-Krenke und Klessinger, 2001), zu untersuchen.

Bezüglich der Soziotropie wurde basierend auf den Befunden der Studie von Urban, Hautzinger und Baesler (1998) erwartet, dass Mädchen der depressiven Gruppe höhere Soziotropie-Werte aufweisen als Mädchen der nicht-depressiven Gruppe. Die varianzanalytischen Berechnungen konnten diesen Interaktionseffekt nicht bestätigen. Unabhängig vom Geschlecht und bei der Unterteilung der Stichprobe in eine depressive und eine nicht-depressive Gruppe zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt des Faktors Depressivität. Die depressive Gruppe wies auf der Soziotropie-Unterskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ höhere Werte auf als die nicht-depressive Gruppe. Dieses Ergebnis bestätigt die Befunde von Joiner und Metalsky (2001), die gezeigt haben, dass dieser Aspekt der Soziotropie bei depressiven Probanden höher war im Vergleich zu Probanden mit anderen diagnostizierten Störungen (vgl. Seite 32). Korrelative Berechnungen haben zudem einen positiven Zusammenhang zwischen SAS-Abhängigkeit im engeren Sinne und der Depressivität bei weiblichen Jugendlichen gefunden ($r = .39, p < .01$). Ein solcher Zusammenhang gab es für die SAS-Verbundenheit nicht ($r = -.12, p > .1$). Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen von Urban, Hautzinger und Baeseler (1998). In ihrer Studie mit einer weiblichen Stichprobe ergaben sich für die SAS-Unterskala „Abhängigkeit im engeren Sinne“ sowohl in der klinischen Gruppe als auch in die Kontrollgruppe signifikante positive Zusammenhänge mit der Depressivität. Für die SAS-Unterskala „Verbundenheit“ fand sich dagegen bei der klinischen Gruppe keine Korrelation mit der Depressivität. Bei der Kontrollgruppe konnte nur eine geringe Korrelation gefunden werden. Ähnlich wie in der aktuellen Untersuchung zeigten die Ergebnisse der Studie von Rude und Burnham (1995) ebenfalls für Abhängigkeit im engeren Sinne, nicht aber für Verbundenheit einen Zusammenhang mit Depression bei Frauen. Dies könnte als ein weiterer Beleg dafür gelten, dass Abhängigkeit im engeren Sinne eine große Relevanz für depressive Störungen besitzt, während dies bei Verbundenheit nicht der Fall ist (Urban, Hautzinger und Baeseler, 1998).

Für männliche Jugendliche zeigte sich in der vorliegenden Studie kein Zusammenhang zwischen Soziotropie und Depressivität. In der Studie von Rude und Burnham (1995) zeigten die zwei SAS-Skalen bei männlichen Probanden auch keine signifikanten Zusammenhänge mit dem BDI.

Bezüglich der Autonomie zeigten sich wie erwartet bei männlichen Jugendlichen keine Korrelationen mit dem BDI. Bei weiblichen Jugendlichen korrelierte die Autonomie-Skala

„Frei und unabhängig sein“ nicht mit der Depressivität. Die Skala „Orientierung zu aktivem, selbständigen Handeln“ zeigte eine niedrige Korrelation. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit dem Ergebnis der Studie von Urban, Hautzinger und Baeseler, die ebenfalls eine geringere Korrelation zwischen dem Faktor „Orientierung zu aktivem, selbständigen Handeln“ und Depressivität bei der Kontrollgruppe gefunden haben. Zwischen dem Faktor „Frei und unabhängig sein“ und dem BDI fand sich keine Korrelation.

Bezüglich der Handlungskontrolle zeigte sich ein signifikanter Gruppenunterschied. Depressive Jugendliche wiesen bezüglich der planungsbezogenen Handlungskontrolle (HOP-Skala) eine deutlich höhere Lageorientierung (bzw. eine geringere Handlungsorientierung) auf als nicht-depressive Jugendliche. Dies traf für beide Geschlechter zu. Der Zusammenhang zwischen Lageorientierung und Depressivität wurde durch die Korrelationsanalysen bestätigt: Für beide Geschlechter gab es signifikant negative Beziehungen mit dem BDI, je höher die Depressivität, umso geringer war die Handlungsorientierung in Planungssituationen bei den Jugendlichen ausgeprägt. Für mißerfolgsbezogene Handlungskontrolle (HOM-Skala) zeigte sich eine signifikante negative Korrelation mit der Depressivität nur bei Mädchen.

Bezüglich der assimilativen (HZV-Skala) und akkomodativen (FZA-Skala) Bewältigungsstile war ein negativer Zusammenhang mit der Depressivität erwartet worden. In der vorliegenden Arbeit wurde ein solcher Zusammenhang nur bei Mädchen gefunden: Je geringer die Flexibilität bzw. Hartnäckigkeit, desto höher war die Depressivität. Die Ergebnisse der Varianzanalyse konnten diesen Befund durch einen signifikanten Interaktionseffekt bestätigen. Mädchen der depressiven Gruppe zeigten niedrigere Flexibilitätswerte als Mädchen der nicht-depressiven Gruppe und Jungen beider Gruppen. Insgesamt liefert dieses Ergebnis einen weiteren Beleg für den negativen Zusammenhang zwischen akkomodativer Flexibilität, assimilativer Persistenz und Depressivität. Weshalb sich diese Korrelation bei Mädchen und nicht bei Jungen gezeigt hat, ist schwer zu interpretieren.

Der Zusammenhang zwischen Rumination und Depressivität bei den Jugendlichen wurde zunächst mit einer Varianzanalyse überprüft. Es zeigte sich kein Interaktionseffekt (Geschlecht x Depressivität), jedoch und wie erwartet zeigte sich ein hoch signifikanter Gruppenunterschied, wobei weibliche und männliche Jugendliche der depressiven Gruppe höhere Werte auf der Ruminationsskala aufwiesen als diejenigen der nicht-depressiven Gruppe. Eine Bestätigung des Zusammenhangs zwischen Rumination und Depressivität kann aus den Korrelationsanalysen abgeleitet werden, welche die vorhergesagten positiven Zusammenhänge bei beiden Geschlechtern belegten. Festgehalten werden sollte, dass Ru-

mination bei Mädchen auf dem 1%- Niveau signifikant mit dem BDI korrelierte, während die Korrelation bei Jungen auf dem 5%- Niveau signifikant wurde.

Bezüglich des Perfektionismus wurde angenommen, dass depressive Jugendliche höhere Werte auf den Perfektionismusskalen, besonders dem „sozial vorgeschriebenen Perfektionismus“, zeigen als nicht-depressive Jugendliche. Die Ergebnisse der Varianzanalyse konnten die angenommenen Gruppenunterschiede belegen. Depressive Jugendliche wiesen höhere Werte bezüglich des sozial vorgeschriebenen Perfektionismus auf als nicht-depressive Jugendliche. Nachfolgende Korrelationsanalysen konnten diesen Zusammenhang bestätigen. Während selbstbezogener Perfektionismus keine Korrelation mit dem BDI bei den Jugendlichen aufwies, zeigte der sozial vorgeschriebene Perfektionismus eine signifikante Korrelation. Getrennte Korrelationsanalysen für Mädchen und Jungen fanden eine signifikante Korrelation zwischen dem sozial vorgeschriebenen Perfektionismus und Depressivität allerdings nur bei den weiblichen Jugendlichen.

Bezüglich der Ängstlichkeit ergab die Varianzanalyse einen hoch signifikanten Haupteffekt des Faktors Depressivität. Depressive Jugendliche wiesen höhere Werte auf der Ängstlichkeitsskala auf als nicht-depressive Jugendliche. Der Zusammenhang zwischen der Depressivität und der Ängstlichkeit wurde in den Korrelationsanalysen bestätigt. Es zeigte sich in der Gesamtgruppe eine geringere, aber signifikante Korrelation zwischen dem SIAS und dem BDI ($r = .40, p < .01$). Es wurde allerdings erwartet, dass weibliche Jugendliche mit höheren Depressivitätswerten mehr Ängstlichkeit zeigen als depressive männliche Jugendliche. Dieser angenommene Interaktionseffekt ließ sich nicht bestätigen. Zudem wurde ein stärkerer positiver Zusammenhang zwischen dem Ängstlichkeitsmaß und Depressivität bei weiblichen im Vergleich zu männlichen Jugendlichen angenommen. Nachfolgende Korrelationsanalysen - getrennt nach Geschlecht - zeigten eine etwas höhere Korrelation bei Mädchen ($r = .41, p < .01$) als Jungen ($r = .30, p < .05$). Ein Vergleich zwischen den beiden Korrelationen (vgl. Seite 105) zeigte jedoch, dass Ängstlichkeit bei beiden Geschlechtern vergleichbar mit der Depressivität korreliert.

Festgehalten werden sollte allerdings, dass in dieser Studie ein weiterer Beleg für den Zusammenhang zwischen Depression und Angst - unabhängig vom Geschlecht - bei Jugendlichen gefunden wurde.

Der Zusammenhang zwischen der Spezifität autobiographischer Erinnerungen und der Depressivität wurde in der vorliegenden Arbeit ebenfalls varianz- sowie korrelationsanalytisch untersucht. Frühere Studien zur autobiographischen Erinnerungen konnten bei dimensionaler Messung von Depression keinen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der De-

pressivität und der Spezifität autobiographischer Erinnerungen finden. Dieser Befund konnte in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden, da sich keine Korrelation zwischen der Häufigkeit spezifischer Erinnerungen und dem Depressionsausmaß gezeigt hat.

Basierend auf den Ergebnissen früherer Studien wurde erwartet, dass sich die depressive und nicht-depressive Gruppe hinsichtlich der Spezifität unterscheiden, wobei Depressive weniger spezifische bzw. mehr unspezifische (kategoriale bzw. erweiterte) Erinnerungen generieren als nicht Depressive. Dieser Befund konnte nicht bestätigt werden, da sich kein signifikanter Gruppeneffekt gezeigt hat. Möglicherweise lässt sich dies durch die Zusammensetzung der Stichprobe bzw. das Ausmaß der Depressivität erklären. In der Studie von Swales, Williams & Wood (2001), die das Phänomen der Unspezifität bei Jugendlichen belegen konnte, handelte es sich um eine klinische Stichprobe. Diese wies einen mittleren BDI-Wert von $M = 20.50$ auf. In der vorliegenden Arbeit handelte es sich um eine nicht klinische Stichprobe, wobei weibliche und männliche Jugendliche einen mittleren BDI-Wert von $M = 11.83$ und $M = 10.24$ aufwiesen. Der depressiven Gruppe wurden Jugendliche zugewiesen, die einen BDI-Wert von ≥ 11 hatten. Möglicherweise wäre es sinnvoller gewesen, nur Jugendliche mit einem BDI-Wert > 17 in der depressiven Gruppe aufzunehmen, um damit nur Probanden mit klinisch relevanter Depressivität in die Analysen aufzunehmen (Kendall et al. 1987). Eine solche Einteilung war in der vorliegenden Arbeit nicht möglich, da sich in der depressiven Gruppe dann nur sehr wenige Probanden befunden hätten.

Ein Interaktionseffekt konnte ebenfalls nicht gefunden werden. Dies verdeutlicht, dass sich weibliche und männliche Jugendliche bezüglich des Zusammenhangs zwischen der Spezifität autobiographischer Erinnerungen und der Depressivität nicht unterscheiden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit einen weiteren Beleg für den Zusammenhang zwischen den untersuchten Faktoren und der Depressivität bei Jugendlichen liefern. Depressive Jugendliche zeigen ein hohes Ausmaß an Ängstlichkeit und Perfektionismus, sind interpersonal orientiert und berichten über höheren Stress. Gleichzeitig ist ihr Umgang mit Problemen bzw. Mißerfolgssituationen durch Rumination und negative Attributionsstile charakterisiert. Während die Korrelationsanalyse in der Gesamtgruppe die Zusammenhänge zwischen den zuvor genannten Faktoren und der Depressivität bestätigen konnten, lieferten die nach Geschlecht getrennten Korrelationsanalysen Hinweise auf stärkere Zusammenhänge für Mädchen. Während selbstbezogene Probleme bei beiden Geschlechtern eine hohe Korrelation mit der Depressivität

aufwiesen, zeigten Beziehungs- und Freizeitstressoren bei weiblichen Jugendlichen einen engeren Zusammenhang mit der Depressivität als bei männlichen Jugendlichen.

5.3 Geschlechtsunterschiede in der Vorhersage der Depressivität

Was die Vorhersage der Depressivität angeht, sprechen die Ergebnisse eher für unterschiedliche Faktoren für Mädchen und Jungen. Während sich die Depressivität bei Mädchen durch Beziehungsstress, Stress mit den Eltern, Handlungsorientierung, Rumination und sozial vorgeschriebenen Perfektionismus vorhersagen lässt, sagen selbstbezogene Probleme und negative Attributionsstile die Depressivität bei Jungen vorher.

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen konnten zunächst die Vermutung, dass Mädchen eine größere Vulnerabilität gegenüber Beziehungsstressoren zeigen (Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994), bestätigen. Beziehungsstress (Beziehung zum anderen Geschlecht und zu Gleichaltrigen) geht mit weitaus größerem Gewicht in die Vorhersage der Depressivität bei Mädchen ein (27% Varianzaufklärung). Dieser Befund steht auch in Übereinstimmung mit dem Ergebnis der Studie von Hammen et al. (1995), die gezeigt hat, dass Stress im interpersonalen Bereich depressive Symptome bei Frauen vorhersagt. In diesem Zusammenhang haben mehrere Autoren die Bedeutung von Beziehungen für den Selbstwert bei Mädchen hervorgehoben und auf die Rolle von Beziehungsstress bei der Entwicklung depressiver Symptome hingewiesen (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994, Nummer & Seiffge-Krenke, 2001). Neben den Stressoren in Zusammenhang mit Gleichaltrigen und dem anderen Geschlecht tragen auch Konflikte mit den Eltern zur Vorhersage der Depressivität bei weiblichen Jugendlichen bei. Bei männlichen Jugendlichen zeigte Stress ebenfalls eine engere Beziehung zur Depressivität. Interessanterweise waren es die von Mädchen als belastend eingeschätzten selbstbezogenen Probleme, die die Depressivität bei Jungen erklärten (41% Varianzaufklärung). Insgesamt replizieren die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit die Befunde früherer Studien, die eine engere Beziehung zwischen Alltagsstressoren und Depression bei Jugendlichen gefunden haben (Compas, Howell, Phares, Williams, & Giunta, 1989; Seiffge-Krenke, 1993).

Passives bzw. Ruminatives Coping wurde in mehreren Längsschnittstudien mit Jugendlichen als Risikofaktor für Depression bei Mädchen belegt (z.B. Jose & Brown, 2008; Nummer & Seiffge-Krenke, 2001). Die Ergebnisse der vorliegenden Querschnittstudie konnten diesen Befund bestätigen und zeigen, dass Rumination bei weiblichen Jugendlichen, nicht aber bei männlichen Jugendlichen zur Vorhersage der Depressivität beiträgt. Nach Nolen-Hoeksema (1994) kann der Geschlechtsunterschied in Depression im Jugend-

alter darauf zurückgeführt werden, dass weibliche Jugendliche eine höhere Stressbelastung in dieser Lebensphase erleben und einen ruminativen Copingsstil als Reaktion darauf zeigen.

Eine Replikation der Ergebnisse der Studie von Kenney-Benson und Pomerantz (2005), die bei Kindern die Rolle von Perfektionismus, besonders des „sozial vorgeschriebenen Perfektionismus“, als Vulnerabilitätsfaktor für Depression belegen konnte, gelang in dieser Studie. Sozial vorgeschriebener Perfektionismus trägt zur Vorhersage der Depressivität bei weiblichen Jugendlichen bei (2.9% Varianzaufklärung).

Insgesamt liefern diese Ergebnisse Hinweise auf die Rolle von Stress, Rumination und Perfektionismus für die Vorhersage der Depressivität bei weiblichen Jugendlichen. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang, auf die Diathese-Stress-Hypothese von Olson und Know (2008) hinzuweisen. Dabei postulieren diese beiden Autoren, dass die Interaktion zwischen einigen Dimensionen des Perfektionismus, Rumination und Stress die Vulnerabilität für Depression erhöht. Für die zukünftige Forschung ist es wichtig, diese Interaktion bei den weiblichen Jugendlichen zu erforschen. Interessant wäre, in einem prospektiven Design zu untersuchen, ob Mädchen mit höheren Werten bei Stress, Rumination und Perfektionismus ein größeres Risiko für eine Depression zeigen.

Erstmals wurde in der vorliegenden Studie die prädiktive Rolle von Lageorientierung für die Depressionsausprägung bei Jugendlichen untersucht. Entsprechend der bisherigen Befunde bei Erwachsenen (Rholes, Michas, & Shroff, 1989) wurde angenommen, dass Lageorientierung zur Vorhersage von Depressivität bei weiblichen sowie männlichen Jugendlichen beiträgt. Diese Hypothese konnte nur für die Handlungsorientierung in Planungssituationen (HOP) bei weiblichen Jugendlichen angenommen werden, wobei HOP 7.3% der Varianz der Depressivität bei weiblichen Jugendlichen aufklärte. Das negative Vorzeichen des Beta-Koeffizienten zeigt, dass eine niedrige Handlungsorientierung (bzw. höhere Lageorientierung) in Planungssituationen mit höherer Depressivität bei Mädchen einhergeht. Bezüglich der negativen Attributionsstile wurde in der vorliegenden Arbeit untersucht, ob sie zur Vorhersage der Depressivität bei Jugendlichen beitragen. Studien mit Erwachsenen (z.B. Alloy et al., 1999; Alloy, Abramson & Hogan, 2000) konnten die Attributionsstile als Vulnerabilitätsfaktor belegen. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit gehen in eine ähnliche Richtung. Interessanterweise sagte der negative Attributionsstil die Depressivität bei männlichen Jugendlichen und nicht bei weiblichen Jugendlichen vorher (8.8% Varianzaufklärung). In der Studie von Hankin und Abramson (2002) medierten kognitive Stile, u.a. der negative Attributionsstil, den Geschlechtsunterschied in Depression bei Jugendlichen.

Allerdings konnte dieser Mediationseffekt nur mit dem Adolescent Cognitive Style Questionnaire (Hankin & Abramson, 2002, ACSQ) belegt werden, der neben den negativen Schlussfolgerungen bezüglich der Ursachen negativer Ereignisse (Attributionsstile) auch negative Schlussfolgerungen bezüglich deren Konsequenzen und bezüglich sich selbst erfasst. Eine weitere Analyse mit dem Children's Attributional Style Questionnaire-Revised for negative events (Thompson et al. 1998, CASQ-R) konnte dieses Ergebnis nicht bestätigen. Die unterschiedlichen Ergebnisse könnten somit mit den unterschiedlichen eingesetzten Messinstrumenten zusammenhängen. Festgehalten werden sollte allerdings, dass mit dieser Studie ein erster Hinweis darauf vorliegt, dass negative Attributionsstile mit der Depressivität bei männlichen Jugendlichen assoziiert sind.

Die Ergebnisse früherer Studien (z.B. Chaplin, Gillham, & Seligman, 2009) bezüglich der Ängstlichkeit als Risikofaktor für Depression bei Mädchen konnten in der vorliegenden Studie nicht repliziert werden. Eine mögliche Erklärung für die fehlgeschlagene Replikation wäre das Alter der Probanden. In der Studie von Chaplin, Gillham und Seligman (2009) handelte es sich um Jugendliche im Alter zwischen 11 und 14 Jahre. Nach den Autoren haben Mädchen in der Frühadolezenz ein hohes Risiko, eine Depression zu entwickeln, da sie in dieser Lebensphase hohe Stressbelastungen - verbunden mit der Pubertät, Schulwechseln und Anstieg sexuellen Missbrauchs - erleben. Diese Stressoren könnten die schon existierende Ängstlichkeit verstärken und die Entwicklung depressiver Symptome begünstigen.

Eine andere Erklärung wäre das eingesetzte Messinstrument. Während in der vorliegenden Arbeit die Social Interaction Anxiety Scale (SIAS, Mattick & Clarke, 1989) zur Erfassung der Angst in sozialen Interaktionssituationen eingesetzt wurde, wurde in der Studie von Chaplin, Gillham und Seligman (2009) die Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS, Reynolds & Richmond, 1997) angewendet. Diese Skala erfasst heterogenere Angstkomponenten: „Sorgen und Übersensitivität“, „physiologische Angst“ und „Soziale Besorgnis und Aufmerksamkeit“. Dabei trug die letzte Skala, die Ähnlichkeiten mit der SIAS aufweist (Itembeispiel: „Ich glaube, dass die anderen meine Art mich zu verhalten nicht mögen.“), sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen nicht zur Vorhersage der Depressivität bei. Die Depressivität bei Mädchen wurde durch die erste Skala vorhergesagt, während die zweite Skala die Depressivität bei beiden Geschlechtern vorhergesagte.

Ebenfalls konnten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit die Vermutung, dass Soziotropie die Vulnerabilität für Depression bei Frauen erhöhen könnte (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000; Nolen-Hoeksema, 2002) nicht belegen.

Selbiges zeigte sich bezüglich der Bewältigungsstile Assimilative Persistenz (HZV-Skala) und akkommodative Flexibilität (FZA-Skala), deren Vulnerabilität erstmals in dieser Studie untersucht wurde. Weder die Hartnäckigkeits- noch die Flexibilitätsskala trug zur Vorhersage der Depressivität bei Jugendlichen bei.

5.4 Limitationen

Obwohl die vorliegende Studie wichtige Ergebnisse bezüglich der Geschlechtsunterschiede lieferte, muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass diese Ergebnisse einer Querschnittstudie in nachfolgenden Untersuchungen mit einem longitudinalen Design repliziert werden sollten. Es wäre wichtig, Jugendliche wiederholt während der Adoleszenz zu untersuchen, um zu klären, ob Mädchen und Jungen mit bestimmten Charakteristika später eine erste depressive Episode erleiden. Wichtig wäre weiterhin, diese prospektive Erhebung an einer möglichst größeren Stichprobe durchzuführen.

Eine andere Limitation der Studie ist, dass es sich um eine nicht-klinische Stichprobe handelte, die sich eher nicht im depressiven Bereich befand. Nachfolgende Untersuchungen sind notwendig, um festzustellen, ob die hier gefundenen Ergebnisse auf eine klinische Stichprobe zu generalisieren sind. Es muss außerdem hinsichtlich der Depressivität angemerkt werden, dass in der vorliegenden Studie ein Cut-off-Wert von ≥ 11 für die Zuordnung der depressiven Gruppe festgelegt wurde. Dies bedeutet, dass sich in dieser Stichprobe sowohl Probanden mit einer milden Ausprägung depressiver Symptome als auch Teilnehmer mit einer klinisch relevanten Depressivität befanden. In den nachfolgenden Untersuchungen wäre es sinnvoller, den Cut-off zu erhöhen und nur Probanden mit klinisch relevanter Depressivität in die depressive Gruppe aufzunehmen, um Aussagen über den Zusammenhang zwischen den Risikofaktoren und der Depressivität zu treffen.

5.5 Ausblick

Eine der Stärken der vorliegenden Studie ist, dass sie – verglichen mit anderen Studien mit Jugendlichen – eine Reihe bereits diskutierte Risikofaktoren für Depression gleichzeitig untersucht hat. Dabei wurde sowohl der Geschlechtsunterschied bezüglich einzelner Faktoren, ihr korrelativer Zusammenhang mit der Depressivität als auch ihre Rolle in der Vorhersage der Depressivität untersucht. Zudem hat die vorliegende Studie erstmals den Geschlechtsunterschied bezüglich der Handlungsorientierung, der Flexibilität und der Hartnäckigkeit sowie deren prädiktiver Rolle für Depression bei Jugendlichen untersucht. Für die zukünftige Forschung wäre zunächst wichtig, die hier gefundenen Ergebnisse zu replizieren.

Die Ergebnisse zeigen zusammenfassend, dass besonders Beziehungsstressoren wie auch der Rückgriff auf dysfunktionale Bewältigungsstile Risikofaktoren für Depression bei weiblichen Jugendlichen darstellen. Zudem verfügen weibliche Jugendliche – im Vergleich zu männlichen Jugendlichen – über geringere protektive Faktoren. Es sind sicherlich nachfolgende Untersuchungen notwendig, um diese Ergebnisse zu replizieren. Optimalerweise sollte ein Längsschnitt-Design gewählt werden. Eine Replikation dieser Ergebnisse in Längsschnittstudien würde eine Basis für die Entwicklung effektiver Präventions- und Interventionsprogramme in dieser Altersgruppe liefern. Dabei wäre es wichtig, Trainingsprogramme anzubieten, um bei Mädchen eine Reduzierung des Stresses zu erreichen sowie ein aktives, handlungsorientiertes Bewältigen von Alltagsproblemen zu fördern. Auch in zukünftigen Studien sollte die Interaktion zwischen Stress und anderen Risikofaktoren, wie z.B. Rumination, bei weiblichen Jugendlichen untersucht werden. Besonders in der Früh-adoleszenz erleben Mädchen höhere Stressbelastungen, verbunden mit pubertätsbedingten Veränderungen, die zusammen mit einem passiven, ruminativen Copingstil die Vulnerabilität für Depression erhöhen könnten (Nolen-Hoeksema, 1994; Seiffge-Krenke, 2000).

Weiterhin sollte als wichtiges Ergebnis festgehalten werden, dass männliche Jugendliche sich von ihren weibliche Altersgenossen unterscheiden, in dem sie einen flexiblen, vor allem aktiven Umgang mit Problemen zeigen. Jedoch liefert die vorliegende Studie zum ersten Mal einen Hinweis darauf, dass männliche Jugendliche auch Merkmale eines negativen Attributionsstils aufweisen. Zukünftige Studien sollten mit Hilfe altersgeeigneter Messinstrumente diesen Befund replizieren.

6. Zusammenfassung

Schon seit zwei Jahrzehnten versucht die Depressionsforschung zu erklären, warum depressive Störungen bei Frauen gehäuft auftreten. In diesem Zusammenhang haben große epidemiologische Studien übereinstimmend gezeigt, dass sich dieser Geschlechtsunterschied erst ab der Pubertät manifestiert. Denn während im Kindesalter noch kein Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Häufigkeit von Depression vorliegt, beginnt ab etwa 12-13 Jahren die Ersterkrankungshäufigkeit von Mädchen die der Jungen zu übersteigen. Es gibt zwar viele spekulative Überlegungen aber noch wenig gesichertes empirisches Wissen darüber, was den Geschlechtsunterschied in der Adoleszenz bewirkt.

In der vorliegenden Querschnittuntersuchung wurden verschiedene Faktoren aus kognitiven, psychosozialen und persönlichkeits-theoretischen Ansätzen, die zur Erklärung des Geschlechtsunterschieds in Depression postuliert wurden, an einer Stichprobe von 141 klinisch unauffälligen Jugendlichen (87 Mädchen und 54 Jungen) erhoben. Dabei wurde untersucht, ob sich die Geschlechter hinsichtlich dieser Faktoren unterscheiden. Der Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und der Depressivität wurde varianz- sowie korrelationsanalytisch untersucht. Multiple Regressionsanalysen wurden zur Überprüfung der Vorhersage der Depressivität bei den Jugendlichen eingesetzt.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konnten einige der erwarteten Geschlechtsunterschiede bestätigen. Weibliche Jugendliche wiesen ein höheres Ausmaß an Ängstlichkeit und Soziotropie auf, berichteten über ein höheres Ausmaß an Stress und tendierten eher zu einem passiven, ruminativen Bewältigungsstil im Umgang mit Problemen. Jungen dagegen zeigten mehr Flexibilität sowie einen aktiveren Umgang mit Problemen. Die Korrelationsanalysen dokumentierten, dass selbstbezogene Probleme bei beiden Geschlechtern in enger Beziehung mit Depressivität stehen. Beziehungs- und Freizeitstressoren zeigten dagegen bei weiblichen Jugendlichen einen engeren Zusammenhang mit der Depressivität als bei männlichen Jugendlichen.

Was die Vorhersage der Depressivität angeht sprachen die Ergebnisse für unterschiedliche Faktoren bei Mädchen und Jungen. Während sich die Depressivität bei Mädchen durch Beziehungsstress, Stress mit den Eltern, Handlungsorientierung, Rumination und sozial vorgeschriebenen Perfektionismus vorhersagen ließ, sagten bei Jungen selbstbezogene Probleme und negative Attributionsstile die Depressivität vorher.

Literatur

- Abel, S. (2000). *Die Spezifität des autobiographischen Gedächtnisses klinisch Depressiver und die Valenz des Hinweisreizes*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, I. P. (1978). *Learned helplessness in humans: Critique and reformulation*. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). *Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression*. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hankin, B. L., Haefffel, G. J., MacCoon, D. G., & Gibb, B. E. (2002). *Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context*. In J. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press, pp. 268-294.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT.
- Alford, B. A., & Gerrity, D. M. (1995). *The specificity of sociotropy-autonomy personality dimensions to depression vs. anxiety*. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 190-195.
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). *Sex differences and adolescent depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 55-63.
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1999). *The temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Conceptual background, design and methods*. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 13 (3), 227-262.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Tashman, N., Steinberg, D., Rose, D. T., & Donovan, P. (1999). *Depressogenic cognitive styles: Predictive validity, information processing and personality characteristics and developmental origins*. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 503-531.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., & Hogan, M. E. (2000). *The temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (3), 403-418.
- Amato, R. P., & Keith, B. (1991). *Parental divorce and the wellbeing of children: A meta-analysis*. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- An de Decker, A., Hermans, D., Raes, F., & Eelen, P. (2003). *Autobiographical memory specificity and trauma in Inpatient adolescents*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32 (1), 22-31.
- Anderson, J.C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). *DSM-III disorders in pre-adolescent children. Prevalence in a large sample from the general population*. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.

- Angold, A., & Costello, E. J. (1993). *Depressive comorbidity in children and adolescents: Empirical, theoretical, and methodological issues*. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1779-1791.
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthmann, C. M. (1998). *Puberty and depression: The roles of age, pubertal status and pubertal timing*. *Psychological Medicine*, 28, 51-61.
- Back, P. M., & Brandstädter, J. (1998). *Flexible Zielanpassung und hartnäckige Zielverfolgung als Bewältigungsressourcen: Hinweise auf ein Regulationsdilemma*. *Zeitschrift für Psychologie*, 206, 235-249.
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988). *Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants and consequences*. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Barnhofer, T., de Jong-Meyer, R., Kleinpaß, A., & Nikesch, S. (2002). *Specificity of autobiographical memories in depression: An analysis of retrieval processes in a think-aloud task*. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 411-416.
- Beck, A. T. (1983). *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Eds), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven.
- Beck, A. T. (1987). *Cognitive models of depression*. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). *An inventory for measuring depression*. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T., Epstein, N., Harrison, R. P., & Emery, G. (1983). *Development of the Sociotropy-Autonomy-Scale: A measure of personality factors in psychopathology*. Unpublished Manuscript. University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Beyer, A., & Lohaus, A. (2007). *Konzepte zur Stressentstehung- und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe, Göttingen.
- Bieling, P. J., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2000). *The Sociotropy-Autonomy Scale: Structure and Implications*. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (6), 763-780.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996a). *Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., & Brent, D.A. (1996b). *Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part II*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1575-1583.
- Blatt, S.J. (1974). *Levels of object representation in anaclitic and introjective depression*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.

- Blatt, S.J., Quinlan, D.M., Chevron, E.S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). *Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 113-124.
- Blatt, S. J., Zohar, A. H., Quinlan, D. M., Zuroff, D. C., & Mongrain, M. (1995). *Subscales within the dependency factor of the Depressive Experiences Questionnaire*. *Journal of Personality Assessment*, 64, 319-339.
- Block, J. H., Gjerde, P. F., & Block, J. H. (1991). *Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: A prospective study*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 726-738.
- Bortz, J. (1989). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Bortz, J., & Döring, N. (1984). *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Brandstädter, J., & Renner, G. (1990). *Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping*. *Psychology and Aging*, 5 (1), 58-67.
- Brandstädter, J., & Rothermund, K. (2002). *The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework*. *Developmental Review*, 22, 117-150.
- Brandstädter, J. (2007). *Das flexible Selbst: Selbstentwicklung zwischen Zielbindung und Ablösung*. Spektrum Akademischer Verlag.
- Breslau, N., Schulz, L., & Peterson, E. (1995). *Sex differences in depression: a role for preexisting anxiety*. *Psychiatry Research*, 58, 1-12.
- Brewin, C. R. (1985). *Depression and causal attribution: What is their relation?* *Psychological Bulletin*, 98, 297-309.
- Brewin, C. R., Reynolds, M., & Tata, P. (1999). *Autobiographical memory processes and the course of depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 511-517.
- Brittlebank, A.D., Scott, J., Williams, J.M.G., & Ferrier, I.N. (1993). *Autobiographical memory in depression: State or trait marker?* *British Journal of Psychiatry*, 162, 118-121.
- Broderick, P. C. (1998). *Early adolescent gender differences in the use of ruminative and distracting coping strategies*. *Journal of Early Adolescence*, 18, 173-191.
- Broderick, P. C., & Korteland, C.. (2004). *A prospective study of rumination and depression in early adolescence*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9 (3), 383-394.
- Brunstein, J.C. (2001). *Persönliche Ziele und Handlungs- vs. Lageorientierung. Wer bindet sich an realistische und bedürfniskongruente Ziele?* *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 22 (1), 1-12.

- Bühl, A. (2006). *SPSS 14: Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows*. München: Pearson Studium.
- Burke, K. C., Burke, J. D., Rae, D., & Regier, D. A. (1991). *Comparing age at onset of major depression and other psychiatric disorders by birth cohorts in five US community populations*. *Archives of General Psychiatry*, 48, 789-795.
- Chaplin, T. M., Gillham, J. E., & Seligman, M. E. P. (2009). *Gender, anxiety and depressive symptoms. A longitudinal study of early adolescents*. *Journal of Early Adolescence*, 29 (2), 307-327.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (1991). *Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck's Sociotropy-Autonomy-Scale*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13, 369-388.
- Clark, D. A., Steer, R. A., Beck, A. T., & Ross, L. (1995). *Psychometric characteristics of revised sociotropy and autonomy scales in College Students*. *Behavior Research and Therapy*, 33, 325-334.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, L. H., Burt, C. E., & Bjork, J. P. (1987). *Effects of life events experienced by young adolescents and their Parents*. *Developmental Psychology*, 23, 583-592.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J. et al. (1993). *An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: I. Age- and gender-specific prevalence*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 851-867.
- Cole, D. A., & Turner, Jr., J. E. (1993). *Models of cognitive mediation and moderation in child depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 271-281.
- Compas, B. E. (1987). *Coping with stress during childhood and adolescence*. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Compas, B. E., Davis, G. E., & Forsythe, C. J. (1985). *Characteristics of life events during adolescence*. *American Journal of Community Psychology*, 13, 677-691.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). *Coping with stressful events in older children and young adolescents*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.
- Compas, B. E., Howell, D. C., Phares, V., Williams, R. A., & Giunta, C. T. (1989). *Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescents: A prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 732-740.
- Compas, B. E., & Phares, V. (1991). *Stress during childhood and adolescence: Sources of risk and vulnerability*. In E. M. Cummings & A. L. Greene (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

- Compas, B. E., Grant, K. E., & Ey, S. (1993). *Psychosocial stress and child / adolescent depression: Can we be more specific?* In W. M. Reynolds & H. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents*, pp. 121-137. New York: Plenum.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). *Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model*. *Archives of Gender Psychiatry*, 57, 21-27.
- Dahme, G., Bleich, C., Jungnickel, D., & Rathje, H. (1992). *Ermutigende Befunde zur Reliabilität und enttäuschende Ergebnisse zur Konstruktvalidität des HAKEMP: Daten aus einer Felduntersuchung*. *Zeitschrift für differentielle und diagnostische Psychologie*, 13 (3), 139-160.
- de Jong-Meyer, R., & Barnhofer, T. (2002). *Unspezifität des autobiographischen Gedächtnisses bei Depressiven*. *Psychologische Rundschau*, 53, 23-33.
- Diener, C. I., & Dweck, C. S. (1978). *An analysis of learned helplessness: Continuous changes in performance, strategy and achievement cognitions following failure*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 451-462.
- Diener, C. I., & Dweck, C. S. (1980). *An analysis of learned helplessness: II. The processing of success*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 940-952.
- Dumont, M. (2000). *Expérience du stress à l'adolescence*. *Journal international de psychologie*, 35 (5), 194-206.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). *Resilience in adolescents: Prospective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression*. *Journal of Youth and Adolescents*, 28, 343-363.
- Eaton, W., Anthony, J., Gallo, J., Cai, G., Tien, A., Romanoski, A., Lyketsos, C. & Chen, L. (1997). *Natural history of Diagnostic Interview Schedule/DSM-IV major depression*. *Archives of General Psychiatry*, 54, 993-999.
- Essau, C. A. (2000). *Angst und Depression bei Jugendlichen*. Habilitationsschrift. Bremen: Universität Bremen.
- Essau, C. A. (2002). *Depression bei Kindern und Jugendlichen*. München: E. Reinhardt.
- Essau, C. A. (2003). *Angst bei Kindern und Jugendlichen*. München: E. Reinhardt.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). *Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of depressive disorders in adolescents*. *Journal of Adolescent Research* 15, 470-481.
- Evans, J., Williams, J.M.G., O'Loughlin, S., & Howells, K. (1992). *Autobiographical memory and problem-solving of parasuicide patients*. *Psychological Medicine*, 22, 399-405.
- Flammer, A., & Rheindorf, E. (1991). *Control-belief and selective recall from autobiography*. *Archives de Psychologues*, 59, 125-142.

- Fleming, J. E., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). *Prevalence of childhood and adolescent depression in the community: Ontario Child Health Study*. *British Journal of Psychiatry*, 155, 647-654.
- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). *Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 571-580.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1989). *Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety*. *Personality and Individual Differences*, 10(7), 731-735.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Endler, N. S., & Tassone, C. (1994). *Perfectionism and components of state and trait anxiety*. *Current Psychology*, 13, 326-350.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Mosher, S. W. (1995). *Perfectionism, life events and depressive symptoms: A test of a diathesis-stress model*. *Current Psychology*, 14 (2), 112-137.
- Frieze, I. H., Whitley, B., Hanusa, B., & McHugh, M. (1982). *Assessing the theoretical models for sex differences in causal attributions for success and failure*. *Sex Roles*, 3, 333-343.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping*. Theoretical and research perspectives. Routledge, New York.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). *Boys play sports and girls turn to others: Age, gender, and ethnicity as determinants of coping*. *Journal of Adolescence*, 16, 235-266.
- Gaebel, W. (2000). *Ätiopathogenetische Konzepte und Krankheitsmodelle in der Psychiatrie*. In H.-J. Möller, G. Laux & H.-P. Kapfhammer. *Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Springer-Verlag.
- Garber, J., & Horowitz, J. L. (2002). *Depression in children*. In J. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press, pp. 510-540.
- Geller, B., & Luby, J. (1997). *Child and adolescent bipolar disorder. A review of the past 10 years*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1168-1176.
- Gladstone, T. R. G., & Kaslow, N. J. (1995). *Depression and attributions in children and adolescents: A meta-analytic review*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23 (5), 597-606.
- Goodyer, I., & Cooper, P. J. (1993). *A community study of depression in adolescent girls: II. The clinical features of identified disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 163, 374-380.
- Goschke, T. (1997). *Zur Funktionsanalyse des Willens: Integration kognitions-, motivations- und neuropsychologischer Perspektiven*. *Psychologische Beiträge*, 39, 375-412.

- Groen, G., Pössel, P., & Petermann, F. (2004). *Depression im Kindes- und Jugendalter*. In: Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (Hrsg.): *Entwicklungswissenschaft*. Heidelberg: Springer, S. 437-481.
- Hammen, C. (1999). *Depression: Erscheinungsformen und Behandlung*. Göttingen: H. Huber.
- Hammen, C. L., Burge, D., Daley, S. E., Davila, J., Paley, B., & Rudolph, K. D. (1995). *Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress*. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 436-443.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). *Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory*. *Psychological Bulletin*, 127, 773-796.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2002). *Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: Reliability, validity and gender differences*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 491-504.
- Hautzinger, M. (1994). *Action and state orientation in the context of psychopathological disorders*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and Personality: Action versus State Orientation* (pp. 209-213). Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger, M., & de Jong, R. (1990). *Depressionen*. In: Reinecker (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie*. Göttingen.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H., & Keller, F. (1994). *Das Beck-Depressions-Inventar (BDI)*. Testhandbuch. Göttingen: Huber.
- Heckhausen, H. (1980). *Motivation und Handeln*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Heimberg, R. G., Mueller, G., Holt, C. S., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). *Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: The social interaction anxiety scale and the social phobia scale*. *Behavior Therapy*, 23, 53-73.
- Helmke, A., & Mückusch, C. (1994). *Handlungs- und Lageorientierung bei Grundschulern*. *Zeitschrift für pädagogische Psychologie*, 8(2), 63-72.
- Henderson, D., Hargreaves, I., Gregory, S., & Williams, J.M.G. (2002). *Autobiographical memory and emotion in a non-clinical sample of women with and without a reported history of childhood sexual abuse*. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 129-141.
- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C. (1995). *Approach and avoidant coping: Implications for adolescent mental health*. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 649- 665.
- Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1986). *Perfectionism, stress, and vulnerability to depression*. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 137-142.

- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1988). *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)*. Unpublished manuscript, York University, Department of Psychology, Toronto, Canada.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). *Dimensions of perfectionism and depression: A multi-dimensional analysis*. *Journal of social Behaviour and Personality*, 5, 423-438.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). *Perfectionism in the self and social context: Conceptualisation, assesment and association with psychopathology*. *Journal of Personality and social Psychology*, 60, 456-470.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull, W. (1992). *Perfectionism and multiphasic personality inventory (MMPI) indices of personality disorder*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(4), 323-335.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). *Dimensions of perfectionism, daily stress and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis*. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 58-65.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). *Perfectionism and depression: Longitudinal assesment of a specific vulnerability hypothesis*. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 276-280.
- Hewitt, P. L., Newton, J., Flett, G. L., & Callander, L. (1997). *Perfectionism and suicide Ideation in adolescent psychiatric patients*. *Journal of Abnormal Child Psychologie*, 25(2), 95-101.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Ediger, E., Norton, G. R., & Flynn, C. A. (1998). *Perfectionism in chronic and state symptoms of depression*. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 30 (4), 234-242.
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L., Flynn, C. A. (2002). *Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety and anger*. *Personality and individual Differences*, 32, 1049-1061.
- Ihle, W., & Esser, G. (2002). *Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede*. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.
- Ito T, Takenaka K, Tomita T, & Agari I. (2006). *Comparison of ruminative responses with negative rumination as a vulnerability factor for depression*. *Psychological Reports*, 99(3), 763-772.
- Joiner, T. E., Jr. (2002). *Depression in its interpersonal context*. . In J. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press, pp. 295-313.
- Joiner, T. E., Jr. & Wagner, K. D. (1995). *Attributional style and depression in children and adolescents: A Meta-Analytic Review*. *Clinical Psychology Review*, 15 (8), 777-798.

- Joiner, T. E., Jr., & Metalsky, G. I. (2001). *Excessive reassurance-seeking: Delineating a risk factor involved in the development of depressive symptoms*. *Psychological Science*, 12, 371-378.
- Jose, P. E., & Brown, I. (2008). *When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents*. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 180-192.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). *Comparisons of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events*. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kashani, J. H., Carlson, G. A. (1987). *Seriously depressed preschoolers*. *American Journal of Psychiatry*, 144, 348-350.
- Kendall, P. C., Hollon, S. D., Beck, A. T., Hammen, C. L., & Ingram, R. E. (1987). *Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory*. *Journal of Abnormal Psychology*, 11, 289-299.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1993). *A longitudinal twin study of 1-year prevalence of major depression in Women*. *Archives of General Psychiatry*, 50, 843-852.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1993). *The prediction of major depression in women: Toward an integrated etiologic model*. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1139-1148.
- Kenney-Benson, G. A., & Pomerantz, E. M. (2005). *The role of mothers' use of control in children's perfectionism: Implications for the development of children's depressive symptoms*. *Journal of Personality*, 73 (1), 23- 46
- Kessler, R. C., Gonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G., & Nelson, C. B. (1993). *Sex and depression in the national comorbidity survey. I. Lifetime prevalence, chronicity and recurrence*. *Journal of Affective Disorders*, 29, 85-96.
- Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1989). *Increasing rates of depression*. *Journal of the American Medical Association*, 261, 2229-2235.
- Klinger, E. (1996). *Selbstverpflichtung- (Commitment) Theorien*. In J. Kuhl & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation, Volition und Handlung*. *Enzyklopädie der Psychologie: C/4/4 Kapitel 13 (S. 467-483)*. Göttingen: Hogrefe.
- Knebel, A., & Seiffge-Krenke, I. (2007). *Veränderungen in der Stresswahrnehmung und Stressbewältigung im Jugendalter*. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes - und Jugendalter*(pp. 111-125) Hogrefe.
- Kovacs, M. (1996). *Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 705-715.

- Kovacs, M. (2001). *Children's Depression Inventory manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Kuhl, J. (1981). *Motivational and functional helplessness: The moderating effect of state vs. action orientation*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 155-170.
- Kuhl, J. (1983a). *Emotion, Kognition und Motivation: Die funktionale Bedeutung der Emotionen für das problemlösende Denken und für das konkrete Handeln*. *Sprache & Kognition*, 4, 228-253.
- Kuhl, J. (1983b). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Berlin: Springer.
- Kuhl, J. (1984). *Volitional aspects of achievement motivation and learned helplessness: Toward a comprehensive theory of action control*. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research*, 13, 99-171.
- Kuhl, J. (1987b). *Motivation und Handlungskontrolle: ohne guten Willen geht es nicht*. In H. Heckhausen, P. M. Gollwitzer & F. E. Weinert (Hrsg.), *Jenseits des Rubikon. Der Wille in den Humanwissenschaften* (S. 101-120). Berlin: Springer.
- Kuhl, J. (1990). *Handanweisung zum Fragebogen HAKEMP-90*. Universität Osnabrück.
- Kuhl, J. (1992). *A theory of self-regulation: Action vs. state orientation, self – discrimination, and some applications*. *Applied Psychology: An International Review*, 41, 95-173.
- Kuhl, J. (1994a). *A theory of action and state orientations*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and Personality: Action versus state orientation* (pp. 9-46) Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Kuhl, J. (1994b). *Action versus state orientation: Psychometric properties of the Action Control Scale (ACS-90)*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and Personality: Action versus state orientation* (pp. 47-59) Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Kuhl, J. (1995). *Handlungs- und Lageorientierung*. In W. Sarges, *Managementdiagnostik*, 2. Aufl. (S. 303-316). Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. (1996). *Wille und Freiheitserleben: Formen der Selbststeuerung*. In J. Kuhl & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation, Volition und Handlung. Enzyklopädie der Psychologie: C/4/4 Kapitel 17* (S. 665-765). Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. (1998). *Wille und Persönlichkeit: Funktionsanalyse der Selbststeuerung*. *Psychologische Rundschau*, 49, 61-77.
- Kuhl, J., & Helle, P. (1986). *Motivational and volitional determinants of depression: The degenerated-intention hypothesis*. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 247-251.
- Kuhl, J., & Atkinson, J. W. (1986b). *Perspektiven der Motivationspsychologie des Menschen*. In V. Sarris & A. Parducci (Hrsg.), *Die Zukunft der experimentellen Psychologie* (S. 229-245). Weinheim & Basel: Beltz.

- Kuhl, J., & Kazén, M. (1994). *Self-discrimination and memory: State orientation and false self-ascription of assigned activities*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1103-1115.
- Kuhl, J., & Helle, P. (1994). *Motivational and Volitional determinants of depression: The degenerated-intention hypothesis*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and Personality* (pp. 283-296). Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J., & Goschke, T. (1994). *State orientation and the retrieval of intentions in memory*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and Personality: Action versus state orientation* (pp. 127-153) Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Kuhl, J., & Fuhrmann, A. (1998). *Decomposing self-regulation and self-control: The volitional components inventory*. In J. Heckhausen & C. S. Dweck (Hrsg.), *Motivation and self-regulation across the life span* (S. 15-49). New York, NY: Cambridge University Press.
- Kühner, C., & Veiel, H. O. F. (1993). *Psychometrische und diagnostische Eigenschaften einer deutschsprachigen Version des Inventory to Diagnose Depression (IDD)*. *Diagnostica*, 39, 299-321.
- Kühner, C., & Weber, I. (1999). *Responses to depression in unipolar depresses patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory*. *Psychological Medicine*, 29, 1323-1333.
- Kuyken, W., & Brewin, C.R. (1995). *Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse*. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 585-591.
- Kuyken, W., & Dalgleish, T. (1995). *Autobiographical memory and depression*. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 89-92.
- Kuyken, W., Howell, R., & Dalgleish, T. (2006). *Overgeneral autobiographical memory in depression adolescents with versus without a reported history of trauma*. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (3), 387-396.
- Leadbeater, B.J., Blatt, S. J., & Quinlan, D. M. (1995). *Gender-linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress and problem behaviors in adolescents*. *Journal of Research on Adolescence*, 5, 1-29.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Andrews, J. A. (1993). *Adolescent psychopathology: Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students*. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). *Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998a). *Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications*. *Clinical Psychology Review*, 18, 765-794.

- Mackinger, H. F., Pachinger, M. M., Leibetseder, M. M., & Fartacek, R. R. (2000). *Autobiographical memories in women remitted from major depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 331-334.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1989). *Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety*. Unpublished manuscript.
- Matud, M. P. (2004). *Gender differences in stress and coping styles*. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- McBride, C., & Bagby, R. M. (2006). *Rumination and interpersonal dependency: Explaining women's vulnerability to depression*. *Canadian Psychology*, 47 (3), 184-194.
- MacLeod, A.K., & Croypley, M.L. (1995). *Depressive-future thinking: the role of valence and specificity*. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 35-49.
- Metalsky, G. I., Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., Semmel, A., & Peterson, C. (1982). *Attributional styles and life events in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reactions*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 612-617.
- Metalsky, G. I., Halberstadt, L. J., & Abramson, L. Y. (1987). *Vulnerability to depressive mood reactions: Toward a more powerful test of the diathesis-stress and causal mediation components of the reformulated theory of depression*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 386-393.
- Monore, S. M., & Hadjiyannakis, K. (2002). *The social environment and depression: Focusing on severe life stress*. In J. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press, pp. 314-340.
- Moore, R. G., & Blackburn, I. M. (1996). *The stability of sociotropy and autonomy in depressed patients undergoing treatment*. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 69-80.
- Needles, D. J., & Abramson, L. Y. (1990). *Positive life events, attributional style and hopefulness: Testing a model of recovery from depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 156-165.
- Nezu, A., Nezu, C., & Nezu, V. (1986b). *Depression, general distress and causal attribution among university students*. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 184-186.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). *Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory*. *Psychological Bulletin*, 101 (2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991a). *Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes*. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991b). *Response Styles Questionnaire*. Unpublished manuscript. Stanford University, CA.

- Nolen-Hoeksema, S. (1994). *An integrative model for the emergence of gender differences in depression in adolescence*. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 519-534.
- Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Chewing the cud and other ruminations*. Ruminative thoughts. *Advances in Social Cognition*, 135-144.
- Nolen-Hoeksema, S. (2002). *Gender differences in depression*. In J. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press, pp. 492-509.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). *A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Pierta Earthquake*. *Journal of Personality and social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1991). *Sex differences in depression and explanatory style in children*. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 233-245.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). *Response styles and the duration of episodes of depressed mood*. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). *The emergence of gender differences in depression during adolescence*. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, Bohon, C. (2007). *Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents*. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207.
- Nummer, G., & Seiffge-Krenke, I. (2001). *Können Unterschiede in Stresswahrnehmung und -bewältigung Geschlechtsunterschiede in der depressiven Symptombelastung bei Jugendlichen erklären?* *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 29 (2), 89-97.
- Olson, M. L., & Kwon, P. (2008). *Brooding perfectionism: refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression*. *Cognitive Therapy Research*, 32, 788-802.
- Olvermann, R., Metz-Göckel, H., Hannover, B., & Pöhlmann, C. (2004). *Motivinhalt und Handlungs- versus Lageorientierung bei independenten oder interdependenten Personen*. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25 (2), 2004, 87-103.
- Pacht, A. R. (1984). *Reflections on Perfection*. *American Psychologist*, 39, 386-390.
- Park, R.J., Goodyer, I.M., & Teasdale, J.D. (2002). *Categoric and overgeneral autobiographical memory in adolescents with major depressive disorder*. *Psychological Medicine*, 32, 267-276.
- Parker, G., Wilhelm, K., Mitchell, P., Austin, M. P., Roussos, J., & Galdstone, G. (1999). *The influence of anxiety as a risk to early onset major depression*. *Journal of Affective Disorders*, 52, 11-17.

- Parsons, J. E., Meece, J. L., Adler, T. F., & Kaczala, C. M. (1982). *Sex differences in attributional patterns and learned helplessness?* *Sex Roles*, 8 (4), 421-432.
- Petersen, A. C., & Crockett, L. J. (1985). *Pubertal timing and grade effects on adjustment.* *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 191-206.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). *Adolescent depression: Why more girls?* *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). *Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence.* *Psychological review*, 91, 347-374.
- Phillips, S., & Williams, J.M.G. (1997). *Cognitive impairment, depression and the specificity of autobiographical memory in the elderly.* *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 341-347.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. S., & Ma, Y. (1998). *The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders.* *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Popovski, M., & Bates, G. W. (2005). *Autobiographical memory and dysphoria: The effect of mood, gender, and cue type on generality and latency.* *North American Journal of Psychology*, 7(3), 505-517.
- Post, K. (2004). *Die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression: Differenzielle Wirkmechanismen von Aufmerksamkeitsübungen und Verhaltensaktivierung.* Unveröffentlichte Diplomarbeit, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster.
- Raes, F., Hermans, D., de Decker, A., Eelen, P., & Williams, J. M. G. (2003). *Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach.* *Emotion*, 3 (2), 201-206.
- Rao, U., Hammen, C., & Daley, S. (1999). *Continuity of depression during the transition to adulthood. A 5-year longitudinal study of young women.* *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 908-915.
- Raps, C. S., Peterson, C., Reinhard, K. E., Abramson, L. Y., & Seligman, M. E. (1982). *Attributional style among depressed patients.* *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 102-108.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1997). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale manual.* Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rice, K. G., Leever, B. A., Noggle, C. A., & Lapsley, D. K. (2007). *Perfectionism and depressive symptoms in early adolescence.* *Psychology in the Schools*, 44 (2), 139-156.
- Robins, C. J., & Block, P. (1988). *Personal vulnerability, life events and depressive symptoms: A test of the specific interactional model.* *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 847-852.

- Robins, C. J., & Hinkley, K. (1989). *Social-cognitive processing and depressive symptoms in children: A comparison of measures*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 29-36.
- Robins, C. J., Ladd, J., Welkowitz, J., Blaney, P. H., Diaz, R., & Kutcher, G. (1994b). *The Personal Style Inventory: Preliminary validation studies of new measures of sociotropy and autonomy*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16, 277-300.
- Robinson, J.A. (1976). *Sampling autobiographical memory*. *Cognitive Psychology*, 8, 578-595.
- Rholes, W.S., Michas, L., & Shroff, J. (1989). *Action control as a vulnerability factor in dysphoria*. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 263-274.
- Rose, A., & Rudolph, K. D. (2006). *A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys*. *Psychological Bulletin*, 132, 98-131.
- Rude, S. S., & Burnham, B. L. (1995). *Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS dependency scales*. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 323-340.
- Rutter, M. (1986). *The developmental psychopathology of depression: Issues and perspectives*. In Rutter, M., Izard, C. E. & Read, P. B. (Eds) *Depression in young people*. New York: The Guilford Press, 3-30.
- Ryan, R. D., Puig-Antich, J., Ambrosini, P., Rabinovich, H., Robinson, D., Nelson, B. et al. (1987). *The clinical picture of major depression in children and adolescents*. *Archives of General Psychiatry*, 44, 854-861.
- Sanathara, V. A., Gardner, C. O., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2003). *Interpersonal dependence and major depression: Aetiological inter-relationship and gender differences*. *Psychological Medicine*, 33, 927-931.
- Schmalt, H. D. (1996). *Zur Kohärenz von Motivation und Kognition*. In J. Kuhl & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation, Volition und Handlung*. *Enzyklopädie der Psychologie: C/4/4 Kapitel 7* (S. 241-273). Göttingen: Hogrefe.
- Schwartz, J. A. J., & Koenig, L. (1996). *Response styles and negative affect among adolescents*. *Cognitive Therapy and research*, 20 (1), 13-36.
- Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). *Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1008-1015.
- Seiffge-Krenke, I. (1990). *Health related behaviour and coping with illness in adolescence: A cross-cultural perspective*. In L. R. Schmidt, P. Schwenkmezger, J. Weinman & S. Maes (Eds.) *Health Psychology. Theoretical and applied aspects* (pp. 267-280). London: Harwood Academic Publishers.

- Seiffge-Krenke, I. (1993). *Depressive Verstimmungen im Jugendalter: Der relative Beitrag von familiären und Freundschaftsbeziehungen*. Zeitschrift für klinische Psychologie, 22, 117-136.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). *Coping behavior in normal and clinical samples: More similarities than differences?* Journal of Adolescence, 16, 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). *Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology*. Journal of Adolescence, 23, 675-691.
- Seiffge-Krenke, I. (2006a). *Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation*. Journal of Youth and Adolescence, 35, 25-39.
- Seiffge-Krenke, I. (2007). *Depression bei Kindern und Jugendlichen: Prävalenz, Diagnostik, ätiologische Faktoren, Geschlechtsunterschiede, therapeutische Ansätze*. Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56, 185-205.
- Seiffge-Krenke, I., Kollmar, F., & Meiser, T. (1997). *Der Einfluss von verschiedenen Typen von Stressoren und Problemmeidung auf die Symptombelastung von Jugendlichen: Eine längsschnittliche Analyse*. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 5, 130-147.
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2001). *Gibt es geschlechtsspezifische Faktoren in der Vorhersage depressiver Symptome im Jugendalter?* Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 30 (1), 22-32.
- Seligman, M. E. P. (1974). *Depression and learned helplessness*. In: R. J. Friedmann & M. M. Katz. (Eds.), *The psychology of depression: contemporary theory and research*.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Learned helplessness*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Seligman, M. E. P., Peterson, C., Kaslow, N. J., Tanenbaum, R. L., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1984). *Attributional style and depressive symptoms among children*. Journal of Abnormal Psychology, 93, 235-238.
- Siddique, C., & D'Arcy, C. (1984). *Adolescence, stress and psychological well-being*. Journal of Youth and Adolescence, 13, 459-473.
- Sohn, D. (1982). *Sex differences in achievement self-attributions: An effect-size analysis*. Sex Roles, 8, 345-357.
- Spasojević, J., & Alloy, L. B. (2001). *Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression*. American Psychological Association, 1 (1), 25-37.
- Spence, S. H., Sheffield, J., & Donovan, C. (2002). *Problem-solving orientation and attributional style: Moderators of the impact of negative life events on the development of depressive symptoms in adolescence?* Journal of Clinical Child Psychology, 31 (2), 219-229.

- Stangier, U., Heidenreich, T., Berardi, A., Golbs, U., & Hoyer, J. (1999). *Die Erfassung sozialer Phobie durch die Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) und die Social Phobia Scale (SPS)*. Zeitschrift für klinische Psychologie, 28 (1), 28-36.
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Lieb, R., & Wittchen, H-U. (2001). *Social anxiety disorder and the risk of depression. A prospective community study of adolescents and young adults*. Archives of General Psychiatry, 58 (3), 251-256.
- Stiensmeier-Pelster, J. (1989). *Attributional style and depressive mood reaction*. Journal of Personality, 57, 581-599.
- Stiensmeier-Pelster, J. (1994). *Attribution und erlernte Hilflosigkeit*. In F. Försterling & J. Stiensmeier-Pelster (Hrsg.), Attributionstheorie. Göttingen:Hogrefe.
- Stiensmeier, J., Kammer, D., Pelster, A., & Niketta, R. (1985). *Attributionsstil und Bewertung als Risikofaktoren der depressiven Reaktion*. Diagnostica, 31, 300-311.
- Stiensmeier-Pelster, J., Schürmann, M., Eckert, C., & Pelster, A. (1994a). *Der Attributionsstilfragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Stiensmeier-Pelster, J., Schürmann, M., Eckert, C., & Pelster, A. (1994b). *Der Attributionsstilfragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ): Untersuchungen zu seinen psychometrischen Eigenschaften*. Diagnostica, 40 (4), 329-343.
- Stöber, J. (2000). *Selbstorientierter und sozial vorgeschriebener Perfektionismus bei Studierenden*. Unveröff. Rohdaten, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
- Stöber, J. (2002). *Skalendokumentation „Persönliche Ziele von SchülerInnen“*. Hallesche Berichte zur Pädagogischen Psychologie Nr. 3, S. 14-15. Halle (Saale): Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Pädagogik
- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2009). *Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis*. Unpublished manuscript. Northwestern University.
- Swales, M.A., Williams, J.M.G., & Wood, P. (2001). *Specificity of autobiographical memory and mood disturbances in adolescents*. Cognition and Emotion, 15, 321-331.
- Swearingen, E. M., & Cohen, L. H. (1985). *Life events and psychological distress: A prospective study of young adolescents*. Developmental Psychology, 21, 1045-1054.
- Sweeney, P., Anderson, K., & Balley, S. (1986). *Attributional style in depression: A meta-analytic review*. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 974-991.
- Thomsen, D. K. (2006). *The association between rumination and negative affect: A review*. Cognition and Emotion, 20(8):1216–1235.
- Thompson, M., Kaslow, N. J., Weiss, B., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). *Children's Attributional Style Questionnaire-Revised: Psychometric examination*. Psychological Assessment, 10, 166-170.

- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). *Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (2), 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Rumination reconsidered: A psychometric analysis*. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 247-260.
- Urban, T., Hautzinger, M., & Baeseler, I. (1998). *Soziotropie, Autonomie, Angst und Depression: Eine Untersuchung mit einer deutschen Form der Soziotropie-Autonomie-Skala*. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 27 (3), 205-205.
- Wagner, B. M., & Compas, B. E. (1990). *Gender, instrumentality and expressivity: moderators of the relationship between stress and psychological symptoms during adolescence*. *American Journal of Community Psychology*, 18, 383-406.
- Weissman, M. M., Bland, R., Joyce, P. R., Newman, S., Wells, J. E., & Wittchen, H.-U. (1993). *Sex differences in rates of depression: cross-national perspective*. *Journal of Affective Disorders*, 29, 77-84.
- Williams, J.M.G. (1996). *Depression and the specificity of autobiographical memory*. In D.C. Rubin (Ed.), *Remembering our past – Studies in autobiographical memory* (pp. 244-267). New York: Cambridge University Press.
- Williams, J.M.G., & Broadbent, K. (1986). *Autobiographical memory in suicide attempters*. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (2), 144-149.
- Williams, J.M.G., & Dritschel, B.H. (1988). *Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory*. *Cognition and Emotion*, 2, 221-234.
- Williams, J.M.G., & Scott, J. (1988). *Autobiographical memory in depression*. *Psychological Medicine*, 18, 689-695.
- Williams, J.M.G., Ellis, N.C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & MacLeod, A.K. (1996). *The specificity of autobiographical memory and imageability of the future*. *Memory and Cognition*, 24, 116-125.
- Williams, J.M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). *Autobiographical memory specificity and emotional disorder*. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Wisniewski, S. A., & Gaier, E. L. (1990). *Causal attributions for losing as perceived by adolescents*. *Adolescence*, 25, 239-247.
- Wittchen, H-U, Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). *Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults*. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Zemore, R., & Johansen, L. S. (1980). *Depression, helplessness and failure attributions*. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 12, 161-174.

Zimmerman, M., & Coryell, W. (1986). *The Inventory to Diagnose Depression, Lifetime Version*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 75, 495-499.

Zimmermann, M., Coryell, W., Corenthal, C., & Wilson, S. (1986). *Dysfunctional attitudes and attributional style in healthy controls and patients with schizophrenia, psychotic depression and nonpsychotic depression*. Journal of Abnormal Psychology, 95 (4), 403-405.

Anhang A: Messinstrumente

- A1:** Demographischer Fragebogen
- A2:** Beck-Depressionsinventar (BDI)
- A3:** Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV-Lifetime-Version)
- A4:** Soziotropie-Autonomie Skala (SAS)
- A5:** Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)
- A6:** Hakemp 90 (HAKEMP 90)
- A7:** Rumination-Reflection-Questionnaire (RRQ)
- A8:** Distraktions-Skala (DIS)
- A9 :** Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ)
- A10 :** Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung (HZV/FZA)
- A11 :** Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)
- A12:** Das Problem Questionnaire (PQ)
- A13 :** Die autobiographische Gedächtnisaufgabe (AMT)

Anhang A1

Datum _____

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen:

Geschlecht : Weiblich Männlich

Alter : _____ Jahre

Klasse : _____

Wohnhaft mit : Eltern Mutter
Vater andere Anzahl der Geschwister : Schwestern
Brüder
keine

Bitte trage in die 4 Kästchen Deinen persönlichen Code ein. Dieser dient ausschließlich dazu, deine Angaben nach den zwei Phasen der Durchführung wieder zu finden. Es ist kein Rückschluss auf deine Person möglich.

Code:

--	--	--	--

1. Buchstabe des Vornamens des Vaters

1. Buchstabe des Vornamens der Mutter

Geburtsmonat der Mutter
z.B. Januar = „01“; November = „11“

Anhang A2**BDI**Code:

--	--	--	--

Die folgenden beiden Seiten enthalten Gruppen von Aussagen. Bitte lese jede Gruppe sorgfältig durch. Kreuze die eine Aussage jeder Gruppe an, die am besten beschreibt, wie du dich in dieser Woche einschließlich heute gefühlt hast! Falls mehrere Aussagen in einer Gruppe gleichermaßen zuzutreffen scheinen, kannst du auch mehrere Ziffern ankreuzen. Lese auf jeden Fall alle Aussagen in jeder Gruppe, bevor du deine Wahl triffst.

- | | |
|---|--|
| <p>A</p> <p>0 Ich fühle mich nicht traurig.</p> <p>1 Ich fühle mich traurig.</p> <p>2 Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los.</p> <p>3 Ich bin so traurig oder unglücklich, daß ich es kaum noch ertrage.</p> <p>B</p> <p>0 Ich sehe nicht besonders mutlos in die Zukunft.</p> <p>1 Ich sehe mutlos in die Zukunft.</p> <p>2 Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann.</p> <p>3 Ich habe das Gefühl, daß die Zukunft hoffnungslos ist, und daß die Situation nicht besser werden kann.</p> <p>C</p> <p>0 Ich fühle mich nicht als Versager.</p> <p>1 Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt.</p> <p>2 Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloß eine Menge Fehlschläge.</p> <p>3 Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein.</p> <p>D</p> <p>0 Ich kann die Dinge genauso genießen wie früher.</p> <p>1 Ich kann die Dinge nicht mehr so genießen wie früher.</p> <p>2 Ich kann aus nichts mehr eine echte Befriedigung mehr ziehen.</p> <p>3 Ich bin mit allem unzufrieden oder gelangweilt.</p> <p>E</p> <p>0 Ich habe keine Schuldgefühle.</p> <p>1 Ich habe häufig Schuldgefühle.</p> <p>2 Ich habe fast immer Schuldgefühle.</p> <p>3 Ich habe immer Schuldgefühle.</p> <p>F</p> <p>0 Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein.</p> <p>1 Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu sein.</p> <p>2 Ich erwarte, bestraft zu werden.</p> <p>3 Ich habe das Gefühl, bestraft zu sein.</p> <p>G</p> <p>0 Ich bin nicht von mir enttäuscht.</p> <p>1 Ich bin von mir enttäuscht.</p> <p>2 Ich finde mich fürchterlich.</p> <p>3 Ich hasse mich.</p> | <p>H</p> <p>0 Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen.</p> <p>1 Ich kritisiere mich wegen meiner Fehler oder Schwächen.</p> <p>2 Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel.</p> <p>3 Ich gebe mir für alles die Schuld was schiefliegt.</p> <p>I</p> <p>0 Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun.</p> <p>1 Ich denke manchmal an Selbstmord, ich würde es aber nicht tun.</p> <p>2 Ich möchte mich am liebsten umbringen.</p> <p>3 Ich würde mich umbringen, wenn ich es könnte.</p> <p>J</p> <p>0 Ich weine nicht öfter als früher.</p> <p>1 Ich weine jetzt mehr als früher.</p> <p>2 Ich weine jetzt die ganze Zeit.</p> <p>3 Früher konnte ich weinen, aber jetzt kann ich es nicht mehr, obwohl ich es möchte.</p> <p>K</p> <p>0 Ich bin nicht reizbarer als sonst.</p> <p>1 Ich bin jetzt leichter verärgert oder gereizt als früher.</p> <p>2 Ich fühle mich dauernd gereizt.</p> <p>3 Die Dinge, die mich früher geärgert haben, berühren mich nicht mehr.</p> <p>L</p> <p>0 Ich habe nicht das Interesse an anderen Menschen verloren.</p> <p>1 Ich interessiere mich jetzt weniger für andere Menschen als früher.</p> <p>2 Ich habe mein Interesse an anderen Menschen zum größten Teil verloren.</p> <p>3 Ich habe mein ganzes Interesse an anderen Menschen verloren.</p> |
|---|--|

M

- 0 Ich bin so entschlußfreudig wie immer.
 1 Ich schiebe jetzt Entscheidungen öfter als früher auf.
 2 Es fällt mir jetzt schwerer als früher, Entscheidungen zu treffen.
 3 Ich kann überhaupt keine Entscheidungen mehr treffen.

N

- 0 Ich habe nicht das Gefühl, schlechter auszusehen als früher.
 1 Ich mache mir Sorgen, daß ich alt oder unattraktiv aussehe.
 2 Ich habe das Gefühl, daß in meinem Aussehen Veränderungen eingetreten sind, die mich unattraktiv machen.
 3 Ich finde mich häßlich.

O

- 0 Ich kann genauso gut arbeiten wie früher.
 1 Ich muß mir einen Ruck geben, bevor ich eine Tätigkeit in Angriff nehme.
 2 Ich muß mich zu jeder Tätigkeit zwingen.
 3 Ich bin unfähig zu arbeiten.

P

- 0 Ich schlafe so gut wie sonst.
 1 Ich schlafe nicht mehr so gut wie früher.
 2 Ich wache 1 bis 2 Stunden früher auf als sonst und es fällt mir schwer wieder einzuschlafen.
 3 Ich wache mehrere Stunden früher auf als sonst und kann nicht mehr einschlafen.

Q

- 0 Ich ermüde nicht stärker als sonst.
 1 Ich ermüde schneller als früher.
 2 Fast alles ermüdet mich.
 3 Ich bin zu müde, um etwas zu tun.

R

- 0 Mein Appetit ist nicht schlechter als sonst.
 1 Mein Appetit ist nicht mehr so gut wie früher.
 2 Mein Appetit hat sehr stark nachgelassen.
 3 Ich habe überhaupt keinen Appetit mehr.

S

- 0 Ich habe in letzter Zeit kaum abgenommen.
 1 Ich habe mehr als zwei Kilo abgenommen.
 2 Ich habe mehr als fünf Kilo abgenommen.
 3 Ich habe mehr als acht Kilo abgenommen.

Ich esse absichtlich weniger, um abzunehmen:

ja nein

T

- 0 Ich mache mir keine größeren Sorgen um meine Gesundheit als sonst.
 1 Ich mache mir Sorgen über körperliche Probleme, wie Schmerzen, Magenbeschwerden oder Verstopfung.
 2 Ich mache mir so große Sorgen über gesundheitliche Probleme, daß es mir schwerfällt, an etwas anderes zu denken.
 3 Ich mache mir so große Sorgen über meine gesundheitlichen Probleme, daß ich an nichts anderes denken kann.

U

- 0 Ich habe in letzter Zeit keine Veränderung meines Interesses an Sexualität bemerkt.
 1 Ich interessiere mich jetzt weniger für Sexualität als früher.
 2 Ich interessiere mich jetzt viel weniger für Sexualität.
 3 Ich habe das Interesse für Sexualität völlig verloren.

Anhang A3

Code

--	--	--	--

FDD - DSM-IV**Lifetime-Version**

Dieser Fragebogen besteht aus Blöcken mit jeweils 5 Aussagen.

Bitte lies jeden Block von Aussagen sorgfältig durch. Dann wähle diejenige Aussage in jedem Block aus, die am besten beschreibt, wie du dich *in der Woche deines Lebens* gefühlt hast, in der du dich *am stärksten depressiv* gefühlt hast. Jeder Block ist von 0 bis 4 durchnummeriert. Kreuze die Zahl an, die neben deiner gewählten Aussage steht. Bitte kreuze nur eine Aussage pro Block an. Sollten mehrere Aussagen eines Blocks auf dich zutreffen, so kreuze die mit der höheren Zahl an.

Für jeden Frageblock, in dem du die 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast, beantworte bitte auch die nachfolgende Frage, nämlich ob du dich damals mehr oder weniger als 2 Wochen entsprechend gefühlt hast.

1. [0] ich fühlte mich nicht traurig oder bedrückt
[1] ich fühlte mich gelegentlich traurig oder deprimiert
[2] ich fühlte mich die meiste Zeit über traurig, aber ich konnte mich zusammenreißen
[3] ich fühlte mich die ganze Zeit über traurig und kam nicht davon los
[4] ich war so traurig und unglücklich, daß ich es nicht mehr aushielt

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Fühltest du dich damals mehr oder weniger als 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

2. [0] ich ermüdete nicht schneller als sonst
[1] ich manchmal ermüdete ich etwas schneller als gewöhnlich
[2] ich ermüdete eher oder hatte weniger Energie als sonst
[3] ich ermüdete bei fast allem, was ich tat
[4] ich war fast ständig müde oder erschöpft

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hatte deine Energie damals mehr oder weniger als 2 Wochen nachgelassen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

3. [0] ich war nicht unruhiger und nervöser als sonst
[1] ich war etwas unruhiger und nervöser als sonst
[2] ich war sehr unruhig, und es fiel mir schwer, stillzusitzen
[3] ich war extrem unruhig und mußte häufig auf und ab gehen
[4] ich mußte mehr als eine Stunde pro Tag auf und ab gehen und konnte nicht stillsitzen

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Fühltest du dich damals mehr oder weniger als 2 Wochen unruhig und nervös?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

4. [0] ich sprach oder bewegte mich nicht langsamer als sonst
[1] ich sprach etwas langsamer als gewöhnlich
[2] ich sprach langsamer als gewöhnlich und ich brauchte länger, um Fragen zu beantworten, aber ich konnte noch eine normale Unterhaltung führen
[3] normale Unterhaltungen waren schwierig, weil es mich anstrengte, überhaupt anzufangen zu reden
[4] ich fühlte mich körperlich extrem verlangsamt, wie lahmgelegt

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Fühltest du dich damals mehr oder weniger als 2 Wochen verlangsamt?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

5. [0] ich hatte das Interesse an meinen alltäglichen Aktivitäten nicht verloren
[1] ich war an einer oder zwei meiner gewohnten Aktivitäten etwas weniger interessiert
[2] ich hatte an verschiedenen alltäglichen Aktivitäten weniger Interesse
[3] ich hatte das Interesse an fast allen gewohnten Aktivitäten verloren
[4] ich hatte jegliches Interesse an allen meinen gewohnten Aktivitäten verloren

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
War deine Interesse an deinen alltäglichen Aktivitäten damals mehr oder weniger als 2 Wochen vermindert?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

6. [0] ich hatte an meinen alltäglichen Aktivitäten genauso viel Freude wie sonst
[1] an einer oder zwei meiner gewohnten Aktivitäten hatte ich etwas weniger Freude
[2] ich hatte an einigen meiner gewohnten Aktivitäten weniger Freude
[3] die meisten Aktivitäten, die ich normalerweise genoß, erfreuten mich kaum mehr
[4] ich konnte mich an überhaupt keiner Aktivität mehr erfreuen, die ich normalerweise genoß

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
War deine Freude an deinen alltäglichen Aktivitäten damals mehr oder weniger als 2 Wochen vermindert?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

7. [0] ich hatte keine Schuldgefühle
[1] ich hatte manchmal Schuldgefühle
[2] ich hatte oft Schuldgefühle
[3] ich hatte fast ständig Schuldgefühle
[4] ich hatte fast ständig extreme Schuldgefühle

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hattest du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen Schuldgefühle?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

8. [0] ich fühlte mich nicht als Versager
[1] meine Selbstachtung war manchmal etwas gering
[2] ich fühlte mich den meisten Leuten gegenüber unterlegen
[3] ich fühlte mich als Versager
[4] ich hielt mich für eine völlig wertlose Person

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Wertetest du dich damals über mehr oder weniger als 2 Wochen in dieser Weise ab?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

9. [0] ich dachte nicht an Tod oder an Selbstmord
[1] ich dachte manchmal, daß das Leben nicht lebenswert ist
[2] ich dachte häufig daran, einfach zu sterben (z.B. einzuschlafen und nicht mehr aufzuwachen), oder daran, daß ich besser tot wäre
[3] ich dachte häufig daran Selbstmord zu begehen, aber ich hätte es nicht getan
[4] wenn ich die Gelegenheit dazu gehabt hätte, hätte ich mich umgebracht

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Dachtest du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen daran, zu sterben oder Selbstmord zu begehen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

10. [0] ich konnte mich so gut konzentrieren wie immer
[1] meine Konzentrationsfähigkeit war etwas schlechter als sonst
[2] meine Aufmerksamkeit war nicht so gut wie sonst, und ich hatte meine Schwierigkeiten, meine Gedanken zu sammeln, aber das verursachte mir keine Probleme
[3] meine Fähigkeit zu lesen oder eine Unterhaltung zu führen hatte deutlich nachgelassen
[4] es fiel mir äußerst schwer zu lesen, fernzusehen oder eine Unterhaltung zu führen

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hattest du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen Probleme, dich zu konzentrieren?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

11. [0] ich traf Entscheidungen genauso gut wie immer
[1] Entscheidungen zu treffen war für mich etwas schwieriger als sonst
[2] es war für mich in dieser Zeit schwerer und dauerte länger, Entscheidungen zu treffen
[3] ich war nicht in der Lage, mehrere Entscheidungen zu treffen
[4] ich konnte überhaupt keine Entscheidungen mehr treffen
- Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hattest du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen
12. [0] mein Appetit war nicht schlechter als sonst
[1] mein Appetit war etwas schlechter als sonst
[2] mein Appetit war deutlich schlechter als sonst
[3] mein Appetit war damals sehr viel schlechter
[4] ich hatte überhaupt keinen Appetit, und ich mußte mich dazu zwingen, wenigstens eine Kleinigkeit zu essen
- Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hatte dein Appetit damals über mehr oder weniger als 2 Wochen nachgelassen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen
13. [0] ich habe in dieser Zeit überhaupt nicht an Gewicht verloren
[1] ich habe weniger als 5 Pfund an Gewicht verloren
[2] ich habe zwischen 5 und 9 Pfund an Gewicht verloren
[3] ich habe zwischen 10 und 23 Pfund verloren
[4] ich habe mehr als 23 Pfund verloren
- Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hast du damals eine Diät gemacht und absichtlich versucht, an Gewicht zu verlieren?
[] ja [] nein
- Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hast du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen an Gewicht verloren?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen
14. [0] mein Appetit war nicht größer als sonst
[1] mein Appetit war etwas größer als gewöhnlich
[2] mein Appetit war deutlich größer als gewöhnlich
[3] mein Appetit war viel größer als gewöhnlich
[4] ich fühlte mich die ganze Zeit über hungrig
- Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hatte dein Appetit damals mehr oder weniger als 2 Wochen zugenommen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen
15. [0] ich habe in dieser Zeit nicht an Gewicht zugenommen
[1] ich habe weniger als 5 Pfund zugenommen
[2] ich habe zwischen 5 Pfund und 9 Pfund zugenommen
[3] ich habe zwischen 10 Pfund und 23 Pfund zugenommen
[4] ich habe mehr als 23 Pfund zugenommen
- Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hast du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen an Gewicht zugenommen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

16. [0] ich schlief nicht weniger als sonst
[1] ich hatte gelegentlich leichte Schwierigkeiten zu schlafen
[2] ich schlief deutlich schlechter als sonst
[3] ich schlief nur ungefähr halb so viel wie sonst
[4] ich schlief weniger als 2 Stunden pro Nacht

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hattest du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen Probleme mit dem Schlafen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

17. [0] ich schlief zu dieser Zeit nicht mehr als sonst
[1] ich schlief gelegentlich mehr als sonst
[2] ich schlief häufig mindestens eine Stunde mehr als sonst
[3] ich schlief häufig mindestens zwei Stunden mehr als sonst
[4] ich schlief häufig mindestens drei Stunden mehr als sonst

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Hast du damals über mehr oder weniger als 2 Wochen mehr als sonst geschlafen?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

18. [0] ich blickte nicht mutlos in die Zukunft
[1] manchmal blickte ich etwas mutlos in die Zukunft
[2] ich blickte häufig mutlos in die Zukunft
[3] ich blickte die meiste Zeit über sehr mutlos in die Zukunft
[4] ich glaubte, daß die Zukunft hoffnungslos ist und daß sich die Dinge niemals bessern werden

→ Wenn du 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt hast:
Fühltest du dich damals über mehr oder weniger als 2 Wochen entmutigt?
[] mehr als 2 Wochen [] weniger als 2 Wochen

Bitte gib Jetzt noch, wann du diese depressive Phase gehabt hast:
(Bitte kreuze eine der Antwortmöglichkeiten an)

- Vor weniger als 3 Monate
 Vor 3 bis 6 Monate
 Vor 6 Monate bis 1 Jahr
 Vor 1 bis 3 Jahre
 Vor mehr als 3 Jahre

--	--	--	--

Anhang A4

Code:

Im Folgenden sind einige Einstellungen, Meinungen, Gefühle und Verhaltensweisen aufgeführt, die Leute haben können. Bitte lies jede Aussage sorgfältig durch und überlege genau, zu wie viel Prozent jede einzelne Aussage auf Dich zutrifft. Mach bitte dann in dem jeweiligen Kreis unter der für Dich passende Prozentangabe ein Kreuz.

Bitte beantworte jeden Satz. Da Menschen unterschiedlich sind, gibt es keine richtigen bzw. falschen Antworten.

	0%	25%	50%	75%	100%
1. Ich meine, dass ich zu anderen Personen nett sein muss.....	<input type="radio"/>				
2. Es ist wichtig für mich, frei und unabhängig zu sein.....	<input type="radio"/>				
3. Es ist wichtiger, dass ich weiß, gute Arbeit geleistet zu haben, als dass andere davon erfahren.....	<input type="radio"/>				
4. Erlebnisse machen mir mehr Freude, wenn ich sie mit anderen teilen kann.....	<input type="radio"/>				
5. Ich habe Angst, die Gefühle anderer Personen zu verletzen.....	<input type="radio"/>				
6. Es stört mich, wenn Leute versuchen, mir Verhaltensweisen oder Aktivitäten vorzuschreiben.....	<input type="radio"/>				

7. Es fällt mir schwer, zu anderen Personen nein zu sagen.....	<input type="radio"/>				
	0%	25%	50%	75%	100%
8. Ich fühle mich unwohl, wenn ich nichts mit anderen am Wochenende unternehme.....	<input type="radio"/>				
9. Ich bin eher stolz darauf, ein einzigartiger Mensch als ein Mitglied einer Gruppe zu sei.....	<input type="radio"/>				
10. Wenn ich mich krank fühle, möchte ich allein sein.....	<input type="radio"/>				
11. Ich mache mir Sorgen, dass andere mich nicht mögen würden, wenn sie meine Fehler und Schwächen kennen würden.....	<input type="radio"/>				
12. Wenn ich denke, dass ich in einer Sache Recht habe, drücke ich mich gerne deutlich aus, auch wenn es anderen nicht passt.....	<input type="radio"/>				
13. Wenn ich Leute besuche und nur zum Re- den herumsitze, werde ich leicht unruhig, so dass ich lieber aufstehen und etwas tun würde...	<input type="radio"/>				
14. Es ist wichtiger, bei einer Aufgabe die selbstgesteckten Ziele zu erreichen als die Ziele einer anderen Person.....	<input type="radio"/>				
	0%	25%	50%	75%	100%
15. Ich mache Dinge, die eigentlich nicht in mei- nem Interesse sind, um anderen zu gefalle.....	<input type="radio"/>				
16. Ich mag lange Spaziergänge für mich allein.....	<input type="radio"/>				
17. Ich bin mehr darauf bedacht, dass mich andere mögen, als darauf, bedeutsame Leistungen zu erbringen.....	<input type="radio"/>				
18. Ich würde mich nicht wohl fühlen, wenn ich allein in ein Restaurant essen ginge.....	<input type="radio"/>				
19. Was ich tue, macht mir keinen Spaß, wenn ich nicht das Gefühl habe, dass sich jemand wirklich um mich sorgt.....	<input type="radio"/>				
20. Ich lasse mich bei meinen Entscheidungen nicht von anderen beeinflussen.....	<input type="radio"/>				
21. Es ist sehr wichtig für mich, dass ich Tun und lassen kann, was ich will.....	<input type="radio"/>				
22. Bei der Arbeit etwas zu erreichen, bedeutet mir mehr, als Freunde zu gewinnen....	<input type="radio"/>				

	0%	25%	50%	75%	100%
23. Ich finde es wichtig, meine Emotionen Unter Kontrolle zu haben.....	<input type="radio"/>				
24. Ich fühle mich nicht wohl, wenn ich unsicher bin, welches Verhalten in Gegenwart anderer Leute von mir erwartet wird.....	<input type="radio"/>				
25. Ich fühle mich wohler, wenn ich anderen helfen kann, als selbst geholfen zu bekommen.....	<input type="radio"/>				
26. Es würde mir nicht viel Spaß machen, ganz allein an einen neuen Ort zu fahren.....	<input type="radio"/>				
27. Wenn mich ein Freund (eine Freundin) längere Zeit nicht angerufen hat, befürchte ich, dass er (sie) mich vergessen hat.....	<input type="radio"/>				
28. Es ist wichtiger, aktiv zu sein und Taten zu vollbringen, als enge Beziehungen zu anderen Menschen zu haben.....	<input type="radio"/>				
29. Ich fühle mich in der Nähe einer Person unwohl, die mich nicht eindeutig mag.....	<input type="radio"/>				
	0%	25%	50%	75%	100%
30. Ein für mich wichtiges Ziel werde ich auch dann verfolgen, wenn es anderen Personen unangenehm sein könnte.....	<input type="radio"/>				
31. Es fällt mir schwer, von Leuten getrennt zu sein, die ich liebe.....	<input type="radio"/>				
32. Wenn ich ein Ziel erreiche, befriedigt mich das mehr als irgendwelche Anerkennung dafür.....	<input type="radio"/>				
33. Ich achte sehr darauf, was ich sage, weil ich befürchte, dass es eine andere Person missbilligen könnte.....	<input type="radio"/>				
34. Ich fühle mich einsam, wenn ich nachts allein zu hause bin.....	<input type="radio"/>				
35. Ich bemerke oft, dass ich an Freunde oder die Familie denke.....	<input type="radio"/>				
36. Ich mache lieber meine eigenen Pläne, um weniger von anderen kontrolliert werden zu können.....	<input type="radio"/>				
37. Ich kann gut den ganzen Tag für mich allein sein, ohne das Bedürfnis nach einer anderen Person um mich herum zu haben.....	<input type="radio"/>				

	0%	25%	50%	75%	100%
38. Wenn jemand mein Äußeres kritisiert, habe ich das Gefühl, nicht attraktiv für andere Menschen zu sein.....	<input type="radio"/>				
39. Es ist wichtiger, eine Aufgabe zu erledigen, als sich über die Reaktionen von anderen Leuten Gedanken zu machen.....	<input type="radio"/>				
40. Ich verbringe meine Freizeit gerne mit anderen.....	<input type="radio"/>				
41. Ich beantworte ungern persönliche Fragen, weil sie mir wie ein Eindringen in mein Privatleben vorkommen.....	<input type="radio"/>				
42. Wenn ich ein Problem habe, denke ich lieber allein darüber nach, als dass ich mich von anderen beeinflussen lasse.....	<input type="radio"/>				
43. In Beziehungen verlangen die Menschen oft zuviel voneinander.....	<input type="radio"/>				
44. Ich fühle mich beunruhigt, wenn ich nicht einschätzen kann, ob jemand, den ich getroffen habe, mich mag.....	<input type="radio"/>				
	0%	25%	50%	75%	100%
45. Ich setze mir meine Standards und Ziele lieber selbst, als dass ich diejenigen von anderen Leuten akzeptiere.....	<input type="radio"/>				
46. Ich neige dazu, mich gegenüber anderen Menschen öfter als nötig zu entschuldigen.....	<input type="radio"/>				
47. Es ist wichtig für mich, von anderen gemocht und anerkannt zu werden.....	<input type="radio"/>				
48. Eine Aufgabe vollbracht zu haben, gibt mir mehr Freude, als dafür gelobt zu werden.....	<input type="radio"/>				
49. Enge Bindungen zu anderen Personen zu haben, gibt mir ein Gefühl der Sicherheit.....	<input type="radio"/>				
50. Wenn ich in Gesellschaft mit anderen Personen bin, achte ich auf Anzeichen, ob sie gerne mit mir zusammen sind.....	<input type="radio"/>				
51. Ich unternehme gerne etwas Neues auf eigene Faust (z.B. neue Ortschaften zu erkunden).....	<input type="radio"/>				

	0%	25%	50%	75%	100%
52. Wenn ich glaube, dass jemand über mich verärgert sein könnte, möchte ich mich entschuldigen.....	<input type="radio"/>				
53. Ich möchte sicher sein, dass es jemand mir Nahestehenden gibt, mit dem ich für den Fall, dass etwas Unerfreuliches passiert, sprechen kann.....	<input type="radio"/>				
54. Ich fühle mich eingeengt, wenn ich bei einer langen Besprechung bleiben muss.....	<input type="radio"/>				
55. Ich mag es nicht, wenn andere in mein Privatleben eindringen.....	<input type="radio"/>				
56. Ich bin ungern ein Non-Konformist.....	<input type="radio"/>				
57. Das schlimmste am Gefängnis wäre, sich nicht frei bewegen zu können.....	<input type="radio"/>				
58. Das schlimmste am Altwerden ist, allein gelassen zu werden.....	<input type="radio"/>				
59. Ich mache mir Sorgen, dass jemand, den ich liebe, sterben könnte.....	<input type="radio"/>				
60. Die Möglichkeit, von anderen abgelehnt zu werden, hindert mich nicht daran, für meine Rechte einzustehen.....	<input type="radio"/>				

Code:

--	--	--	--

Anhang A5

Auf den folgenden Seiten findest du eine Reihe von Aussagen. Bitte lies jede Aussage durch, und wähle aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, was im allgemeinen für dich zutrifft. Kreuze bei jeder Aussage die Zahl unter der von dir ausgewählten Antwort an. Bitte beantworte alle Fragen. Überlege bitte nicht zu lange bei den einzelnen Antworten. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten, denn deine persönlichen Meinungen und Gefühle sind ausschlaggebend.

Die Zahlen bedeuten folgendes:

- 0 = überhaupt nicht typisch für mich
 1 = etwas typisch für mich
 2 = mäßig typisch für mich
 3 = stark typisch für mich
 4 = extrem typisch für mich

-
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Ich werde nervös, wenn ich mit einer Autoritätsperson (Lehrer, Vorgesetzter) sprechen muss. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ich habe Schwierigkeiten, Blickkontakt mit anderen herzustellen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ich werde angespannt, wenn ich über mich oder meine Gefühle sprechen muss. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ich finde es schwierig, mich im Umgang mit Leuten, mit denen ich zusammenarbeite, wohl zu fühlen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mir fällt es leicht, Freunde in meinem Alter zu finden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ich werde angespannt, wenn ich einen Bekannten auf der Straße treffe. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Wenn ich mit anderen zusammen bin, fühle ich mich unwohl. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ich fühle mich angespannt, wenn ich mit einer Person alleine zusammen bin. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ich fühle mich wohl, wenn ich Leute bei Parties usw. kennen lerne. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Es fällt mir schwer, mich mit anderen Leuten zu unterhalten. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mir fallen leicht Dinge ein, über die man reden kann | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

-
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. Ich mache mir Sorgen, dass ich durch meine Äußerungen ungeschickt erscheinen könnte. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Mir fällt es schwer, einen anderen Standpunkt als andere zu vertreten. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Ich finde es schwierig, mit einer attraktiven Person des anderen Geschlechts zu reden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Es kommt vor, dass ich mir darüber Sorgen mache, in sozialen Situationen nicht zu wissen, was ich sagen könnte. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Ich bin nervös, wenn ich Leute treffe, die ich nicht gut kenne. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Ich glaube immer, dass ich beim Reden etwas Peinliches sagen könnte. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Wenn ich zu einer Gruppe dazukomme, mache ich mir Sorgen, dass ich ignoriert werden könnte. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Ich fühle mich angespannt, wenn ich zu einer Gruppe dazukomme. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Ich bin unsicher, ob ich jemanden grüßen soll, den ich nur oberflächlich kenne. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anhang A6

Code:

--	--	--	--

Bitte kreuze zu jeder Frage immer diejenige der beiden Antwortmöglichkeiten an, die für dich eher zutrifft.

- 1) Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann
kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren
denke ich nicht mehr lange darüber nach
- 2) Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muss, dann
muss ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen
fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen
- 3) Wenn ich vier Wochen lang an einer Sache gearbeitet habe und dann doch alles
misslungen ist, dann
dauert es lange, bis ich mich damit abfinde
denke ich nicht mehr lange darüber nach
- 4) Wenn ich nichts besonders vorhabe und Langweile habe, dann
kann ich mich manchmal nicht entscheiden, was ich tun soll
habe ich meist rasch eine neue Beschäftigung
- 5) Wenn ich bei einem Wettkampf öfter hintereinander verloren habe, dann
denke ich bald nicht mehr daran
geht mir das noch eine ganze Weile im Kopf herum
- 6) Wenn ich ein schwieriges Problem angehen will, dann
kommt mir die Sache vorher wie ein Berg vor
überlege ich, wie ich die Sache auf eine einigermaßen angenehme Weise hinter
mich bringen kann
- 7) Wenn mir ein neues Gerät versehentlich auf den Boden gefallen ist und nicht mehr zu
reparieren ist, dann
finde ich mich rasch mit der Sache ab
komme ich nicht so schnell darüber hinweg
- 8) Wenn ich ein schwieriges Problem lösen muss, dann
lege ich meist sofort los
gehen mir zuerst andere Dinge durch den Kopf, bevor ich mich richtig an die
Aufgabe heranmache
- 9) Wenn ich jemanden, mit dem ich etwas Wichtiges besprechen muss, wiederholt nicht zu
Hause antreffe, dann
geht mir das oft durch den Kopf, auch wenn ich mich schon mit etwas anderem
beschäftige
blende ich das aus, bis die nächste Gelegenheit kommt, ihn zu treffen

- 10) Wenn ich vor der Frage stehe, was ich in einigen freien Stunden tun soll, dann überlege ich manchmal eine Weile, bis ich mich entscheiden kann
entscheide ich mich meist ohne Schwierigkeiten für eine der möglichen Beschäftigungen
- 11) Wenn ich nach einem Einkauf zu Hause merke, dass ich zu viel bezahlt habe, aber das Geld nicht mehr zurückbekomme,
fällt es mir schwer, mich auf irgendetwas anderes zu konzentrieren
fällt es mir leicht, die Sache auszublenden
- 12) Wenn ich eigentlich zu Hause arbeiten müsste, dann fällt es mir oft schwer, mich an die Arbeit zu machen
fange ich meist ohne weiteres an
- 13) Wenn meine Arbeit als völlig unzureichend bezeichnet wird, dann lasse ich mich davon nicht lange beirren
bin zuerst wie gelähmt
- 14) Wenn ich sehr viele Dinge zu erledigen habe, dann überlege ich oft, wo ich anfangen soll
fällt es mir leicht, einen Plan zu machen und ihn auszuführen
- 15) Wenn ich mich verfare (z.B. mit dem Auto, mit dem Bus, usw.) und eine wichtige Verabredung verpasse,
kann ich mich zuerst schlecht aufraffen, irgendetwas anzupacken
kann ich die Sache erst mal auf sich beruhen und wende mich ohne Schwierigkeiten anderen Dingen zu
- 16) Wenn ich zu zwei Dinge große Lust habe, die ich aber nicht beide machen kann, dann beginne ich schnell mit einer Sache und denke gar nicht mehr an die andere
fällt es mir nicht so leicht, von einer der beiden Sachen ganz Abstand zu nehmen
- 17) Wenn mir etwas ganz Wichtiges immer wieder nicht gelingen will, dann verliere ich allmählich den Mut
vergesse ich es zunächst einmal und beschäftige mich mit anderen Dingen
- 18) Wenn ich etwas Wichtiges aber Unangenehmes zu erledigen habe, dann lege ich meist sofort los
kann es meist eine Weile dauern, bis ich mich dazu aufraffe
- 19) Wenn mich etwas traurig macht, dann fällt es mir schwer, irgend etwas zu tun
fällt es mir leicht, mich durch andere Dinge abzulenken
- 20) Wenn ich vorhabe eine umfassende Arbeit zu erledigen, dann denke ich manchmal zu lange nach, womit ich anfangen soll
habe ich keine Probleme loszulegen

-
- 21) Wenn einmal sehr viele Dinge am selben Tag misslingen, dann
weiß ich manchmal nichts mit mir anzufangen
bleibe ich fast genauso tatkräftig, als wäre nichts passiert
- 22) Wenn ich vor einer langweiligen Aufgabe stehe, dann
habe ich meist keine Probleme, mich an die Arbeit zu machen
bin ich manchmal wie gelähmt
- 23) Wenn ich meinen ganzen Ehrgeiz darin gesetzt habe, eine bestimmte Arbeit gut zu
verrichten und es geht schief, dann
kann ich die Sache auf sich beruhen lassen und mich anderen Dingen zuwenden
fällt es mir schwer, überhaupt noch etwas zu tun
- 24) Wenn ich unbedingt einer lästigen Pflicht nachgehen muss, dann
bringe ich die Sache ohne Schwierigkeiten hinter mich
fällt es mir schwer, damit anzufangen

Anhang A7

Übersetzte Version des RRQ

Auf den folgenden beiden Seiten findest du eine Reihe unterschiedlicher Aussagen. Lies dir bitte jede Aussage sorgfältig durch und kreuze an, **inwieweit** du ihr **zustimmst**.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	neutral	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
1. Ich richte meine Aufmerksamkeit häufig auf Eigenschaften von mir, über die ich gar nicht nachdenken möchte.					
2. Mir kommt es so vor, als ob ich in meinem Kopf Dinge, die ich gesagt oder getan habe, wieder aufwärme.					
3. Manchmal kann ich Gedanken über mich selbst nur schwer ausschalten.					
4. Noch lange, nachdem ein Streit oder eine Meinungsverschiedenheit erledigt sind, kehren meine Gedanken dahin zurück.					
5. Ich neige dazu, noch eine lange Zeit über Dinge, die mir passiert sind, nachzugrübeln.					
6. Ich verschwende keine Zeit damit, Dinge nochmals zu überdenken, die bereits erledigt sind.					
7. Oft gehe ich in Gedanken immer wieder durch, wie ich mich in einer vergangenen Situation verhalten habe.					
8. Ich bemerke oft, wie ich etwas, das ich getan habe, noch einmal neu überdenke.					
9. Ich grübele nie sehr lange über mich selbst nach.					
10. Mir fällt es leicht, ungewollte Gedanken aus meinem Kopf zu vertreiben.					
11. Ich denke oft über Episoden in meinem Leben nach, mit denen ich mich nicht mehr beschäftigen sollte.					
12. Ich verbringe viel Zeit damit, an peinliche oder enttäuschende Momente in meinem Leben zurückzudenken.					

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	neutral	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
13. Philosophisches oder abstraktes Denken sagen mir nicht so zu.					
14. Ich bin kein besonders nachdenklicher Mensch.					
15. Ich mag es gern, mein „Inneres“ zu erforschen.					
16. Meine Einstellungen und Gefühle gegenüber den Dingen faszinieren mich.					
17. Introspektives oder selbstreflektierendes Denken sind nicht mein Ding.					
18. Ich analysiere gern, warum ich Dinge tue.					
19. Die Leute sagen mir oft, ich sei ein „tiefgründiger“, introspektiver Mensch.					
20. Selbst-Analyse ist nicht mein Ding.					
21. Es liegt in meiner Natur, mich selbst zu hinterfragen.					
22. Ich sinne gern über Beschaffenheit und Bedeutung der Dinge nach.					
23. Oft habe ich Freude daran, mein Leben aus philosophischen Blickwinkeln zu betrachten.					
24. Über mich selbst nachzudenken entspricht nicht meiner Vorstellung von Spaß am Leben.					

Anhang A9

Code

--	--	--	--

Anleitung

Auf den folgenden Seiten sind 16 Ereignisse (von A bis P) beschrieben. Bitte versuche, dir bei jedem Ereignis vorzustellen, du würdest dich in genau dieser Situation befinden. Es ist nicht notwendig, dass du dieses Ereignis schon einmal wirklich erlebt hast. Versuche einfach, es dir möglichst gut vorzustellen, und überlege dir, warum es zu diesem Ereignis gekommen sein könnte.

Für jedes Ereignis könnte es viele verschiedene Gründe geben. Denke über die verschiedenen Gründe nach! Wähle dann bitte den Grund aus, der dir am wichtigsten erscheint! Schreibe nur diesen einen Hauptgrund auf!

Anschließend beantworte bitte die Fragen, die jeweils auf der Seite stehen! Die Fragen beziehen sich immer auf den von dir angegebenen wichtigsten Grund.

Für jedes der Ereignisse von A bis P sollst du also folgendes machen:

1. Lies dir das Ereignis aufmerksam durch und versuche, dich genau in diese Situation hineinzusetzen!
2. Suche den für dich wichtigsten Grund für dieses Ereignis aus!
3. Schreibe diesen Hauptgrund auf! Ein paar Stichworte genügen.
4. Beantworte dann die drei Fragen, die sich mit diesem Hauptgrund beschäftigen! Dies machst du, indem du eine der vier Zahlen (1,2,3 oder 4) ankreuzt. Was die Zahlen bedeuten, steht darunter. Kreuze die Zahl mit der für dich am besten passenden Antwort an! Lass bitte keine Frage aus!

Bevor du mit der Beantwortung der Fragen anfangen kannst, findest du noch zwei Beispiele. Klaus und Susi haben sich ein Ereignis vorgestellt und ganz unterschiedliche Gründe dafür angegeben. Sie haben jeweils ein Blatt ausgefüllt. Wenn du die erklärenden Überlegungen (Sie sind etwas schwärzer gedruckt) von Klaus und Susi liest, weißt du, wie die Fragen und Antwortmöglichkeiten gemeint sind.

Lies jetzt zuerst die beiden Beispielseiten durch und fange dann mit Ereignis A an!

Beispiel 1 von Klaus

Stell dir vor, du kommst zu spät zum Unterricht.

1. Warum kommst du zu spät zum Unterricht? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

Klaus denkt: „Ich habe beim Frühstück so lange geträdeln und dann den Bus nicht gekriegt.“

Als nächstes soll Klaus die Fragen zu seinem Hauptgrund – also das Trödeln beim Frühstück und das Verpassen des Busses - beantworten:

2. Liegt der Grund dafür, dass du zu spät zum Unterricht kommst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

Klaus hat die 4 angekreuzt, weil er meint, dass das Trödeln und das Verpassen des Busses allein seine Schuld ist.

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du zu spät zum Unterricht kommst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

Klaus hat die 3 angekreuzt, weil er denkt, dass auch zukünftiges Zuspätkommen hauptsächlich an seinen Trödeln liegen wird.

4. Erklärt dieser Grund nur dein Zuspätkommen zum Unterricht, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, zu denen du zu spät kommst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

Klaus hat die 4 angekreuzt, weil er denkt, dass auch Verspätungen bei anderen Terminen mit seinem eigenen Trödeln zu tun haben werden.

Beispiel 2 von Susi

Für eine andere Schülerin, Susi, sehen die Antworten anders aus:

Stell dir vor, du kommst zu spät zum Unterricht.

1. Warum kommst du zu spät zum Unterricht? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

Susi denkt: „Mein Vater hat mich zu spät geweckt, und als er mich in die Schule bringen wollte, waren alle Ampeln rot, und es war ganz viel Verkehr in der Stadt.“

Als nächstes soll Susi die Fragen zu ihrem Hauptgrund – also dem verspäteten Gewecktwerden und dem Verkehr - beantworten:

2. Liegt der Grund dafür, dass du zu spät zum Unterricht kommst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

Susi hat die 1 angekreuzt, weil sie meint, dass ihr Zuspätkommen an ihrem Vater und an dem Verkehr lag, und sie selbst überhaupt keine Schuld hatte.

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du zu spät zum Unterricht kommst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

Susi hat die 1 angekreuzt, weil ihr Vater sie nur ausnahmsweise morgens zu spät geweckt hatte, ihr Zuspätkommen also nur Zufall war.

4. Erklärt dieser Grund nur dein Zuspätkommen zum Unterricht, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, zu denen du zu spät kommst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

Susi hat die 2 angekreuzt, weil sie denkt, dass zufällige ungünstige äußere Umstände auch bei anderen Terminen vorkommen können.

A) Stell dir vor, du schreibst in einem bestimmten Fach eine besonders gute Arbeit.

1. Warum schreibst du eine besonders gute Arbeit? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du eine besonders gute Arbeit schreibst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast- auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du eine besonders gute Arbeit schreibst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du in diesem Fach eine besonders gute Arbeit schreibst, oder ist er auch wichtig, wenn du in anderen Fächern eine gute Arbeit schreibst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

B) Stell dir vor, deine Eltern haben mehr Zeit für dich.

1. Warum haben deine Eltern mehr Zeit für dich? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass deine Eltern mehr Zeit für dich haben, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn deine Eltern mehr Zeit für dich haben?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum deine Eltern mehr Zeit für dich haben, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, wenn sich andere Personen mehr um dich kümmern?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

C) Stell dir vor, du willst Klassensprecher/in werden und du wirst nicht gewählt.

1. Warum wirst du nicht zum/zur Klassensprecher/in gewählt? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du nicht zum/zur Klassensprecher/in gewählt wirst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du nicht zum/zur Klassensprecher gewählt wirst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du nicht zum/zur Klassensprecher/in gewählt wirst, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du nicht ausgewählt wirst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

D) Stell dir vor, ein Lehrer erklärt etwas Neues und du verstehst es überhaupt nicht.

1. Warum verstehst du das Neue überhaupt nicht? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du das Neue überhaupt nicht verstehst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du etwas Neues nicht verstehst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du etwas Neues überhaupt nicht verstehst, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du nicht weißt, worum es geht?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

E) Stell dir vor, beim Sportunterricht wollen dich alle in ihrer Mannschaft haben.

1. Warum wollen dich alle in ihrer Mannschaft haben? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass dich alle in ihrer Mannschaft haben wollen, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn dich alle in ihrer Mannschaft haben wollen?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum dich alle in ihrer Mannschaft haben wollen, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen andere etwas mit dir zusammen machen wollen?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

F) Stell dir vor, ein netter Mitschüler/eine nette Mitschülerin feiert eine Geburtstag-party und du wirst nicht eingeladen.

1. Warum wirst du nicht zu der Geburtstagsparty eingeladen? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du nicht zu der Geburtstagsparty eingeladen wirst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du zu einer Geburtstagsparty eines Mitschülers/einer Mitschülerin nicht eingeladen wirst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du nicht zu der Party eingeladen wirst, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du nicht zum Mitmachen aufgefordert wirst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

G) Stell dir vor, du sollst im Unterricht eine Frage beantworten und gibst eine sehr gute Antwort.

1. Warum gibst du im Unterricht eine sehr gute Antwort? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du im Unterricht eine sehr gute Antwort gibst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du im Unterricht eine sehr gute Antwort gibst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du eine sehr gute Antwort im Unterricht gegeben hast, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du zeigst, dass du etwas weißt?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

H) Stell dir vor, du verlierst bei einem Spiel (z.B. Computerspiel, Kartenspiel...).

1. Warum verlierst du bei diesem Spiel? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du bei diesem Spiel verlierst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du bei diesem Spiel verlierst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du bei diesem Spiel verlierst, oder ist er auch bei anderen Spielen wichtig, die du verlierst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

I) Stell dir vor, du willst Klassensprecher/in werden und wirst gewählt.

1. Warum wirst du zum/zur Klassensprecher/in gewählt? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?
-
-

2. Liegt der Grund dafür, dass du zum/zur Klassensprecher/in gewählt wirst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du zum/zur Klassensprecher/in gewählt wirst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du zum/zur Klassensprecher/in gewählt wirst, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du von anderen ausgewählt wirst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

J) Stell dir vor, deine Eltern haben weniger Zeit für dich.

1. Warum haben deine Eltern weniger Zeit für dich? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?
-
-

2. Liegt der Grund dafür, dass deine Eltern weniger Zeit für dich haben, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn deine Eltern weniger Zeit für dich haben?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum deine Eltern weniger Zeit für dich haben, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, wenn sich andere Personen weniger um dich kümmern?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

K) Stell dir vor, ein Lehrer erklärt etwas Neues und du verstehst es sofort.

1. Warum verstehst du das Neue sofort? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?
-
-

2. Liegt der Grund dafür, dass du das Neue sofort verstehst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du etwas Neues sofort verstehst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du etwas Neues sofort verstehst, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du sofort weißt, worum es geht?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

L) Stell dir vor, du schreibst in einem bestimmten Fach eine besonders schlechte Arbeit.

1. Warum schreibst du eine besonders schlechte Arbeit? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?
-
-

2. Liegt der Grund dafür, dass du eine besonders schlechte Arbeit schreibst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du eine besonders schlechte Arbeit schreibst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du in diesem Fach eine besonders schlechte Arbeit schreibst, oder ist er auch wichtig, wenn du in anderen Fächern eine schlechte Arbeit schreibst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

M) Stell dir vor, ein netter Mitschüler/eine nette Mitschülerin feiert eine Geburtstag-party und du wirst eingeladen.

1. Warum wirst du zu der Geburtstagsparty eingeladen? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du zu der Geburtstagsparty eingeladen wirst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du zu einer Geburtstagsparty eines Mitschülers/einer Mitschülerin eingeladen wirst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du zu der Party eingeladen wirst, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du zum Mitmachen aufgefordert wirst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

N) Stell dir vor, du sollst im Unterricht eine Frage beantworten und gibst eine total falsche Antwort.

1. Warum gibst du im Unterricht eine total falsche Antwort? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?

.....

2. Liegt der Grund dafür, dass du im Unterricht eine total falsche Antwort gibst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du im Unterricht eine total falsche Antwort gibst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du eine total falsche Antwort im Unterricht gegeben hast, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen du nicht weißt, worum es geht?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

O) Stell dir vor, beim Sportunterricht will dich keiner in seiner Mannschaft haben.

1. Warum will dich keiner in seiner Mannschaft haben? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?
-
-

2. Liegt der Grund dafür, dass dich keiner in seiner Mannschaft haben will, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn dich keiner in seiner Mannschaft haben will?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum dich keiner in seiner Mannschaft haben will, oder ist er auch bei anderen Ereignissen wichtig, bei denen niemand etwas mit dir zusammen machen will?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

P) Stell dir vor, du gewinnst bei einem Spiel (z.B. Computerspiel, Kartenspiel...).

1. Warum gewinnst du bei diesem Spiel? Was ist deiner Meinung nach der wichtigste Grund dafür?
-
-

2. Liegt der Grund dafür, dass du bei diesem Spiel gewinnst, eher an dir oder an etwas anderem (z.B. an anderen Leuten oder an den Umständen)?

1	2	3	4
liegt nur an anderen Personen oder Umständen	liegt überwiegend an anderen Personen oder Umständen Und nur wenig an mir selbst	liegt überwiegend an mir und nur ein wenig an anderen Personen oder Umständen	liegt nur an mir selbst

3. Wird der von dir angegebene Hauptgrund – das, was du bei 1 aufgeschrieben hast - auch in Zukunft wieder wichtig sein, wenn du bei diesem Spiel gewinnst?

1	2	3	4
wird nie wieder sehr wichtig sein	wird manchmal wieder sehr wichtig sein	wird oft wieder sehr wichtig sein	wird immer wieder sehr wichtig sein

4. Erklärt dieser Grund nur, warum du bei diesem Spiel gewinnst, oder ist er auch bei anderen Spielen wichtig, die du gewinnst?

1	2	3	4
ist nur bei diesem Ereignis wichtig	ist auch bei ein paar anderen Ereignissen wichtig	ist auch bei vielen anderen Ereignissen wichtig	ist bei allen Ereignissen wichtig

Anhang A10

Code:

--	--	--	--

Fragen zum Umgang mit Problemen**Bearbeitungshinweis**

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Situationen, in denen man seine Wünsche, Ziele oder Pläne nicht so verwirklichen kann, wie man das gerne hätte.

Bitte kreuze auf der jeweils vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf dich persönlich zutrifft. Du kannst hierbei zwischen den folgenden Abstufungen wählen:

Trifft gar Nicht zu	trifft eher nicht zu	unbe- stimmt	trifft eher zu	trifft genau zu
<input type="checkbox"/>				
-2	-1	0	+1	+2

Bitte überlege hierbei nicht zu lange, es kommt eher auf deine spontane Antwort an.

	trifft nicht zu.....			trifft genau zu	
1. Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen.	-2	-1	0	+1	+2
2. Je schwieriger ein Ziel zu erreichen ist, um so erstrebenswerter erscheint es mir oft.	-2	-1	0	+1	+2
3. Bei der Durchsetzung meiner Interessen kann ich sehr hartnäckig sein.	-2	-1	0	+1	+2
4. Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn.	-2	-1	0	+1	+2
5. Wenn sich mir Schwierigkeiten in den Weg legen, verstärke ich gewöhnlich meine Anstrengungen erheblich.	-2	-1	0	+1	+2
6. Um Enttäuschungen von vornherein zu Vermeiden, stecke ich meine Ansprüche nicht allzu hoch.	-2	-1	0	+1	+2
7. Ich neige dazu, auch in aussichtslosen Situationen zu kämpfen.	-2	-1	0	+1	+2
8. Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch irgendwo einen kleinen Fortschritt.	-2	-1	0	+1	+2
9. Ein Gebiet, auf dem ich von anderen übertrouffen werde, verliert für mich an Bedeutung.	-2	-1	0	+1	+2
10. Ich verzichte auch mal auf einen Wunsch, wenn er mir schwer erreichbar erscheint.	-2	-1	0	+1	+2
11. Wenn ich auf unüberwindbare Hindernisse stoße, suche ich mir lieber ein neues Ziel.	-2	-1	0	+1	+2
12. Das Leben ist viel angenehmer, wenn ich mir keine hohen Ziele stecke.	-2	-1	0	+1	+2

	trifft nicht zu.....			trifft genau zu	
13. Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe.	-2	-1	0	+1	+2
14. Wenn ich mich lange vergeblich mit einem Problem auseinandersetze, merke ich oft, dass ich im Grunde auch ohne eine Lösung ganz gut zurechtkomme.	-2	-1	0	+1	+2
15. Im Allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach.	-2	-1	0	+1	+2
16. Veränderten Umständen kann ich mich im allgemeinen recht gut anpassen.	-2	-1	0	+1	+2
17. Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen.	-2	-1	0	+1	+2
18. Ich vermeide es, mich mit Problemen auseinanderzusetzen, für die ich keine Lösung habe.	-2	-1	0	+1	+2
19. Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme.	-2	-1	0	+1	+2
20. Wenn etwas nicht nach meinen Wünschen läuft, gebe ich eher meine Wünsche auf, als lange zu kämpfen.	-2	-1	0	+1	+2
21. Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu.	-2	-1	0	+1	+2
22. Vor ernstern Problemen verschließe ich manchmal die Augen.	-2	-1	0	+1	+2
23. Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben.	-2	-1	0	+1	+2
24. Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben.	-2	-1	0	+1	+2

	trifft nicht zu.....			trifft genau zu	
25. Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen.	-2	-1	0	+1	+2
26. Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden.	-2	-1	0	+1	+2
27. Selbst wenn alles aussichtslos erscheint, suche ich noch nach Möglichkeiten, die Lage unter Kontrolle zu bringen.	-2	-1	0	+1	+2
28. Wenn ich mir einmal etwas in den Kopf gesetzt habe, lasse ich mich auch durch große Schwierigkeiten nicht davon abbringen.	-2	-1	0	+1	+2
29. Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich mich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann.	-2	-1	0	+1	+2
30. Ich will nur dann zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllt haben.	-2	-1	0	+1	+2

Anhang A11

Code:

--	--	--	--

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf deine persönlichen Einschätzungen. Bitte kreuze jeweils die Zahl an, die deiner Einschätzung am besten entspricht. Dabei richte dich bitte nach folgendem Antwortschema:

Antwortschema: 1 = stimmt überhaupt nicht
 2 = stimmt weitgehend nicht
 3 = stimmt eher nicht
 4 = stimmt ein wenig
 5 = stimmt weitgehend
 6 = stimmt genau

1. Eins meiner Ziele ist es, in allem, was ich mache, perfekt zu sein	1	2	3	4	5	6
2. Andere erwarten von mir mehr als ich zu geben fähig bin	1	2	3	4	5	6
3. Die Personen um mich herum akzeptieren selbstverständlich, dass ich auch einmal Fehler machen kann	1	2	3	4	5	6
4. Ich strebe in meiner Arbeit nie nach Perfektion	1	2	3	4	5	6
5. Alles, was ich mache und das nicht ganz hervorragend ist, wird von den Menschen um mich herum als schlechte Arbeit angesehen	1	2	3	4	5	6
6. Ich habe selten das Bedürfnis, perfekt zu sein	1	2	3	4	5	6
7. Die Menschen um mich herum erwarten von mir, dass ich bei allem, was ich tue, Erfolg habe	1	2	3	4	5	6
8. Ich bemühe mich, so perfekt zu sein wie möglich	1	2	3	4	5	6
9. Andere werden mich auch dann mögen, wenn ich nicht bei allem Hervorragendes leiste	1	2	3	4	5	6
10. Ich verlange von mir nichts Geringeres als Perfektion	1	2	3	4	5	6
11. Erfolg bedeutet, dass ich noch härter arbeiten muss, um andere zufrieden zu stellen	1	2	3	4	5	6
12. Ich bin perfektionistisch was meine Zielsetzungen angeht	1	2	3	4	5	6
13. Andere finden mich in Ordnung, auch wenn ich nicht erfolgreich bin	1	2	3	4	5	6

14. Andere verlangen von mir nichts Geringeres als Perfektion	1	2	3	4	5	6
15. Es ist mir sehr wichtig, in allem, was ich versuche, perfekt zu sein	1	2	3	4	5	6
16. Andere sind sehr ärgerlich mit mir, wenn ich Fehler mache, auch wenn sie dies nicht zeigen mögen	1	2	3	4	5	6
17. Ich setze mir selbst sehr hohe Maßstäbe	1	2	3	4	5	6
18. Meine Familie erwartet von mir, dass ich perfekt bin	1	2	3	4	5	6

Anhang A12

Du findest auf den nächsten Seiten eine Liste von Sorgen und Nöten, die Jugendliche deines Alters als ihre Probleme bezeichnet haben. Sicher sind solche darunter, die auf dich persönlich eher zutreffen und solche, die auf dich kaum oder gar nicht zutreffen. Gib bitte ehrlich und spontan an, inwieweit dich die einzelnen Probleme betreffen.

Dieses Problem trifft auf mich ...		vollkommen zu	überwiegend zu	teilweise zu	kaum zu	überhaupt nicht zu
Probleme, die mit der <u>Schule</u> zu tun haben						
1.	Der Zwang, in der Schule möglichst gute Noten zu erreichen, macht mir Angst.	5	4	3	2	1
2.	Es stört mich sehr, dass es in den Kursen keine Kameradschaft gibt, sondern nur Konkurrenzdenken.	5	4	3	2	1
3.	Der unpersönliche Umgang mit Mitschülern und Lehrern bedrückt mich.	5	4	3	2	1
4.	Ich kann mit den vorgeschriebenen Lerninhalten in der Schule nichts anfangen.	5	4	3	2	1
5.	Ich wünschte, die Lehrer würden mehr Interesse für meine Probleme zeigen.	5	4	3	2	1
6.	Ich wollte, ich könnte die Schule schon jetzt für immer verlassen.	5	4	3	2	1
7.	Ich habe Angst, dass Meinungsverschiedenheiten mit dem Lehrer zu schlechten Noten führen.	5	4	3	2	1
8.	Meine Schweigsamkeit im Unterricht macht mir Sorgen.	5	4	3	2	1

Probleme, die mit der <u>Zukunft</u> zu tun haben						
9.	Ich befürchte, dass ich den von mir gewünschten Ausbildungs oder Studienplatz nicht bekommen kann.	5	4	3	2	1
10.	Mir macht die immer weiter fortschreitende Zerstörung der Umwelt Angst.	5	4	3	2	1
11.	Ich mache mir Sorgen darüber, ob ich Studium und Beruf mit Heirat und Familie verbinden kann.	5	4	3	2	1
12.	Ich habe Angst, mich im täglichen Einerlei, in gesellschaftlichen Normen und Zwängen, zu verlieren.	5	4	3	2	1
13.	Ich möchte gerne meine wirklichen Interessen herausfinden.	5	4	3	2	1
14.	Ich weiß nicht, was ich nach meiner Schulentlassung tun soll.	5	4	3	2	1
15.	Ich bin unsicher, für welchen Beruf ich mich am besten eigne.	5	4	3	2	1
16.	Ich mache mir Sorgen darüber, dass ich einmal arbeitslos werden könnte.	5	4	3	2	1
Probleme, die mit dem <u>Elternhaus</u> zu tun haben						
17.	Meine Eltern zeigen wenig Verständnis für meine Schwierigkeiten in der Schule.	5	4	3	2	1
18.	Meine Eltern wollen lediglich gute Noten sehen.	5	4	3	2	1
19.	Es gibt oft Streit mit meinen Eltern, weil ich über verschiedene Dinge anderer Meinung bin.	5	4	3	2	1
20.	Ich werde von meinen Eltern nicht für „ganz voll“ genommen.	5	4	3	2	1
21.	Ich wünschte, meine Eltern ließen mich meine eigenen Entscheidungen treffen.	5	4	3	2	1
22.	Ich kann mit meinen Eltern nicht reden.	5	4	3	2	1
23.	Meine Eltern sind nicht mit meinen Freunden einverstanden.	5	4	3	2	1
24.	Ich wünschte, meine Eltern hätten mehr Zeit für mich.	5	4	3	2	1
25.	Es ist für mich schwierig, meinen eigenen Interessen nachzugehen, weil ich meine Eltern nicht enttäuschen will.	5	4	3	2	1
26.	Ich wünschte, ich wäre nicht so abhängig von zu Hause.	5	4	3	2	1

Probleme, die mit den <u>Beziehungen zu Gleichaltrigen</u> zu tun haben						
27.	Es bedrückt mich, dass ich kaum Freund habe.	5	4	3	2	1
28.	Es fällt mir schwer, auf andere zuzugehen.	5	4	3	2	1
29.	Mir bereitet es Schwierigkeiten, meine Interessen mit denen meiner Freunde zu verbinden.	5	4	3	2	1
30.	Ich wünschte, ich hätte einen wirklichen Freund, mit dem ich auch persönliche Sorgen und Probleme besprechen könnte.	5	4	3	2	1
31.	Es stört mich, dass einige meiner Bekannten falsch und hinterhältig sind.	5	4	3	2	1
32.	Es bedrückt mich, dass viele meiner Bekannten nur zu oberflächlichem Kontakt bereit sind.	5	4	3	2	1
33.	Ich habe Angst, dass die anderen mich nicht akzeptieren könnten.	5	4	3	2	1
34.	Es missfällt mir, dass ein Außenstehender keinen Anschluss an bestehende Cliques findet.	5	4	3	2	1
35.	Ich finde es schlimm, dass Gleichaltrige oft stur und intolerant miteinander umgehen.	5	4	3	2	1
36.	Es bedrückt mich, dass ich zu wenig Zeit habe, um mich ausreichend um meine Freunde zu kümmern.	5	4	3	2	1
Probleme, die mit der <u>Freizeit</u> zu tun haben						
37.	Ich habe zu wenig Taschengeld.	5	4	3	2	1
38.	Schule und häusliche Verpflichtung lassen mir zu wenig Freizeit.	5	4	3	2	1
39.	Ich ärgere mich, dass ich mich oft zu nichts aufrufen kann.	5	4	3	2	1
40.	Ich fühle mich unfähig, mit meiner Langeweile anders umzugehen, als sie mit Fernsehen, Alkohol und dergleichen („kiffen“) zu bekämpfen.	5	4	3	2	1
41.	Mich stört, dass Jugendliche in ihrer Freizeit oft keine anderen Möglichkeiten haben, als auf der Straße oder in Kneipen herumzuhängen.	5	4	3	2	1
42.	Meine Eltern versuchen, auf meine Freizeitgestaltung Einfluss zu nehmen.	5	4	3	2	1
43.	Mich bedrückt, dass ich keine Bekannten habe, mit denen ich meine Freizeit verbringen könnte.	5	4	3	2	1

Probleme, die mit der <u>Beziehung zum anderen Geschlecht</u> zu tun haben						
44.	Es bedrückt mich, dass ich keine/n Freundin/Freund finde.	5	4	3	2	1
45.	Ich fühle mich unsicher im Umgang mit dem anderen Geschlecht.	5	4	3	2	1
46.	Ich habe Angst, durch eine Zweierbeziehung den Kontakt zu meinen anderen Freunden zu verlieren.	5	4	3	2	1
47.	Ich finde es schlimm, dass ich mich manchmal verstellen muss, nur um den anderen zu gefallen.	5	4	3	2	1
48.	Ich habe Angst, den anderen zu verletzen, da ich seine Gefühle nicht kenne.	5	4	3	2	1
49.	Ich finde es schwierig, eine wirklich gleichberechtigte Beziehung aufzubauen.	5	4	3	2	1
50.	Ich befürchte, dass ich aus Eifersucht Freundschaften kaputt machen könnte.	5	4	3	2	1
Probleme, die mit der <u>eigenen Person</u> zu tun haben						
51.	Ich fühle mich einsam.	5	4	3	2	1
52.	Auch Kleinigkeiten bringen mich schnell in Wut.	5	4	3	2	1
53.	Ich bin unzufrieden mit meinem Äußeren	5	4	3	2	1
54.	Ich finde es schlimm, dass ich mich so wenig mit Politik beschäftige.	5	4	3	2	1
55.	Ich bin oft traurig und niedergeschlagen	5	4	3	2	1
56.	Es fällt mir schwer, anderen meine Gefühle mitzuteilen.	5	4	3	2	1
57.	Ich leide darunter, dass ich anders bin als meine Freunde und Bekannten.	5	4	3	2	1
58.	Ich bin unzufrieden mit meinem Verhalten, meinen Eigenschaften und Fertigkeiten.	5	4	3	2	1
59.	In Gegenwart anderer traue ich mich nicht, etwas zu sagen.	5	4	3	2	1
60.	Ich habe Schuldgefühle aufgrund einiger Dinge, die ich getan habe.	5	4	3	2	1
61.	Ich möchte herausfinden, was ich selbst will.	5	4	3	2	1
62.	Ich handele manchmal gegen meine eigenen Meinungen und Auffassungen, um andere zu ärgern.	5	4	3	2	1
63.	Es fällt mir schwer, zu eigenen Entscheidungen zu stehen.	5	4	3	2	1
64.	Alles Neue macht mir Angst.	5	4	3	2	1

Anhang A13

Code:

--	--	--	--

Bei der folgenden Aufgabe geht es um Erinnerungen an Ereignisse aus deinem Leben. Du wirst auf jeder der folgenden Seiten ein Wort lesen, zu dem du ein Ereignis beschreiben sollst, das dir auf dieses Wort hin einfällt. Das betreffende Ereignis kann vor kurzem oder auch vor längerer Zeit stattgefunden haben. Es kann sich um ein wichtiges, bedeutsames oder ein weniger bedeutsames, eher alltägliches Ereignis aus deinem Leben handeln. Wichtig ist, dass es sich um **ein spezifisches Ereignis** handelt, d. h. **das Ereignis soll an einem bestimmten Ort zu einer bestimmten Zeit stattgefunden haben und nicht länger als einen Tag gedauert haben.**

Ein **Beispiel für eine spezifische Erinnerung** zu dem Wort „Spaß“ wäre etwa:

„Die Party vor zwei Wochen bei Andrea. Sie hatte 20 Leute zu ihrem Geburtstag eingeladen. Sie wurde auch gerade 20. Jeder hatte seine eigenen CD's mitbringen können. Die Musik war super. Und das Tanzen auch. Es ging bis fast zum Morgen. Andrea hat eine tolle Clique zusammen gebracht“.

Ein **Beispiel für eine unspezifische Erinnerung** zu dem Wort „Spaß“ wäre:

„Gute Partys haben mir immer viel Spaß gemacht. Aber die sind selten. Mal sind zu viele Leute da, mal zu wenige. Und auch die Auswahl der Musik ist schwierig. Auf guten Partys lernt man interessante Typen kennen. Es macht Spaß, neue Leute zu treffen.“

Zum Erinnern und kurzen Beschreiben eines Ereignisses ist eine Zeitbegrenzung vorgegeben. Du hast bei jedem Wort 2 Minuten Zeit. Bitte warte stets auf das Zeichen der Versuchsleiterin, bevor du die Seite umblätterst.

Als erstes gibt es jetzt ein Beispiel, und ich gucke rum, wie ihr damit umgeht.

Das Beispiel-Wort ist „angespannt“

Bitte schreibe nun eine spezifische Erinnerung auf, die dir zu dem Wort angespannt einfällt.

Bitte warte auf das Zeichen zum Umblättern

Anhang B: Material zur Probandenrekrutierung

B1: Einverständniserklärung für Eltern

B2: Einverständniserklärung für Schüler

B3: Plakate und Handzettel zur Rekrutierung der Versuchsteilnehmer

Anhang B1

WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Psychologisches Institut I
Psychologische Diagnostik und Klinische Psychologie

Liebe Eltern,

im Rahmen meiner Doktorarbeit im Fach Psychologie führe ich im Psychologie-Unterricht Ihrer Tochter/Ihres Sohnes eine Untersuchung durch. Es geht dabei um den Zusammenhang zwischen Gedächtnis sowie Grübel- und Problemlöseprozessen bei Jugendlichen. Dies ist selbstverständlich mit der Schulleiterin sowie der Lehrerin/dem Lehrer des Kurses abgesprochen. Da Ihre Tochter/Ihr Sohn noch nicht volljährig ist, benötigt sie/er Ihr Einverständnis, um an der Untersuchung teilnehmen zu dürfen. Einige Informationen zu der Art der Studie und zum Datenschutz finden Sie als Anlage.

Ich möchte Sie ganz herzlich bitten, Ihr Einverständnis zur Teilnahme Ihrer Tochter/Ihres Sohnes zu geben. Sie als Eltern, aber auch Ihre Tochter/Ihr Sohn tragen durch die Teilnahme dazu bei, dass die Erforschung von Zusammenhängen zwischen persönlichen Problemlöse- und Bewältigungsmöglichkeiten und Risikofaktoren für die Entwicklung von Ängsten und Verstimmungen im Jugendalter vielleicht ein kleines Stück weitergebracht wird.

Dipl. Psych. Soumaya Elkhaouda

Als Betreuerin der Promotion von Frau Elkhaouda möchte ich Sie ebenfalls herzlich bitten, das Untersuchungsanliegen zu unterstützen.

Prof. Dr. Renate de Jong-Meyer

Wenn Sie einverstanden sind, dass Ihre Tochter/Ihr Sohn an der Untersuchung teilnimmt, kreuzen sie bitte die folgenden Kästchen an und unterschreiben Sie.

- Ich habe die Information zu der Untersuchung gelesen.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn an der Untersuchung teilnimmt.

Unterschrift _____

Datum _____

Anlage: Informationen zu der Untersuchung

Die Untersuchung wird in einer Sitzung durchgeführt und umfasst eine Gedächtnisaufgabe und drei Fragebögen. Die zusätzlichen Fragebögen (ca. 30 Min Zeitaufwand) wird Ihre Tochter/Ihr Sohn mit frankiertem Umschlag zum Mitnehmen bekommen.

Die gesamte Untersuchung ist mit keinerlei Risiken verbunden.

Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Ihr Sohn/Ihre Tochter kann die Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden.

Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Eine Auswertung erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten.

Sollten Sie Fragen zur Untersuchung haben, so können Sie sich unter folgender Adresse und Telefonnummern mit mir in Verbindung setzen:

Dipl.-Psych. Soumaya Elkhaouda
Fliednerstrasse 21
48149 Münster
Tel: 0251/ 83-34191
dienstags von 11 bis 12 Uhr

Anhang B2

WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Psychologisches Institut I

Psychologische Diagnostik und Klinische Psychologie

Liebe Versuchsteilnehmerin/lieber Versuchsteilnehmer,

herzlichen Dank für deine Teilnahme an meiner psychologischen Studie zur Untersuchung des Zusammenhangs von Gedächtnis, Grübel- und Problemlöseprozesse bei Jugendlichen.

Die Untersuchung wird in einer Sitzung von ca. 60 Min in deiner Klasse durchgeführt und umfasst die Bearbeitung einer Gedächtnisaufgabe und mehrere Fragebögen.

In der Gedächtnisaufgabe geht es darum, auf verschiedene Hinweiswörter Ereignisse aus dem eigenen Leben zu nennen. Zusätzlich sollen 3 Fragebögen bearbeitet werden.

Die zusätzlichen Fragebögen (ca. 30 Min Zeitaufwand) wirst du mit frankiertem Umschlag zum Mitnehmen bekommen.

Die gesamte Untersuchung ist mit keinerlei Risiken verbunden.

Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Du könntest sie jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen. Sämtliche der von dir im Rahmen der Untersuchung gegebenen Informationen werden streng vertraulich behandelt. Eine Auswertung der Daten erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten.

Solltest du Fragen zur Untersuchung haben, so wende dich bitte direkt an der Versuchsleiterin. Sollten zu einem späteren Zeitpunkt Fragen auftreten, so könntest du dich unter folgender Adresse und Telefonnummer mit mir in Verbindung setzen:

Dipl.-Psych. Soumaya Elkhaouda
Fliednerstrasse 21
48149 Münster
Tel: 0251/ 83-34191
dienstags von 11 bis 12 Uhr

Bitte kreuze die entsprechenden Kästchen an. Wenn du zur Teilnahme an der Studie bereit bist unterschreibe bitte unten.

- Ich habe die Information zu der Untersuchung gelesen.
 Ich erkläre mich mit der Teilnahme an der Studie einverstanden.

Unterschrift _____

Datum _____

Dipl.-Psych. Soumaya Elkhaouda

Prof. Dr. Renate de Jong-Meyer
Westfälische Wilhelms-Universität

Anhang B3

WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Psychologisches Institut I
Psychologische Diagnostik und Klinische Psychologie

7 Euro für ein klinisches Experiment
Zum Thema
Gedächtnis, Grübel- und Problemlöseprozesse

Dauer: ca. 60 Minuten
Ort: Psychologisches Institut
Fliednerstr. 21
48149 Münster
Pavillon III, R. 2.622

Die Untersuchung umfasst die Bearbeitung einer Gedächtnisaufgabe und 3 Fragebögen. Die zusätzlichen Fragebögen (ca. 30 Min Zeitaufwand) wirst du mit frankiertem Umschlag zum mitnehmen bekommen. Als Aufwandsentschädigung bekommst du 7€ nach Absenden der ausgefüllten Fragebögen.

Die Teilnahme an der Untersuchung erfolgt auf freiwilliger Basis. Du könntest Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen. Sämtliche der von dir im Rahmen der Untersuchung gegebenen Informationen werden streng vertraulich behandelt.

Bist du interessiert? Dann melde dich Zwecks Terminabsprache bitte unter folgender Telefonnummer bzw. Adresse:

Dipl.-Psych. S. Elkhaouda
AE prof. Dr. R. de Jong-Meyer
Tel : 0251/83-34191

E-Mail : khaouda@uni-muenster.de

Studie zur Untersuchung des Zusammenhangs von Gedächtnis-, Grübel-

und
Problemlöseprozessen



**Bist du im Alter zwischen 16 und 18?
Hast du Lust auf ein klinisches Experiment?**

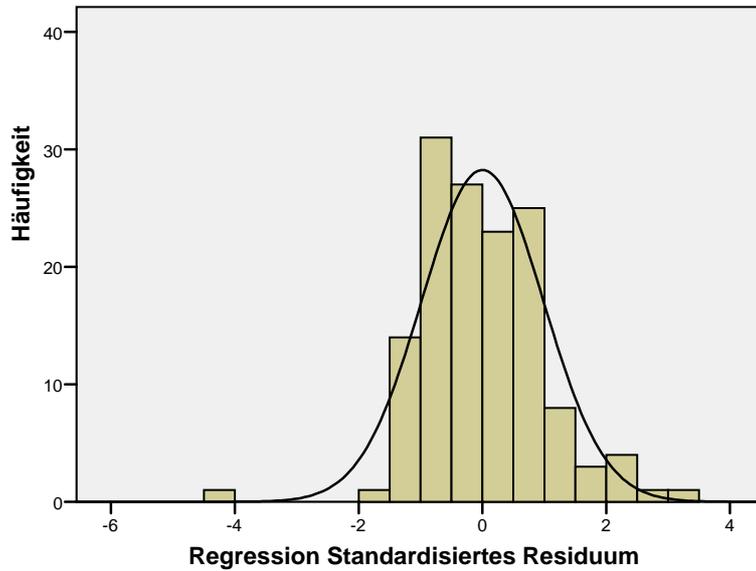
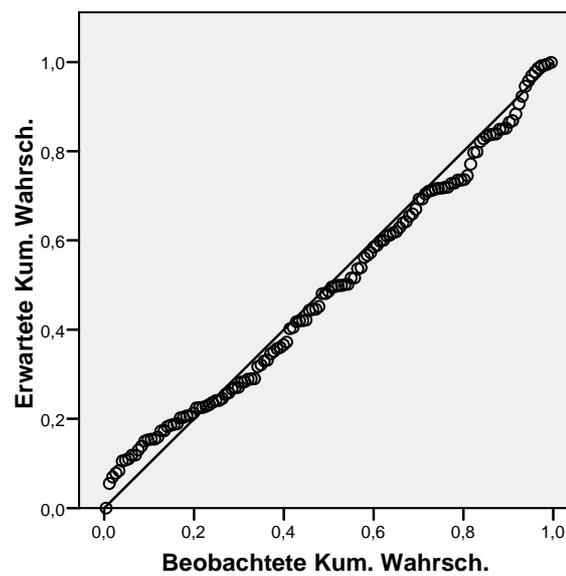
**Vorgehen: Bearbeitung einer Gedächtnisaufgabe und mehrerer
Fragebögen**

Dauer: ca. 60 Minuten

Ort: Pavillon III R. 2.617b

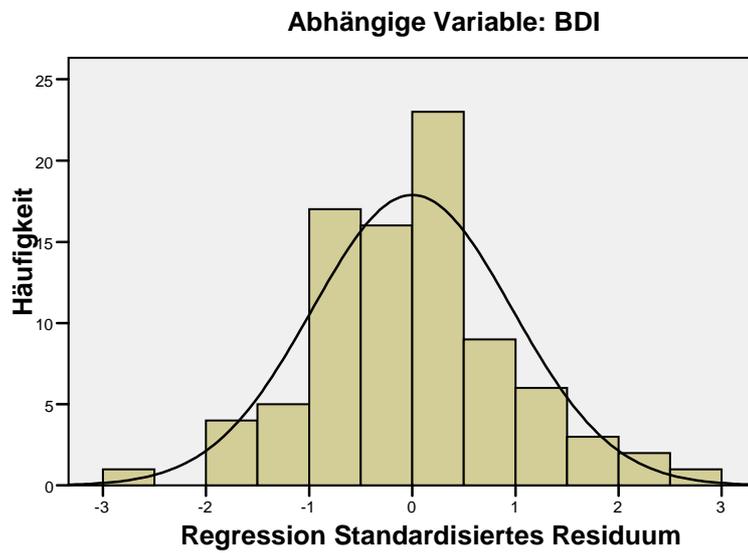
Anhang C: Histogramme und P-P-Diagramme der Residuen

- C1:** Histogramm und P-P-Diagramm der Residuen zur multiplen Regression (schrittweise) in der Gesamtgruppe
- C2:** Histogramm und P-P-Diagramm der Residuen zur multiplen Regression (schrittweise) in der weiblichen Gruppe
- C3:** Histogramm und P-P-Diagramm der Residuen zur multiplen Regression (schrittweise) in der männlichen Gruppe

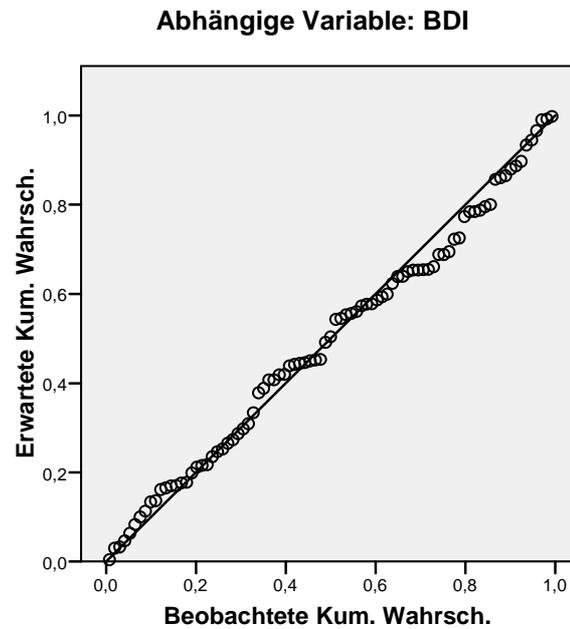
Anhang C1**Histogramm****Abhängige Variable: BDI****P-P-Diagramm von Standardisiertes Residuum****Abhängige Variable: BDI**

Anhang C2

Histogramm

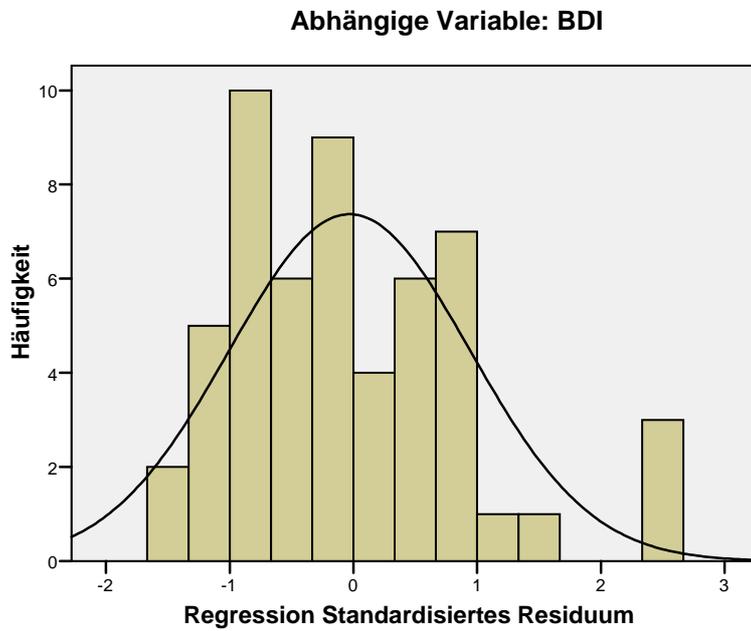


P-P-Diagramm von Standardisiertes Residuum

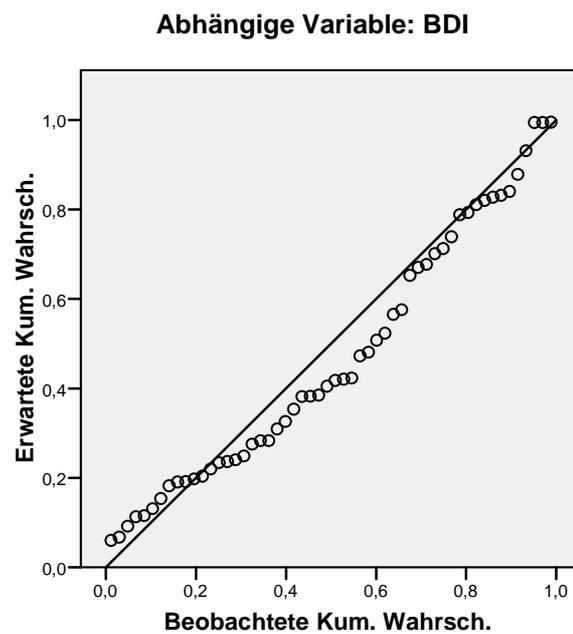


Anhang C3

Histogramm



P-P-Diagramm von Standardisiertes Residuum



Anhang D: Korrelationstabellen

D1: Korrelationskoeffizienten (Spearman) aller Fragebogenmaße in der Gesamtgruppe

D2: Korrelationskoeffizienten (Spearman) aller Fragebogenmaße in der weiblichen Gruppe

D3: Korrelationskoeffizienten (Pearson) aller Fragebogenmaße in der männlichen Gruppe

Anhang D1

A/ Korrelationskoeffizienten (Spearman) aller Fragebogenmaße in der Gesamtgruppe (N=141)

	BDI	FDD	SIAS	MPS_Selbst	MPS_Sozial	PQ_Schule	PQ_Zukunft	PQ_Eltern	PQ_Bezeichnung Gleichaltrige	PQ_Freizeit	PQ_selbst bezogene Probleme	PQ_anderes Geschlecht	PQ_Gesamt	SAS_Abhängigkeit	SAS_Orientierung z. Handeln	SAS_Frei und unabhängig	SAS_Verbundenheit
FDD	.58**																
SIAS	.40**	.26**															
MPS_Selbst	.15	.14	.01														
MPS_Sozial	.32**	.26**	.23**	.34**													
PQ_Schule	.38**	.30**	.36**	.07	.28**												
PQ_Zukunft	.17*	.16	.06	.10	.25**	.27**											
PQ_Eltern	.27**	.33**	.04	-.13	.34**	.25**	.11										
PQ_Bezeichnung Gleichaltrige	.43**	.39**	.48**	.17*	.32**	.40**	.27**	.16+									
PQ_Freizeit	.33**	.27**	.18*	-.11	.18*	.34**	.18*	.46**	.37**								
PQ_selbst bezogene Probleme	.62**	.32**	.48**	.16	.32**	.44**	.26**	.20*	.41**	.35**							
PQ_anderes Geschlecht	.38**	.26**	.40**	.10	.32**	.31**	.20*	.20*	.43**	.29**	.44**						
PQ_Gesamt	.56**	.45**	.47**	.08	.49**	.69**	.54**	.56**	.66**	.66**	.71**	.64**					
SAS_Abhängigkeit	.33**	.24**	.54**	.32**	.28**	.24**	.16	-.08	.54**	.03	.38**	.38**	.37**				
SAS_Orientierung z. Handeln	.23**	.23**	.43**	.10	.31**	.35**	.09	.08	.29**	.18*	.32**	.19*	.33**	.30**			
SAS_Frei und unabhängig	.11	.17*	-.13	.08	-.00	-.03	.03	.19*	-.04	.07	.06	-.06	.05	-.33**	.25**		
SAS_Verbundenheit	-.15	-.08	.05	.01	.00	.06	.03	-.04	.08	.03	-.04	.02	.02	.31**	-.02	-.34**	
ASF_internal positiv	-.04	-.09	-.03	.13	.03	.08	-.12	-.06	.00	.08	-.01	.13	.01	.03	.00	-.00	.08
ASF_stabil positiv	.11	.20*	-.03	-.00	.03	-.01	-.03	.04	.17*	.21*	-.03	-.01	.06	.12	.02	.16	-.00
ASF_global positiv	.11	.09	-.03	.09	.20*	.07	-.05	.12	.12	.17*	-.03	-.04	.07	.09	.07	.07	.01
ASF_internal negativ	.19*	.01	.23**	.03	.02	.10	-.04	.05	.06	.01	.11	.09	.09	.01	.06	.03	-.04
ASF_stabil negativ	.22**	.17*	.15	.09	.09	.06	.06	.08	.16*	.19*	.08	.02	.15	.06	.05	.14	-.04
ASF_global negativ	.37**	.22**	.26**	.02	.22**	.13	.08	.27**	.25**	.17*	.27**	.12	.29**	.14	.14	.17*	-.08
HAKEMP_HOM	-.23**	-.08	-.36**	-.26**	-.12	-.31**	-.03	.12	-.32**	-.13	-.30**	-.26**	-.27**	-.50**	-.23**	.21*	-.17*
HAKEMP_HOP	-.39**	-.24**	-.31**	.07	-.11	-.15+	-.04	-.03	-.17*	-.27**	-.42**	-.22**	-.29**	-.20*	-.12	.01	.11
FZA	-.28**	-.15	-.33**	-.14	-.25**	-.15+	-.10	-.07	-.07	-.12	-.46**	-.21*	-.26**	-.20*	-.41**	-.00	-.03
HZV	-.21*	-.04	-.26**	.25**	-.18*	-.24**	-.21*	-.08	-.08	-.36**	-.41**	-.21**	-.36**	-.03	-.18*	-.01	.14
RRQ_Rum	.40**	.35**	.44**	.13	.05	.24**	.02	.00	.37**	.21*	.43**	.14	.30**	.43**	.18*	.11	.03
RRQ_Ref	.21*	.20*	.03	.06	-.08	.01	.10	.15	.16	.11	.12	.13	.18*	.02	.02	.40**	-.10
DIS	-.20*	-.27**	-.20*	.06	-.03	-.04	-.06	-.04	-.13	.02	-.16+	-.07	-.12	-.05	.06	-.00	.01
AMT_Anteil Kategorial	.00	-.07	-.02	.01	.08	.02	.03	-.01	.01	-.01	-.08	.05	.00	.02	.05	.03	-.05
AMT_Anteil Spezifisch	.09	.21*	.07	-.05	.04	.05	.02	.19*	.03	.11	.08	.00	.11	.00	.01	.05	.06
AMT_Anteil Erweitert	-.11	-.18*	-.06	.07	-.08	-.05	-.11	-.24**	-.06	-.10	-.04	-.01	-.14	.01	-.03	-.11	.02
AMT_Anteil Fehlend	-.04	-.09	-.04	-.03	-.05	-.08	.13	.00	.03	-.07	-.04	-.04	-.00	-.07	-.03	.03	-.17*

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

BDI = Beck-Depressions-Inventar, FDD = FDD-DSM-IV-Lifetime-Version, SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, MPS_selbst = Multidimensional Perfectionism Scale_selbstbezogene Perfektionismus, MPS_sozial = Multidimensional Perfectionism Scale_sozial vorgeschriebene Perfektionismus, PQ = Problem Questionnaire, SAS = Soziotropie-Autonomie Skala, ASF = Attributionstil-Fragebogen, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielanpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, RRQ_Ref = Rumination-Reflection-Questionnaire_Reflexion, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ), AMT = Autobiographical Memory Test

B/ Korrelationskoeffizienten (Spearman) aller Fragebogenmaße in der Gesamtgruppe (N=141)

	ASF_ internal positiv	ASF_ stabil positiv	ASF_ global positiv	ASF_ internal negativ	ASF_ stabil negativ	ASF_ global negativ	HAKEMP_ HOM	HAKEMP_ HOP	FZA	HZV	RRQ_ Rum	RRQ_ Ref	DIS	AMT_ Anteil Kategorial	AMT_ Anteil Spezifisch	AMT_ Anteil Erweitert
ASF_internal positiv																
ASF_stabil positiv	.09															
ASF_global positiv	.13	.49**														
ASF_internal negativ	.19*	-.01	.04													
ASF_stabil negativ	-.12	.55**	.22**	.23**												
ASF_global negativ	-.07	.37**	.40**	.19*	.57**											
HAKEMP_HOM	-.11	-.00	-.04	.02	-.00	-.09										
HAKEMP_HOP	.05	-.06	.07	.03	-.09	-.18*	.21**									
FZA	.01	.05	-.04	-.04	-.05	-.20*	.36**	.27**								
HZV	.11	.02	.11	.06	-.05	-.06	.12	.34**	.26**							
RRQ_Rum	.09	.07	.10	.11	.20*	.27**	-.44**	-.34**	-.27**	-.05						
RRQ_Ref	-.07	.04	-.04	-.08	.15	.16*	-.03	-.15	.04	.00	.41**					
DIS	.04	-.02	.05	-.18*	-.09	-.11	.11	.23**	.05	.06	-.24**	-.05				
AMT_Anteil Kategorial	.11	.00	.09	.13	-.13	-.09	.07	.12	.02	.01	-.19*	-.07	.13			
AMT_Anteil Spezifisch	-.18*	.01	-.16	-.03	.12	.06	-.08	-.21*	.02	-.02	.14	.11	-.22**	-.58**		
AMT_Anteil Erweitert	.22**	-.00	.08	-.03	-.06	-.09	.03	.12	-.06	.03	-.04	-.15	.17*	.10	-.79**	
AMT_Anteil Fehlend	-.14	-.02	.12	-.00	-.00	.15	.06	.18*	.04	-.03	-.02	.08	.07	.00	-.24**	-.13

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

ASF = Attributionsstil-Fragebogen, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielanpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, RRQ_Ref = Rumination-Reflection-Questionnaire_Reflection, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ), AMT = Autobiographical Memory Test

Anhang D2

A/ Korrelationskoeffizienten (Spearman) aller Fragebogenmaße in der weiblichen Gruppe (N=87)

	BDI	FDD	SIAS	MPS_Selbst	MPS_Sozial	PQ_Schule	PQ_Zukunft	PQ_Eltern	PQ_Beziehung Gleichaltrige	PQ_Freizeit	PQ_selbstbezogene Probleme	PQ_anderes Geschlecht	PQ_Gesamt	SAS_Abhängigkeit	SAS_Orientierung z. Handeln	SAS_Frei und unabhängig	SAS_Verbundenheit
FDD	.64**																
SIAS	.41**	.28**															
MPS_Selbst	.17	.16	-.03														
MPS_Sozial	.42**	.35**	.19+	.38**													
PQ_Schule	.37**	.28**	.33**	.03	.31**												
PQ_Zukunft	.15	.12	.06	.05	.24*	.24*											
PQ_Eltern	.33**	.33**	.08	-.02	.43**	.31**	.09										
PQ_Beziehung Gleichaltrige	.43**	.43**	.50**	.20	.33**	.35**	.21*	.22*									
PQ_Freizeit	.40**	.31**	.26*	-.04	.26*	.39**	.09	.41**	.47**								
PQ_selbstbezogene Probleme	.62**	.31**	.49**	.12	.43**	.46**	.30**	.30**	.43**	.44**							
PQ_anderes Geschlecht	.46**	.30**	.45**	.07	.37**	.38**	.22*	.30**	.44**	.41**	.47**						
PQ_Gesamt	.59**	.44**	.52**	.09	.54**	.69**	.50**	.62**	.66**	.68**	.76**	.70**					
SAS_Abhängigkeit	.39**	.26*	.58**	.35**	.23*	.25*	.06	.02	.55**	.12	.41**	.31**	.34**				
SAS_Orientierung z. Handeln	.30**	.30**	.47**	.10	.34**	.34**	.08	.10	.31**	.09	.30**	.23*	.31**	.35**			
SAS_Frei und unabhängig	.07	.17	-.10	.09	.10	-.02	-.02	.10	-.02	-.03	.03	-.05	-.00	-.32**	.25*		
SAS_Verbundenheit	-.12	.25*	.04	.00	-.18	.09	-.00	-.15	.10	.08	-.02	-.13	-.01	.33**	-.12	-.31**	
ASF_internal positiv	-.01	-.12	.05	.06	.06	.17	-.18	-.04	.04	.20	.02	.07	.04	-.02	.10	-.01	.17
ASF_stabil positiv	.10	.20	-.01	.01	.03	-.03	-.13	.03	.11	.23*	-.02	-.12	-.00	.10	.10	.29**	.00
ASF_global positiv	.16	.05	-.02	.12	.26*	.11	-.09	.06	.11	.17	-.00	-.08	.04	.17	.15	.07	.05
ASF_internal negativ	.12	-.01	.28**	.02	.01	-.01	.00	.04	.04	.08	.09	.10	.08	.02	.19	.11	-.12
ASF_stabil negativ	.23*	.20	.18	.11	.09	.02	-.03	.12	.23*	.27**	.12	-.04	.14	.07	.13	.31**	-.00
ASF_global negativ	.35**	.22*	.35**	.02	.29**	.18	.00	.33**	.28**	.20	.26*	.08	.28**	.23*	.19	.16	-.10
HAKEMP_HOM	-.21*	-.03	-.28**	-.21*	-.05	-.28**	.10	-.01	-.33**	-.25*	-.24*	-.19	-.21*	-.42**	-.19+	.17	-.19
HAKEMP_HOP	-.42**	-.36**	-.36**	.12	-.08	-.20+	-.05	-.03	-.34**	-.36**	-.47**	-.29**	-.38**	-.33**	-.16	.07	-.02
FZA	-.38**	-.37**	-.39**	-.13	-.39**	-.22*	-.21*	-.22*	-.27**	-.17*	-.48**	-.37**	-.44**	-.27*	-.41**	.00	.05
HZV	-.24*	-.19	-.28**	.37**	-.20+	-.31**	-.29**	-.16	-.16	-.42**	-.46**	-.41**	-.50**	-.03	-.09	.05	.07
RRQ_Rum	.43**	.30**	.50**	.10	.09	-.33**	-.04	-.04	.44**	.35**	.39**	.14	.31**	.53**	.22*	-.08	.33**
RRQ_Ref	.19	.14	.19	.11	-.01	.15	.03	.04	.26*	.08	.14	.23*	.20	.16	.07	.18	.15
DIS	-.20+	-.35**	-.24*	.07	-.02	-.11	-.15	-.02	-.19	.01	-.19+	-.07	-.17	-.11	-.03	.02	.03
AMT_Anteil Kategorial	-.03	-.08	-.02	.04	.17	-.03	-.05	-.08	-.06	-.06	-.07	.13	-.06	.07	.06	-.05	-.15
AMT_Anteil Spezifisch	.11	.18	.07	-.03	-.00	.03	.06	.25*	.10	.10	.10	-.03	.15	-.02	.04	.17	.02
AMT_Anteil Erweitert	-.07	-.15	-.04	.03	-.10	-.01	-.11	-.28**	-.07	-.07	-.04	-.02	-.14	.01	-.06	-.16	.16
AMT_Anteil Fehlend	-.11	-.04	-.08	-.04	.02	-.05	.15	.02	-.02	-.02	-.10	-.03	-.02	-.05	-.07	-.05	-.25*

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

BDI = Beck-Depressions-Inventar, FDD = FDD-DSM-IV-Lifetime-Version, SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, MPS_selbst = Multidimensional Perfectionism Scale_selbstbezogene Perfektionismus, MPS_sozial = Multidimensional Perfectionism Scale_sozial vorgeschriebene Perfektionismus, PQ = Problem Questionnaire, SAS = Soziotropie-Autonomie Skala, ASF = Attributionsstil-Fragebogen, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielanpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, RRQ_Ref = Rumination-Reflection-Questionnaire_Reflexion, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ), AMT = Autobiographical Memory Test

B/ Korrelationskoeffizienten (Spearman) aller Fragebogenmaße in der weiblichen Gruppe (N=87)

	ASF_ internal positiv	ASF_ stabil positiv	ASF_ global positiv	ASF_ internal negativ	ASF_ stabil negativ	ASF_ global negativ	HAKEMP_ HOM	HAKEMP_ HOP	FZA	HZV	RRQ_ Rum	RRQ_ Ref	DIS	AMT_ Anteil Kategorial	AMT_ Anteil Spezifisch	AMT_ Anteil Erweitert
ASF_internal positiv																
ASF_stabil positiv	-.04															
ASF_global positiv	.03	.53**														
ASF_internal negativ	.30**	-.06	-.02													
ASF_stabil negativ	-.12	.65**	.40**	.18												
ASF_global negativ	-.07	.39**	.46**	.20	.65**											
HAKEMP_HOM	-.16	.02	-.12	.00	-.03	-.02										
HAKEMP_HOP	.00	-.19	-.05	.08	-.15	-.20	.19+									
FZA	-.08	-.06	-.12	-.08	-.16	-.21*	.37**	.34**								
HZV	.06	-.05	.06	-.02	-.05	.02	.11	.28**	.26*							
RRQ_Rum	.16	.06	.09	.12	.23*	.30**	-.49**	-.44**	-.23*	-.01						
RRQ_Ref	-.17	.00	-.05	-.03	.23*	.16	-.34**	-.18	-.03	.01	.48**					
DIS	.07	.03	.02	-.15	-.11	-.11	.12	.20+	.15	.14	-.38**	-.13				
AMT_Anteil Kategorial	.10	.00	.03	.16	-.15	-.07	.06	.12	-.07	-.06	-.17	-.14	.19			
AMT_Anteil Spezifisch	-.16	.03	-.06	-.02	.20	.11	-.05	-.12	-.01	.04	.12	.14	-.24*	-.56**		
AMT_Anteil Erweitert	.22*	-.04	.00	-.00	-.15	-.11	.03	.02	.01	-.05	-.01	-.09	.17	.16	-.83**	
AMT_Anteil Fehlend	-.19	-.00	.13	-.12	-.05	.04	.00	.15	.11	.09	-.10	-.00	.05	-.05	-.21*	-.12

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

ASF = Attributionsstil-Fragebogen, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Ziellanpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, RRQ_Ref = Rumination-Reflection-Questionnaire_Reflection, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ), AMT = Autobiographical Memory Test

Anhang D3

A/ Korrelationskoeffizienten (Pearson) aller Fragebogenmaße in der männlichen Gruppe (N=54)

	BDI	FDD	SIAS	MPS_Selbst	MPS_Sozial	PQ_Schule	PQ_Zukunft	PQ_Eltern	PQ_Beziehung Gleichaltrige	PQ_Freizeit	PQ_selbstbezogene Probleme	PQ_anderes Geschlecht	PQ_Gesamt	SAS_Abhängigkeit	SAS_Orientierung z. Handeln	SAS_Frei und unabhängig	SAS_Verbundenheit
FDD	.43**																
SIAS	.30*	.17															
MPS_Selbst	.07	.06	.06														
MPS_Sozial	.15	.08	.37**	.23													
PQ_Schule	.36**	.28*	.35**	.09	.28*												
PQ_Zukunft	.19	.24	.03		.29*	.33*											
PQ_Eltern	.19	.38**	-.04	-.37**	.10	.19	.14										
PQ_Beziehung Gleichaltrige	.41**	.28*	.41**	.08	.33*	.44**	.38**	.08									
PQ_Freizeit	.09	.18	.04	-.28*	.09	.30*	.37**	.55**	.18								
PQ_selbstbezogene Probleme	.64**	.28*	.44**	.21	.18	.38**	.16	.02	.31*	.14							
PQ_anderes Geschlecht	.17	.19	.32*	.20	.18	.24	.14	-.01	.44**	.04	.40**						
PQ_Gesamt	.47**	.44**	.35**	.02	.36**	.70**	.63**	.49**	.68**	.62**	.53**	.52**					
SAS_Abhängigkeit	.07	.16	.44**	.23	.41**	.27*	.33*	-.13	.51**	-.02	.20	.57**	.41**				
SAS_Orientierung z. Handeln	.08	.05	.41**	.06	.36**	.37**	.11	.05	.24	.29*	.36**	.13	.35**	.15			
SAS_Frei und unabhängig	.20	.21	-.14	.10	-.22	-.01	.13	.32*	-.01	.24	.22	-.10	.17	-.30*	.31*		
SAS_Verbundenheit	-.24	-.00	.04	.00	.21	.02	.07	.05	.04	-.00	-.18	.19	.05	.30*	.01	-.37**	
ASF_internal positiv	-.10	-.04	-.18	.29*	-.01	-.02	.02	-.10	-.04	-.12	-.09	.26	-.02	.15	-.17	.01	.02
ASF_stabil positiv	.14	.21	-.08	-.04	.02	.02	.18	.06	.28*	.17	-.06	.24	.22	.15	-.13	-.03	-.01
ASF_global positiv	-.01	.13	-.08	.01	.06	-.02	.04	.29*	.11	.18	-.21	.05	.12	-.09	-.10	.11	-.03
ASF_internal negativ	.32*	.07	.16	.06	.02	.26	-.13	.07	.09	-.09	.21	.07	.11	.00	-.14	-.06	.01
ASF_stabil negativ	.28*	.19	.18	.12	.11	.20	.28*	-.03	.15	.08	.15	.15	.24	.17	.00	-.11	-.03
ASF_global negativ	.44**	.22	.17	.03	.04	.07	.26	.13	.20	.11	.33*	.23	.30*	-.00	.06	.18	-.08
HAKEMP_HOM	-.14	-.05	-.42**	-.30*	-.39**	-.37**	-.26	.29*	-.23	-.04	-.41**	-.48**	-.34	-.53**	-.35**	.20	-.11
HAKEMP_HOP	-.32*	-.07	-.30*	-.06	-.17	-.14	-.01	.00	.07	-.11	-.46**	-.08	-.14	.03	-.12	-.04	.22
FZA	-.13	.31*	-.14	-.09	-.18	.10	.12	.16	.34*	.03	-.33*	.07	.15	.09	-.32*	-.11	-.05
HZV	-.14	.16	-.21	.02	-.19	-.13	-.09	.08	.01	-.27*	-.36	.14	-.12	.15	-.36**	-.09	.21
RRQ_Rum	.30*	.42**	.40**	.15	.08	.06	.11	.12	.26	.08	.35**	.18	.27*	.21	.28*	.35**	-.17
RRQ_Ref	.29*	.35*	-.12	.04	-.21	-.06	.23	.28*	.09	.17	.22	-.00	.22	-.06	-.00	.63**	-.24
DIS	-.36**	-.10	-.06	.03	-.14	.11	.18	-.06	-.01	.05	-.23	-.09	.00	.05	.19	-.07	.00
AMT_Anteil Kategorial	.04	-.09	-.06	-.05	-.05	.06	.18	.11	.09	.15	-.20	-.09	.09	-.07	.00	.14	-.01
AMT_Anteil Spezifisch	.10	.33*	.12	-.05	.14	.14	-.05	.05	-.01	.03	.20	.07	.09	.13	.00	-.14	.15
AMT_Anteil Erweitert	-.22	-.29*	-.15	.13	-.02	-.17	-.13	-.16	-.10	-.18	-.17	.01	-.21	-.06	-.02	-.00	-.11
AMT_Anteil Fehlend	.07	-.17	.03	-.01	-.23	-.11	.11	-.02	.10	.01	.09	-.07	.02	-.11	.02	.14	-.13

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

BDI = Beck-Depressions-Inventar, FDD = FDD-DSM-IV-Lifetime-Version, SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, MPS_selbst = Multidimensional Perfectionism Scale_selbstbezogene Perfektionismus, MPS_sozial = Multidimensional Perfectionism Scale_sozial vorgeschriebene Perfektionismus, PQ = Problem Questionnaire, SAS = Soziotropie-Autonomie Skala, ASF = Attributionsstil-Fragebogen, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielanpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, RRQ_Ref = Rumination-Reflection-Questionnaire_Reflexion, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ), AMT = Autobiographical Memory Test

B/ Korrelationskoeffizienten (Pearson) aller Fragebogenmaße in der männlichen Gruppe (N=54)

	ASF_ internal positiv	ASF_ stabil positiv	ASF_ global positiv	ASF_ internal negativ	ASF_ stabil negativ	ASF_ global negativ	HAKEMP_ HOM	HAKEMP_ HOP	FZA	HZV	RRQ_ Rum	RRQ_ Ref	DIS	AMT_ Anteil Kategorial	AMT_ Anteil Spezifisch	AMT_ Anteil Erweitert
ASF_internal positiv																
ASF_stabil positiv	.35**															
ASF_global positiv	.33*	.41**														
ASF_internal negativ	.01	.07	.15													
ASF_stabil negativ	-.13	.41**	-.03	.31*												
ASF_global negativ	-.06	.32*	.27*	.18	.45**											
HAKEMP_HOM	-.07	-.07	.13	.07	-.12	-.23										
HAKEMP_HOP	.13	.16	.31*	-.02	.02	-.15	.43**									
FZA	.14	.26	.15	-.00	-.05	-.21	.28*	.32*								
HZV	.20	.15	.18	.19	-.03	-.22	.27*	.45**	.40**							
RRQ_Rum	-.01	.08	.10	.09	.20	.25	-.21	-.20	-.06	-.06						
RRQ_Ref	.04	.10	-.00	-.14	.03	.17	.20	-.09	.06	.00	.39**					
DIS	-.02	-.16	.13	-.25	-.05	-.12	.16	.30*	.10	-.01	-.08	.06				
AMT_Anteil Kategorial	.13	.00	.18	.10	-.09	-.11	.14	.11	.20	.11	-.24	.01	.05			
AMT_Anteil Spezifisch	-.24	-.02	-.33*	-.06	-.07	-.04	-.27*	-.33*	-.00	-.11	.20	.04	-.20	-.61**		
AMT_Anteil Erweitert	.24	.06	.23	-.08	.13	-.05	.15	.27*	-.11	.17	-.12	-.19	.17	.00	-.69**	
AMT_Anteil Fehlend	-.07	-.06	.12	.16	.06	.35**	.22	.22	-.03	-.21	.07	.19	.10	.06	-.28*	-.16

Anmerkungen: + p<.1, * p<.05, ** p<.01

ASF = Attributionsstil-Fragebogen, HAKEMP_HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg, HAKEMP_HOP = Handlungsorientierung in Planungssituationen, FZA = Flexible Zielanpassung, HZV = Hartnäckige Zielverfolgung, RRQ_Rum = Rumination-Reflection-Questionnaire_Rumination, RRQ_Ref = Rumination-Reflection-Questionnaire_Reflection, DIS = Distraction: Unterskala des Response Styles Questionnaire (RSQ), AMT = Autobiographical Memory Test

