



INKONSTELLATION

Resilienz im Hinblick auf Krisen & Stress sowie die Bedeutung von Ressourcen für die Belastungsbewältigung

Abschlussarbeit

im Rahmen der Systemischen Coaching Ausbildung
von Mai 2021 – Februar 2022

vorgelegt von:
Carola Griebhaber

Datum der Abgabe: 09.01.2022

Zusammenfassung

Sicherlich erinnern sich die Leser dieser Arbeit an die überwältigen Überschriften in jeglichen Zeitungen im September 2021, als berichtet wurde, dass Athleten eine neue Sichtweise auf das Thema mentale Gesundheit legen: Der Superstar Naomi Osaka zog sich zum Schutz ihrer mentalen Gesundheit aus dem French Open zurück (Meister, Alyson & Lavanchy, Maude (2021)). Auch in Anbetracht von Covid-19 haben die Begriffe mentale Gesundheit, Burnout, Resilienz und weitere an Bedeutung gewonnen. Die Entwicklung der heutigen Arbeitswelt und die damit verbundenen hohen Arbeitsanforderungen führen zwangsläufig zu einer Zunahme psychischer Belastungen, die sich negativ auf das gesundheitliche Wohlbefinden der Beschäftigten auswirken. Diesen Arbeitsanforderungen stehen die Mitarbeiter mit unterschiedlichen Bewältigungsstrategien sowie unterschiedlichen Belastungsfolgen gegenüber. Es gibt Mitarbeiter, die belastende Situationen ohne negative gesundheitliche Folgen bewältigen. Dies könnte zum einen an dem individuellen Coping-Verhalten und zum anderen an der Resilienz, der psychischen Widerstandsfähigkeit, liegen. Anderen jedoch fällt die Abgrenzung deutlich schwerer und sie werden krank. Die nachstehende Arbeit erläutert die Begriffe Krise, arbeitsbedingten Stress, das Belastungs-Beanspruchungsmodell sowie das Burnout-Syndrom. Darüber hinaus wird das Thema Resilienz genauer beleuchtet und Ressourcen für die Belastungsbewältigung wie beispielsweise das Coping, die Selbstwirksamkeit und Salutogenese erörtert. Vor dem theoretischen Hintergrund wird die zunehmende Bedeutung des Coachings hervorgehoben und diskutiert, welches vorbeugend Krisen entgegenwirken kann.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Inhaltsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Theorie und Forschungsstand	4
2.1. Gesundheitliche Risiken auf psychischer Ebene.....	5
2.1.1. Definition und Arten von Krisen.....	5
2.1.2. Arbeitsbedingter Stress	6
2.1.3. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept	7
2.1.4. Burnout-Syndrom.....	8
2.2. Resilienz.....	8
2.2.1. Definition und Merkmale von Resilienz	9
2.2.2. Ursprünge und Forschungsstand	9
2.2.3. Risiko- und Schutzfaktoren	11
2.3. Bedeutung von Ressourcen für die Belastungsbewältigung	12
2.3.1. Coping.....	12
2.3.2. Selbstwirksamkeit.....	14
2.3.3. Salutogenese	14
3. Bedeutung von Coaching	15
3.1. Diskussion.....	15
3.2. Fazit	15
Literaturverzeichnis	16

1. Einleitung

„Wenn die Arbeit krank macht“, schreibt der Tagesspiegel in seiner Ausgabe im Jahr 2019 (Petter & Schumann). Doch nicht die Arbeit macht krank, sondern die Bedingungen, die dazu führen, dass die eigentliche Arbeitsaufgabe zur Belastung wird. Der Arbeits-, Zeit- und Leistungsdruck nimmt durch den wirtschaftlichen Wandel mit seinen veränderten Arbeitsanforderungen und Umstrukturierungen in Firmen zu (Kratzer & Dunkel, 2011). Dies spiegelt auch der Fehlzeitenreport der DAK im Jahr 2019 wider, in dem psychische Erkrankungen mit 17.1% an zweiter Stelle für Fehltagewegen Arbeitsunfähigkeit nach dem Muskel-Skelett-System mit 21.2% genannt werden (DAK-Gesundheitsreport, 2020). Der kontinuierliche Anstieg psychischer Erkrankungen stellt laut WHO eines der größten Gesundheitsrisiken des 21. Jahrhunderts dar, die häufige Ursache oder Mitauslöser von Fehlzeiten ist (Poulsen, 2012). Damit zeichnet sich zwischen Gesundheit und Arbeit ein Konflikt ab, denn die vorhandenen Ressourcen für die individuelle Bewältigung sind durch die zunehmenden Anforderungen begrenzt (Kratzer & Dunkel, 2011). Die Folge ist eine psychologische Fehlbelastung, sofern zur Belastungsbewältigung nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen (Rudow, 2011). Allerdings weist sich Stress nicht immer gleich auf Mitarbeiter aus. Entscheidend ist die Art der Bewältigung, das sogenannte Coping (Allenspach & Brechbühler, 2005). Vor diesem Hintergrund nahm die Bedeutung der Resilienzforschung in den letzten Jahren zu. Diejenigen, die in den verschiedenen Situationen auf unterschiedliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress zurückgreifen können, verfügen über bestimmte psychologische Faktoren, die sie dabei unterstützen, Belastungen zu bewältigen (Scharnhorst, 2008). Andere hingegen können in eine Depression oder einen Burnout fallen. Die vorliegende Arbeit beleuchtet unter den o.g. Gesichtspunkten, dass Coaching bei der zunehmenden Belastung vorbeugend unterstützen kann, sucht sich das Individuum rechtzeitig Hilfe.

2. Theorie und Forschungsstand

In den nachstehenden Kapiteln werden der theoretische Hintergrund und aktuelle Forschungen beschrieben, welche einen Überblick über die behandelnde Thematik verschaffen sollen. Im ersten Teil der Arbeit werden die Grundlagen von gesundheitlichen Risiken angeführt sowie die Begriffe Krise, Stress und Burnout vorgestellt. Es wird aufgezeigt, welche Belastungen Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit von Menschen haben. Der zweite Teil der Arbeit befasst sich mit dem Thema Resilienz. Der dritte Teil illustriert die Bedeutung von Ressourcen wie Coping, Selbstwirksamkeit und Salutogenese. Resultierend endet die Arbeit mit der Beleuchtung des Thema Coachings als präventive Maßnahme zur Erhaltung der psychischen Gesundheit.

2.1. Gesundheitliche Risiken auf psychischer Ebene

In diesem Kapitel wird Bezug zu psychischen Belastungen genommen. Die Arbeitssituation nimmt zwar einen großen Stellenwert bei der psychischen Belastung von Mitarbeiter ein, allerdings gibt es auch weitere Themen, die zu einer psychischen Belastung beitragen können. Hierzu wird im ersten Schritt auf die Definition von Krisen eingegangen, bevor der Fokus auf typische Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz und die daraus resultierenden Belastungsfolgen, wie z.B. Burnout gelegt wird.

2.1.1. Definition und Arten von Krisen

Der Begriff „Krise“ leitet sich von dem griechischen Wort „Krisis“ ab, das für ein bedeutendes Ereignis steht, welches den Verlauf von Entwicklungen, Krankheiten oder Ähnlichem entscheidend beeinflusst (Hehlmann, 1974, zit. nach Hofer, 2016). Der Begriff „Krise“ spiegelt eine Situation wider, welche von einem Individuum subjektiv als große Belastung empfunden wird und mit starken Emotionen einhergeht (Hofer, 2016). Ein „kritisches Lebensereignis“ stellt oft den Anlass einer Krise dar, sodass beide Begriffe häufig synonym verwendet werden. Auch wenn es viele unterschiedliche Arten von Krisen gibt, so gibt es bestimmte Charakteristika, welche sie verbinden. Bisher angewandte Bewältigungsstrategien scheinen angesichts kritischer Lebensereignisse nicht mehr effektiv zu sein und bestehende Überzeugungen oder kognitive Schemata müssen zum Teil revidiert werden. Resultat davon können Gefühle von Orientierungslosigkeit, Angst und Kontrollverlust hervorrufen (Yerushalmi, 2007). Eine Krise muss nicht zwangsläufig durch äußere Umstände erfolgen, sondern kann auch intrapsychisch verortet sein, d.h. wenn zu lange an für wahr gehaltene Grundüberzeugungen festgehalten wurde (Filipp & Aymanns, 2010). Krisen können auf emotionaler, kognitiver und physiologischer Ebene stark beeinträchtigend wirken und gleichzeitig eine Weiterentwicklung des Individuums und dessen Kompetenzen fördern (Hofer, 2016). Laut Filipp und Ferring (2002) zählen zu den wichtigsten Merkmalen von Krisen deutliche Veränderungen im Leben des Individuums und im Individuum selbst, die Beeinflussung vieler Lebensbereiche und die emotionale Belastung durch das kritische Ereignis. Eine Krise wirkt umso stärker, hat das Individuum das Gefühl es hat keine Kontrolle über die Situation, z.B. eine Krebserkrankung in jungem Alter. Darüber hinaus wird eine aktuelle Situation als sehr kritisch betrachtet, sollte sie mit nicht bewältigten Ereignissen aus der Vergangenheit korrelieren. Die Literatur unterscheidet oft zwischen Krisen in Folge „normativer“ und Krisen in Folge „non-normativer“ Ereignisse. So beschreibt Filipp (1995) Ereignisse als normativ, wenn diese als berechenbar und typisch für die jeweilige Lebensphase angesehen werden können, z.B. eine Einschulung. Hierbei kann das Individuum sich bereits im Vor-

feld bewusst mit der Thematik auseinandersetzen und trifft auf Gleichgesinnte, die in derselben Situation sind aufgrund des Alters. Non-normative Ereignisse ereignen sich jedoch unvorhersehbar und überraschend und treten im Gegensatz zu normativen Ereignissen unabhängig vom Alter des Betroffenen ein. Allerdings weisen non-normative Ereignisse im Vergleich zu normativen Ereignissen eine niedrigere Eintrittswahrscheinlichkeit auf (Filipp & Ferring, 2002).

2.1.2. Arbeitsbedingter Stress

Da der Mensch die meiste Zeit auf der Arbeit verbringt, hat das Erleben von Arbeitstätigkeiten weitreichende Wirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Covid-19 hat die Arbeitsbedingungen teilweise noch verschärft, da viele Mitarbeiter keine Trennung mehr haben zwischen Büro und Wohnung (Vershbow, 2021). Vor diesem Hintergrund hat die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) bereits im Jahr 2010 in einer Unternehmensumfrage herausgefunden, dass arbeitsbedingter Stress zu den wichtigsten Themen innerhalb des Unternehmens gehört (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2010). Dieser wird definiert als „emotionale und psychophysiologische Reaktion auf ungünstige und schädliche Aspekte der Arbeit, des Arbeitsumfeldes und der Arbeitsorganisation. Stress ist ein Zustand, der durch hohe Aktivierungs- und Belastungsniveaus gekennzeichnet ist und oft mit dem Gefühl verbunden ist, man könne die Situation nicht bewältigen.“ (Europäische Kommission Generaldirektion V, 1997a). Richter und Hacker (1998) unterscheiden eine Vielzahl potentiell Stress auslösender Faktoren am Arbeitsplatz. Mögliche belastende Faktoren können aus der Arbeitsaufgabe (Zeit- und Termindruck, Informationsüberflutung), der Arbeitsrolle (Verantwortung, fehlende Unterstützung), der materiellen Umgebung (Lärm, Klima, Beleuchtung), der sozialen Umgebung (Betriebsklima, strukturelle Veränderungen), dem „behavior setting“ (Isolation) und dem Person-System (Angst vor Aufgaben, fehlende Eignung) entstehen (Richter & Hacker, 1998). Laut Lohmann-Haislah (2012) werden Arbeitsunterbrechungen, schnelles Arbeitstempo und gleichzeitige Betreuung verschiedenartiger Arbeiten von den Erwerbstätigen in Deutschland ebenso als häufigste belastende Anforderung angegeben. Fehlende Ressourcen können zusätzlich zu den arbeitsbedingten Belastungsfaktoren maßgeblich für das Eintreten eines Gesundheitsrisikos sein. Hierbei sind die Dauer, die Intensität, die Art der Ausprägung der psychischen Anforderungen sowie das Zusammenspiel mit anderen Belastungsfaktoren ausschlaggebend für die Entstehung psychischer Beanspruchungen (Morschhäuser, Beck & Lohmann-Haislah, 2014). So können Handlungsspielraum (Arbeitsplanung und -einteilung, eigenständige Pausenregelung) und soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte (gute Zusammenarbeit, Gemeinschaftsgefühl) als Ressource positive Wirkungen auf die Förderung der Gesundheit haben.

2.1.3. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

Es gibt verschiedene theoretische Modelle, die die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastung und Gesundheit erläutern (Faltermaier, 2005). Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept von Rohmert und Rutenfranz (1975) ist hierbei das bekannteste. Erläutert wird, dass es zur psychischen Beanspruchung als Folge psychischer Belastung kommt. Während psychische Belastungen in der Arbeitswelt sich nur auf spezifische Tätigkeitsmerkmale im Arbeitsalltag beziehen, haben psychische Beanspruchungen eine Wirkung auf die Person. Dieselben beruflichen Belastungen können zu unterschiedlichen Beanspruchungen führen und hierbei entweder gesundheitsbeeinträchtigend oder gesundheitsförderlich sein (Poppelreuter & Mierke, 2012). Es hängt von der individuellen Reaktion einer Person und der Stärke und Dauer der einwirkenden psychisch belastenden Einflüsse ab, ob eine Arbeitstätigkeit als beanspruchend wahrgenommen wird (Morschhäuser et al., 2014). Beanspruchungen bei der Arbeit werden in kurzfristige, aktuelle und langfristige, chronische Reaktionen klassifiziert, die sowohl physisch, psychisch als auch verhaltensbezogen auftreten können (Ulich & Wülser, 2010). Kurzfristige Auswirkungen entstehen im Laufe des Arbeitsalltags und zeigen eine physiologische Aktivität, z.B. eine Erhöhung der Herzfrequenz (Rudow, 2011). Negative emotionale Reaktionen auf Seiten der psychologischen Beanspruchung können u.a. die psychische Ermüdung, ermüdungsähnliche Zustände (Monotonie und psychologische Sättigung) und Stress sein. Hierbei weist die psychische Ermüdung eine mangelnde Leistungsfähigkeit infolge dauerhafter Überforderung auf. Während Erholungspausen benötigt werden, um die Ermüdung auszugleichen, können monotone Arbeitstätigkeiten, welche durch unterfordernde Aufgaben hervorgerufen werden, durch Maßnahmen wie Arbeitsplatz- oder Aufgabenwechsel verringert werden (Allenspach & Brechbühler, 2005). Infolge von Frustration und Gleichgültigkeit monotoner Arbeitsaufgaben erscheint die psychologische Sättigung oder wird wahrgenommen in Situationen mit einem Gefühl des „Aufder-Stelle-Tretens“ (Poppelreuter & Mierke, 2012). Laut Allenspach & Brechbühler (2005) entsteht Stress dann, wenn die Situation, in der sich die Person befindet, als überfordernd und emotional belastend bewertet wird. Kommt es zu keiner rechtzeitigen Stressbewältigung, können die Beanspruchungsreaktionen in chronischen Stress übergehen, welcher langfristig das Wohlbefinden beeinträchtigen sowie zu psychischen und psychosomatischen Beschwerden führen kann (Rudow, 2011). Psychische Störungen langfristiger Fehlbeanspruchung können sich z.B. in Form von Depressionen, Angstzuständen oder Suchtverhalten zeigen (Wittig-Goetz, 2006). Gesundheitliche Störungen (u.a. Erschöpfung, subjektiver Gesundheitszustand) nehmen bei der Zunahme von Stress sowie qualitativer und quantitativer Überforderung zu (Lohmann-Haislah, 2012). Zudem erläutert Berndt (2020), dass psychische Krankheiten die Lebenserwartung stärker senken als alle anderen Leiden.

2.1.4. Burnout-Syndrom

In diesem Zusammenhang spielt das Burnout-Syndrom eine bedeutende Rolle und scheint heutzutage in der Berufswelt ein fast unumgänglicher Begriff in Bezug auf psychische Folgebeanspruchung zu sein (Metz & Rothe, 2017). Mit Burnout („Ausgebranntsein“) werden langzeitige Beeinträchtigungen des Wohlbefindens durch emotional belastende Situationen angeführt (Richter & Hacker, 1998). Maslach und Jackson (1981) definieren Burnout als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter Leistungsfähigkeit. Burnout ist kein eigenes klinisches Krankheitsbild, sondern wird nach dem ICD-10 lediglich als Risikofaktor für Gesundheitsbeeinträchtigungen eingestuft (Rigotti & Mohr, 2011). Es gibt diverse Merkmale, die zum Burnout führen können, z.B. der Arbeitssituation (Arbeitsanforderungen), der Persönlichkeit (Ressourcen, Fähigkeiten) und der individuellen Lebenssituation (Belastungsanforderungen, subjektives Erleben) (Poulsen, 2012). Laut Clifton (2021) und Moss (2019) sind Personen gefährdet, die Leidenschaft für ihren Beruf zeigen. Beschäftigte aus den Humandienstleistungen haben wegen chronischer emotionaler Beanspruchung ein höheres Risiko an Symptomen von emotionaler Erschöpfung und Depersonalisierung zu leiden (Gusy & Kleiber, 1998). Die Forschung hat sich inzwischen auch auf andere Berufsgruppen und Arbeitstätigkeiten mit erhöhter Belastung erweitert (Rudow, 2011). Burnout gilt in Zusammenhang mit hohen Arbeitsbelastungen als Prädiktor für Depressionen (Rau, Morling & Rösler, 2010). Bakker, Demerouti & Euwema (2005) wiesen in ihrer Studie nach, dass hohe Arbeitsansprüche bei gleichzeitig niedrigen Ressourcen signifikant zur Vorhersage von Burnout beitragen. Eine weitere Studie von Bakker, Demerouti und Schaufeli (2003) zeigte, dass Ausprägungen der Arbeitsanforderungen (Zeitdruck, Emotionsarbeit, Aufgabenveränderungen) wichtige Prädiktoren für gesundheitliche Probleme waren, welche signifikant mit Absentismusraten korrelierten.

2.2. Resilienz

Die in der Psychologie und in den Gesundheitswissenschaften überwiegend einseitige pathogenetische Sichtweise führte dazu, dass sich vorrangig den negativen Einflüssen und Risikofaktoren gewidmet und schützende gesundheitsförderliche Faktoren vernachlässigt wurden (Hoffmann, 2017). Ein wesentlicher Beitrag zum Perspektivenwechsel auf Aspekte der Gesundheitsförderung- und -erhaltung leistete das Konzept der Salutogenese. Neben diesem gewinnt auch das Konzept der Resilienz in Bezug auf die Forschung gesundheitlicher Schutzfaktoren zunehmend an Bedeutung (Bengel & Lyssenko, 2012). Zunächst wird das Konzept der Resilienz vorgestellt. Darauf aufbauend werden die Anfänge der Resilienzforschung sowie aktuelle Forschungsschwerpunkte dargestellt. Anschließend wird die Wechselwirkung zwischen Risiko- und Schutzfaktoren erörtert.

2.2.1. Definition und Merkmale von Resilienz

Der Begriff Resilienz stammt aus dem Lateinischen „resilire“ und bedeutet so viel wie „zurückspringen“ oder „abprallen“ (Fookan, 2016). Synonym kann der ursprünglich aus der Physik und Materialkunde stammende Begriff auch als Widerstandskraft, Spannkraft und Elastizität gegenüber belastenden Lebensumstände benutzt werden (Bengel & Lyssenko, 2012). In der Literatur gibt es unterschiedliche Definitionen von Resilienz. Während Welter-Enderlin und Hildenbrand Resilienz als „die Fähigkeit von Menschen, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin, 2006, S.13) beschreiben, ist Resilienz nach Wustmann Seiler „die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.“ (Wustmann Seiler, 2015, S. 18). Im Zentrum des Resilienzkonzepts steht eine gesunde und positive Entwicklung bzw. Anpassung des Menschen trotz Vorhandensein mehrerer Risikofaktoren aus. Aufgrund dieser großen Spannbreite von Faktoren kann Resilienz als multidimensional betrachtet werden. Die Forschung besagt, dass Resilienz keine stabile oder angeborene Persönlichkeitseigenschaft darstellt (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2011), sondern situations- und kontextabhängig ist (Rutter, 2000). Wellensiek geht von einer Veranlagung aus, „die bei jedem unterschiedlich ausgeprägt ist, aber aktiv angestoßen und gestärkt werden kann“ (Wellensiek & Galuska, 2014, S.76). Die Widerstandsfähigkeit eines Menschen kann sich im Laufe des Lebens verändern, was zu der Annahme führt, dass Resilienz ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess ist (Wustmann Seiler, 2015). Außerdem lassen sich Ähnlichkeiten zwischen personalen Ressourcen (Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit, Hardiness (engl. für ‚Widerstandsfähigkeit‘), Kohärenz) mit dem Konzept der Resilienz aufweisen. Die Entwicklung von Resilienzfaktoren ist in allen Lebensbereichen möglich und trainierbar (Wellensiek, 2011).

2.2.2. Ursprünge und Forschungsstand

Die Resilienzforschung hat sich in den 1950er- Jahren vorwiegend entwicklungspsychologisch mit der Widerstandskraft von Kinder und Jugendlichen beschäftigt (Wellensiek, 2011). Eine der bekanntesten Studien nennt sich die Kauai-Studie von Werner und Smith (1992), eine Langzeitstudie, welche die Auswirkungen ungünstiger Lebensumstände von Kindern untersuchte. Untersuchungsergebnisse zeigen, dass sich trotz schwerwiegender Bedingungen und hoher Mehrfachbelastung ein Drittel der Kinder (aus der Gruppe der Hochrisikokinder) zu kompetenten, selbstbewussten, fürsorglichen und gesunden Erwachsenen entwickelten, während zwei Drittel der Kinder ein abweichendes Verhalten aufzeigten (Werner, 2006, S.30). Weitere Längsschnittstudien aus Deutschland untersuchten in ähnlicher Weise, ob Risiko- und Schutz-

faktoren Einfluss auf die psychische Gesundheit und eine resiliente Entwicklung haben. Die bekanntesten Studien sind laut Literatur die Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht, Esser & Schmidt, 2000), die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie (Lösel & Bender, 2008) und die BEL-LA-Studie (Bettge & Ravens-Sieberer, 2005). Aktuell zieht das Thema Resilienz immer mehr Aufmerksamkeit auf sich, auch stark getrieben durch Covid-19 und die Mehrfachbelastungen einzelner Individuen wie bspw. durch Home Office, Home Schooling. Zudem hat das Thema Resilienz bei der Bewältigung von Belastungen im Berufsleben (organisationale Resilienz) aufgrund des erhöhten Anstiegs psychischer Erkrankungen in der gegenwärtigen Forschung an Interesse gewonnen (Wellensiek, 2011). Somit wird Resilienz als Kernkompetenz des 21. Jahrhunderts benannt, um in den unterschiedlichsten Situationen im Arbeitsbereich anpassungs- und handlungsfähig zu sein sowie weiterhin das Gefühl der Kontrolle über die eigene Arbeit zu haben. Resiliente Mitarbeiter weisen demnach eine höhere Akzeptanz gegenüber schwierigen Situationen auf, zeigen eine optimistische und problemlöseorientierte Einstellung und suchen eher nach externer Unterstützung (Henninger, 2016). Vor diesem Hintergrund untersuchen die Universitäten in Freiburg und in Erlangen-Nürnberg im Verbundprojekt „Resilire - Altersübergreifendes Resilienz-Management“ wie Resilienz sowohl auf Ebene des einzelnen Mitarbeiters als auch von Arbeitsgruppen gefördert werden kann (Soucek & Pauls). Als Reaktion auf die steigenden Burnout-Fälle und Fehltage infolge psychischer Erkrankungen wurde im Jahr 2012 eine Studie der Bertelsmann-Stiftung durchgeführt, mit dem Ziel, den Zusammenhang zwischen Führung, Gesundheit und Resilienz zu untersuchen. Die Ergebnisse illustrierten eine Korrelation zwischen dem Ausmaß an Resilienz, Burnout-Symptomen und psychosomatischen Beschwerden sowie zwischen Resilienz und Arbeitszufriedenheit. Dies bedeutet, dass Menschen mit einer hohen Resilienz weniger Burnout-Symptome und weniger Folgen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen erliegen. Zudem haben zielorientierte, disziplinierte und optimistische Mitarbeiter eine höhere Arbeitszufriedenheit als Mitarbeiter mit einer geringen Ausprägung auf diesen Faktoren. Resilienz konnte als protektiver Faktor in diesem Zusammenhang bestätigt werden (Mourlane, Hollmann & Trumpold, 2013). Darüber hinaus gibt es weitere Ergebnisse, welche aufzeigen, dass resiliente Menschen eine höhere Lebenszufriedenheit haben, in schwierigen Situationen weniger körperliche Beschwerden aufweisen und weniger an posttraumatischen Belastungssyndromen leiden (Seery, Holman & Silver, 2010). Die Entstehung von Resilienz ist durch die Forschung immer noch nicht eindeutig erschlossen, jedoch existieren verschiedene Modelle, die erste Annahmen zu dieser Thematik aufstellen. Um diese Modellvorstellungen nachvollziehen zu können, ist es zunächst notwendig, sich mit dem Konzept der Schutz- und Risikofaktoren auseinanderzusetzen.

2.2.3. Risiko- und Schutzfaktoren

Risiko- und Schutzfaktoren werden in der Resilienzforschung als wichtige Voraussetzung für resilientes Verhalten betrachtet. Während risikoe erhöhende Faktoren die Entstehung von psychischen Störungen und Erkrankungen fördern, kann es zu einer Verringerung der Auswirkungen durch risikomildernde Faktoren kommen und die psychische Widerstandsfähigkeit kann gestärkt werden (Fröhlich-Gildhoff & Rönna u-Böse, 2011). Daher ist die Schlussfolgerung nicht richtig, dass Schutzfaktoren lediglich das Gegenteil von Risikofaktoren sind und eine bloße Auflistung dieser wäre nicht ausreichend. Fröhlich-Gildhoff und Rönna u-Böse machen vor diesem Hintergrund darauf aufmerksam, „dass ein fehlender Schutzfaktor als Risikofaktor gesehen werden kann, aber nicht umgekehrt, da das alleinige Fehlen von Risikofaktoren an sich keinen Schutz darstellt.“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna u-Böse, 2011, S.32). Resilienz entsteht daher in einem Zusammenhang mit Belastungen und Krisen, von denen potentiell eine Gefährdung der gesunden Entwicklung ausgeht. Unter Risikofaktoren werden Umstände betrachtet, welche funktional, sozial anerkannte Handlungen unwahrscheinlicher oder dysfunktionale Handlungen wahrscheinlicher machen (Jessor, Turbin & Costa, 1999). Es handelt sich hier nicht um Ursache-Wirkungsbeziehungen, sondern um Wahrscheinlichkeiten. Innerhalb der Risikofaktoren kann zwischen „Vulnerabilitätsfaktoren“ und „Stressoren“ bzw. Risikofaktoren im engeren Sinne unterschieden werden. Vulnerabilitätsfaktoren stellen biologische oder psychologische Eigenschaften des Individuums dar, während Stressoren sich auf die psychosoziale Umwelt beziehen (Niebank & Petermann, 2000). Schutzfaktoren werden in der Literatur auch als Protektiv- oder Resilienzfaktoren benannt (Bengel & Lyssenko, 2012). Resilienzfaktoren einer Person lassen sich in personale und soziale Ressourcen einteilen. Dabei handelt es sich um Eigenschaften, die eine Person in der „Interaktion mit der Umwelt sowie durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben im Verlauf erwirbt.“ (Wustmann Seiler, 2015, S.46). Schutzfaktoren können in drei Kategorien „Kindbezogene Faktoren“, „Resilienzfaktoren“ und „Umgebungsbezogene Faktoren“ unterteilt werden. „Resilienzfaktoren“ zeigen hierbei Ressourcen auf, die das Individuum durch die erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Umwelt und bereits bewältigten Entwicklungsaufgaben erlangt hat. Die „Kindbezogenen Faktoren“ zeigen die angeborene Eigenschaften des Kindes auf und die „Umgebungsbezogenen Faktoren“ die Beschaffenheit des familiären und sozialen Kontextes. Gemäß Petermann (2000) sind die „Resilienzfaktoren“ bei der Bewältigung von ungünstigen Lebensumständen von besonderer Wichtigkeit. Bengel und Lyssenko (2012) klassifizieren folgende elf Faktoren als protektiv: „Positive Emotionen“, „Optimismus“, „Hoffnung“, „Selbstwirksamkeitserwartung“, „Selbstwertgefühl“, „Kontrollüberzeugung“, „Kohärenzgefühl“, „Hardiness“, „Religiosität und Spiritualität“, „Coping[-stil]“ und „Soziale Unterstützung“. Rönna u-Böse und Fröhlich-

Gildhoff (2015) sehen zudem „Selbst- und Fremdwahrnehmung“, „Selbstregulation“, „Soziale Kompetenz“ und „Problemlösen“ als Schutzfaktoren an.

2.3. Bedeutung von Ressourcen für die Belastungsbewältigung

Ressourcen spielen im Zusammenhang mit der Entstehung und Bewältigung von belastenden Ereignissen eine entscheidende Rolle. Jeder Mensch verfügt über gewisse Ressourcen, die ihm helfen, Belastungen und seinen Auswirkungen erfolgreich entgegenzuwirken (Nerdinger et al., 2011). Den Bedeutungszuwachs von Ressourcen, insbesondere der personalen Ressourcen im Kontext der Gesundheitsförderung, gilt es in diesem Abschnitt hervorzuheben. Für die erfolgreiche Bewältigung von Belastungen sowie das Verhindern von Fehlbeanspruchung am Arbeitsplatz nehmen vor allem individuelle Ressourcen eine wichtige Bedeutung ein (Ulich & Wülser, 2010). Unter Ressourcen werden Faktoren verstanden, welche die physische, psychische und soziale Gesundheit eines Menschen stabilisieren, um den Umgang mit belastenden Situationen zu erleichtern (Rudow, 2011). Stehen einer Person ausreichend nützliche Ressourcen zur Verfügung, sind diese in belastenden Situationen besser geschützt und können schwierige Situationslagen eher bewältigen als Personen, denen es an positiven Ressourcen fehlt (Hobfoll, 2002). Es wird zwischen inneren (personale) und äußeren (organisationale, soziale) Ressourcen unterschieden. Vor allem personale Ressourcen zeigen positive Wirkungseffekte zu physischer und psychischer Gesundheit und psychologischer Anpassung, aber auch auf arbeitsbezogenes Wohlbefinden wie Arbeitsengagement und Arbeitszufriedenheit (Bradley & Roberts, 2004). Weiterhin kann ein hohes Ausmaß an psychologischer Akzeptanz als personale Ressource den Zusammenhang zwischen Tätigkeitsspielraum, arbeitsbezogenen Wohlbefinden (Arbeitszufriedenheit) und Arbeitsleistung verstärken. Auch die Wechselwirkung von individuellen und arbeitsbezogenen Ressourcen weist in diesem Zusammenhang einen positiven Wirkungseffekt auf (Bond & Bunce, 2003). Grundsätzlich ist es gemäß von Münchhausen (2006) wichtig, sich immer wieder Raum und Zeit zu gönnen, damit die Seele wieder aufatmen kann, gerade wenn das Leben hektisch ist.

2.3.1. Coping

Jeder Mensch trifft in seinem Berufsalltag auf Situationen, die Belastungen hervorrufen und somit zur Beanspruchung führen (Faltermaier, 2005). Entscheidend für die Auswirkung von Beanspruchungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden ist die subjektive Einschätzung einer Person, inwieweit Handlungskompetenzen bei der Auseinandersetzung von Belastungen zur Verfügung stehen und angemessen eingesetzt werden können. Diese Handlungsstrategien, die

zur individuellen Belastungsbewältigung eingesetzt werden, werden unter dem Begriff Coping zusammengefasst. Lazarus und seine Mitarbeiterin Susan Folkman (1984) definieren Coping „as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person.“ (Lazarus & Folkman, 1984, S.141). Beim Coping geht es um das Bemühen mit den Anforderungen in der jeweiligen Situation umgehen zu können (Kaluza, 2011). Die zentralen Ziele des Copings sind zum einen die Beseitigung der erlebten Beanspruchung und zum anderen die Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit und Wohlbefinden. Diese Aspekte haben eine starke Bedeutung bei der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation der Situation und sind Voraussetzung für eine konstruktive Bewältigung (Eppel, 2007). Lazarus unterscheidet zwischen problembezogenen (instrumentellen) und emotionsbezogenen (palliativen) Coping. Das problembezogene Coping bezieht sich sowohl auf den aktiven und direkten Versuch mögliche Bedrohungen zu beseitigen als auch auf die soziale Unterstützung (Bengel & Lyssenko, 2012). Besonders soziale Unterstützung hat eine protektive Wirkung gegenüber Belastungen und zeigt einen positiven Zusammenhang mit psychischer Gesundheit (Uchino, Bowen, Carlisle & Birmingham, 2012). Beim emotionsbezogenen Coping geht es um den Umgang mit negativen Emotionen, welche durch eine belastende Situation entstanden sind. Das Individuum sieht nicht die Notwendigkeit die Belastungssituation direkt zu ändern, sondern die Spannungsgefühle entweder durch das Unterdrücken von Emotionen, wie z.B. durch Entspannungstechniken, Ablenkungs- oder Konsumverhalten, oder durch das Ausleben von Emotionen durch Halt im Glauben oder positivem Umdeuten von Situationen zu regulieren und kontrollieren (Bengel & Lyssenko, 2012). Es kommt zu einer kurzfristigen Entlastung, da der Spannungszustand etwas verringert wird, allerdings verändert sich jedoch nicht die Ursache des Beanspruchungsempfinden (Nerdinger et al., 2011). Somit können durch das Verdrängen von Emotionen palliative Bewältigungsversuche, speziell vermeidende Strategien, mit psychischen Belastungen und negativen Folgen wie der Entstehung von Burnout verknüpft sein (Dougall, Ursano, Posluszny, Fullerton & Baum, 2001). Die Coping-Forschung ging davon aus, dass aktive problembezogene Bewältigungsstrategien grundsätzlich als adaptive und emotionsbezogene Strategien eher als dysfunktional eingestuft werden konnten. Diese Annahme konnte jedoch repliziert werden, da emotionsbezogenes Coping in bestimmten Situationen auch protektive Wirkung entfalten kann (Austenfeld & Stanton, 2004). Weitere Studien zum Einfluss von Coping-Strategien auf die Resilienz verdeutlichen jedoch, dass eine Unterscheidung in adaptive und dysfunktionale Strategien nicht möglich ist (Bengel & Lyssenko, 2012, S.79ff.). Letztendlich hängt die Wahl der Bewältigungsstrategie von mehreren Faktoren ab: zeitliche Orientierung (Bewältigung vergangener oder zukünftiger Ereignisse), thematischer Bezug (Verlust, Bedrohung, Herausforderung) und die Bewertung der Situation bestimmen den Einfluss auf den Coping-Prozess (Jerusalem, 1990). Somit kann Coping als ein dynamischer Prozess gesehen werden (Eppel, 2007).

2.3.2. Selbstwirksamkeit

Der Begriff der Selbstwirksamkeit beinhaltet die Erwartung eines Individuums, mithilfe der eigenen Ressourcen erfolgreich Aufgaben zu lösen und gewünschte Handlungen ausführen zu können und wird somit häufig als Resilienzverwandt bezeichnet (Morel, 2021). Selbstwirksamkeit wurde bereits als Schutzfaktor erwähnt und gilt in der Regel als eine Voraussetzung für das Vorhandensein von Resilienz (Schumacher, Leppert, Gunzelmann, Strauß & Brähler, 2005). Selbstwirksamkeit kann zudem, wie Resilienz, durch positive Erfahrungen gestärkt werden (Hoffmann, 2017). Der bedeutende Unterschied zwischen den beiden Phänomenen ist, dass von Resilienz per Definition nur in Gegenwart einer bedrohlichen Situation gesprochen wird, während es diese Einschränkung bei Selbstwirksamkeit nicht zu geben scheint (Schumacher et al., 2005).

2.3.3. Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese besagt, dass der Rückgriff des Menschen auf seine Ressourcen letztlich von dem Vorhandensein des sogenannten Kohärenzgefühls abhängt. Dieses Kohärenzgefühl impliziert, dass das Individuum seine Umwelt als verstehbar sowie sein Leben als handhabbar und sinnhaft empfindet. Dieses Gefühl bildet sich während der Kindheit und Jugend heraus und wird ab dem 30. Lebensjahr als stabil betrachtet (Hofer, 2016). Resilienz ist hingegen kein stabiles Merkmal und bildet sich in einem äußerst komplexen Prozess heraus, der von vielen Faktoren abhängig ist. Hierbei kann das Kohärenzgefühl ein potentieller Schutzfaktor sein. Hoffmann (2017) sieht einen weiteren Unterschied in der zeitlichen Orientierung der Konzepte. Demnach ist Resilienz vor allem geprägt durch positive Erfahrungen in der Vergangenheit, zu denen in gegenwärtigen Problemsituationen ein Bezug hergestellt werden kann, so dass ein Gefühl der Sicherheit und Kompetenz entsteht. Das Kohärenzgefühl ist hingegen wenig vergangenheitsorientiert und richtet den Blick aufgrund der gegenwärtig empfundenen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit positiv in die Zukunft. Die Ressourcenorientierung beider Konzepte kann jedoch in jedem Fall als Gemeinsamkeit gesehen werden (Hofer, 2016).

3. Bedeutung von Coaching

Das folgende Kapitel reflektiert die in dem theoretischen Teil dargestellten Informationen und beleuchtet, dass Coaching als Unterstützung hinzugezogen werden kann, sollte sich jemand vor oder bereits in einer Krise befinden, jedoch keine therapeutische Unterstützung benötigen.

3.1. Diskussion

Wie im theoretischen Teil dargestellt, nehmen psychische Belastungen kontinuierlich zu und folglich damit auch der Bedarf an mentaler Unterstützung für betroffene Individuen. Da es aber nur begrenzt Plätze bei Psychotherapeuten gibt und sich die Knappheit durch Covid-19 zuspitzt hat, ist ein Coaching, welches lösungs- und zukunftsorientiert arbeitet, eine sehr gute Alternative zur Vorbeugung eines Burnouts. Hierzu gibt es unterschiedliche Meinungen, jedoch bin ich als Autorin dieser Arbeit der festen Überzeugung, dass Coaching mental unterstützen und vorbeugen kann, da es explizit die Ressourcen aktiviert und die Selbstwirksamkeit des Individuums/ Klienten wieder in den Vordergrund rückt. Wie in dem Bestseller „Bewusstheit“ von Bischoff (2020, S. 103) beschrieben, „beeinflusst Haltung Haltung“. Durch ein professionelles Coaching wird dem Klienten ermöglicht, nochmal neue Sichtweisen auf die offenen Themen zu gewinnen, die Haltung gegenüber einzelnen Themen zu ändern und emotional gestärkter den Anliegen zu begegnen.

3.2. Fazit

Das Thema dieser Abschlussarbeit hat mir als Autorin nochmal die Wichtigkeit des systemischen Coachings vor Augen geführt. In Anbetracht der theoretischen Grundlagen wird das Thema Coaching in Deutschland in den nächsten Jahren weiterhin an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der anhaltenden zunehmenden Arbeitsbelastung durch z.B. Digitalisierung und Fachkräftemangel die Anforderungen an das Individuum weiterhin steigen werden. Gerade das systemische Coaching, welches primär die Aufgabe hat, die Kompetenzen und Ressourcen des Klienten in seinem System zu stärken, eignet sich hervorragend für die zukünftigen Herausforderungen.

Literaturverzeichnis

- Allenspach, M. & Brechbühler, A. (2005). *Stress am Arbeitsplatz: Theoretische Grundlagen, Ursachen, Folgen und Prävention* (1. Auflage). Bern: Huber.
- Austenfeld, J. L. & Stanton, A. L. (2004). Coping through emotional approach: a new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality*, 72 (6), 1335–1363.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, E. & Schaufeli, W. B. (2003). Job demand and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62 (2), 341–356.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema, M. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10 (2), 170–180.
- Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter*. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* (Band 43). Köln: BZgA.
- Berndt, Christina (2020). *Resilienz*. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. Was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out. München: dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Bischoff, Christian (2020). *Bewusstheit*. 2. Auflage. München: Ariston Verlag.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88 (6), 1057–1067.
- Bradley, J. & Roberts, J. A. (2004). Self-employment and job satisfaction: Investigating the role of self-efficacy, depression, and seniority. *Journal of Small Business Management*, 42 (1), 37–58.
- Clifton, Emma (2021): *If you love your job, you're at greater risk*. Zugriff am 08.12.2021. Verfügbar unter: [Burnout: If you love your job, you're at greater risk | Stuff.co.nz](https://www.stuff.co.nz/burnout/if-you-love-your-job-youre-at-greater-risk)
- DAK-Gesundheitsreport (2020). Berlin: IGES Institut GmbH.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (2), 454–464.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- Dougall, A. L., Ursano, R. J., Posluszny, D. M., Fullerton, C. S. & Baum, A. (2001). Predictors of posttraumatic stress among victims of motor vehicle accidents. *Psychosomatic Medicine*, 63 (3), 402–411.
- Eppel, H. (2007). *Stress als Risiko und Chance*. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: Kohlhammer.

- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) (2010). *Europäische Unternehmensumfrage über neue und aufkommende Risiken*.
- Europäische Kommission Generaldirektion V (1997a). *Bericht zum Thema „Arbeitsbedingter Stress“*. Beratender Ausschuß für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Brüssel: Europäische Kommission.
- Filipp, S.-H. (1995). *Kritische Lebensereignisse* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Filipp, S.-H. & Ferring, D. (2002). Die Transformation des Selbst in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. In G. Jüttemann & H. Thomae (Hrsg.), *Persönlichkeit und Entwicklung* (S.191-228). Weinheim: Beltz Verlag.
- Fookes, I. (2016). Psychologische Perspektiven der Resilienzforschung. In R. Wink (Hrsg.), *Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung, Studien zur Resilienzforschung* (S. 13-45). Wiesbaden: Springer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2011). *Resilienz* (2. Auflage). München: Reinhardt.
- Gusy, B. & Kleiber, D. (1998). Burnout. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung - Arbeits- und Organisationspsychologische Methoden und Konzepte* (S. 315–328). Göttingen: Hogrefe.
- Henninger, M. (2016). Resilienz. In D. Frey (Hrsg.), *Psychologie der Werte. Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie* (S. 157– 164). Heidelberg: Springer.
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6 (4), 307–324.
- Hofer, P. (2013). Resilienz. Ein fundierter Ansatz bekommt Beachtung in der Personalberatung. *Motivation*, 6, 1-6. Zugriff am 06.12.2021 unter https://issuu.com/motiv_personal_consulting/docs/motivator_17.6.2013
- Hofer, P. (2016). *Krisenbewältigung und Ressourcenentwicklung. Kritische Lebenserfahrungen und ihr Beitrag zur Entwicklung von Persönlichkeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hoffmann, G. P. (2017). *Organisationale Resilienz: Kernressource moderner Organisationen*. Berlin: Springer.
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Stresserleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Jessor, R., Turbin, M. S. & Costa, F. M. (1999). Protektive Einflußfaktoren auf jugendliches Gesundheitsverhalten. In P. Kolip (Hrsg.), *Programme gegen Sucht: Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter* (S. 41-69). Weinheim: Juventa.
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (2. Auflage). Heidelberg: Springer.
- Kratzer, N. & Dunkel, W. (2011). Arbeit und Gesundheit im Konflikt - Zur Einführung. In N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker & S. Hinrichs (Hrsg.), *Arbeit und Gesundheit im Konflikt*.

Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement (S. 13–34). Berlin: sigma

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New-York: Springer.

Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Zugriff am 03.12.2021. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd68.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Lösel, F. & Bender, D. (2007). Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen. Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse der Resilienzforschung. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl., S. 57-78). München: Reinhardt.

Meister, Alyson & Lavanchy, Maude (2021). *Athletes are shifting the narrative around mental health at work*. Harvard Business Review. Zugriff am 04.12.2021. Verfügbar unter: Athletes Are Shifting the Narrative Around Mental Health at Work (hbr.org)

Metz, A.-M. & Rothe, H.-J. (2017). *Screening psychischer Arbeitsbelastung: ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung*. Wiesbaden: Springer.

Morel, Emilia (2021). *Die 7 Säulen der Resilienz*. Books World.

Morschhäuser, M., Beck, D. & Lohmann-Haislah, A. (2014). Psychische Belastung als Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.), *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung - Erfahrungen und Empfehlungen* (S. 19–44). Berlin: Erich Schmidt

Moss, Jennifer (2019). *When passion leads to burnout*. Stress management. Harvard Business Review. Zugriff am 04.12.2021. Verfügbar unter: When Passion Leads to Burnout (hbr.org)

Mourlane, D., Hollmann, D. & Trumpold, K. (2013). *Führung, Gesundheit und Resilienz*. Bertelsmann-Stiftung & mourlane management consultants. Zugriff am 07.12.2021. Verfügbar unter: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Fuehrung__Gesundheit__Relienz__Studie.pdf

Nerdinger, W., Blicke, G. & Schaper, N. (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (2. Auflage). Heidelberg: Springer.

Niebank, K. & Petermann, F. (2000). Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 57-94). Göttingen: Hogrefe.

Noeker, M. & Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 255–263.

Petter, J. und Schumann, F. (2019). *Wenn die Arbeit krank macht. Zu viel Stress im Beruf*. Zugriff am 04.12.2021. Verfügbar unter: Doi: <https://www.tagesspiegel.de/politik/zu-viel-stress-im-beruf-wenn-die-arbeit-krank-macht/25305504.html>

- Pomaki, G., Karoly, P. & Maes, S. (2009). Linking goal progress to subjective well-being at work: the moderating role of goal-related self-efficacy and attainability. *Journal of occupational health psychology*, 14 (2), 206–218.
- Poppelreuter, S. & Mierke, K. (2012). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten* (4. Auflage). Berlin: Erich Schmidt
- Poulsen, I. (2012). *Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe - Ein Beitrag zur Burnoutprävention*. Wiesbaden: Springer.
- Rau, R., Morling, K. & Rösler, U. (2010). Is there a relationship between major depression and both objectively assessed and perceived job demand and job control? *Work & Stress*, 24, 1–18
- Rigotti, T. & Mohr, G. (2011). Gesundheit und Krankheit in der neuen Arbeitswelt. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: Ein Handbuch* (S. 61–82). Göttingen: Hogrefe.
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rudow, B. (2011). *Die gesunde Arbeit - Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalführung* (2. Auflage). München: Oldenbourg.
- Scharnhorst, J. (2008). *Resilienz – neue Arbeitsbedingungen erfordern neue Fähigkeiten*. In Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (Hrsg.), *Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland* (S. 51–53). Zugriff am 12.12.2021. Verfügbar unter: <http://org.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Gesundheitsbericht-2008.pdf#page=17>
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala - Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 16–39.
- Seery, M. D., Holman, E. A. & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99 (6), 1025–1041.
- Soucek, R. & Pauls, N. (o. J.). *Resilire – Altersübergreifendes Resilienz-Management*. Zugriff am 02.12.2021. Verfügbar unter: <https://www.resilire.de/ziele.php>
- Thun-Hohenstein, L., Lampert, K., & Altendorf-Kling, U. (2020). Resilienz – Geschichte, Modelle und Anwendung. *Psychodrama Soziometrie*, 19: 7-20.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11620-020-00524-6>
- Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M. & Birmingham, W. (2012). Psychological pathways linking social support to health outcomes: a visit with the „ghosts“ of research past, present, and future. *Social Science and Medicine*, 74 (7), 949–957.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (4. Auflage). Wiesbaden: Gabler.

- Vershow, Sophie (2021). *Workers aren't burnt out from the pandemic. They're burnt out from overwork*. Newsweek. Zugriff am 11.12.2021. Verfügbar unter: Workers Aren't Burnt Out From the Pandemic. They're Burnt Out From Overwork | Opinion (newsweek.com)
- Von Münchhausen, Marco (2004). *Wo die Seele auftankt. Die besten Möglichkeiten, Ihre Ressourcen zu aktivieren*. 9. Auflage. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Wellensiek, S. K. (2011). *Handbuch Resilienz-Training. Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter*. Weinheim: Beltz.
- Wellensiek, S. K. & Galuska, J. (2014). *Resilienz – Kompetenz der Zukunft. Balance halten zwischen Leistung und Gesundheit*. Weinheim: Beltz.
- Welter-Enderlin, R. (2006). Einleitung: Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (S.7-19). Heidelberg: Carl-Auer
- Werner, E. E. (2006). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (1. Auflage, S. 28–42). Heidelberg: Carl-Auer.
- Wustmann-Seiler, C. (2012). *Beiträge zur Bildungsqualität: Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (4. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
- Yerushalmi, H. (2007). Paradox and personal growth during crisis. *The American Journal of Psychoanalysis*, 67, 359–380.