

Hampel, Petra / Kümmel, Ursula / Meier, Manuela / Desman, Christiane  
und Dickow, Boris

**Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der  
Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den  
psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 2, S. 87-103*

urn:nbn:de:bsz-psydok-45479

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

**Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Kontakt:**

**PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Inhalt

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling) . . . . .	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents) . . . . .	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents) . . . . .	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy) . . . . .	59
Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old) . . . . .	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry) . . . . .	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity) . . . . .	37

## Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders) . . . . .	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings) . . . . .	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents) . . . . .	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey) . . . .	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression) . . . . .	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction) . . . . .	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children) . . . . .	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes) . . . . .	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?) . . . . .	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders) . . . . .	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study) . . . . .	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computer games: Distribution via and discussion on the internet) . . . . .	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders) . . . . .	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample) . . . . .	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study) . . . . .	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence) . . . . .	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients) . . . . .	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ)) . . . . .	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums) . . . . .	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders) . . . . .	598

#### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse) . . . . .	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone) . . . . .	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders) . . . . .	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders) . . . . .	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families) . . . . .	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce) . . . .	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital) . . . . .	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders) . . . . .	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities) . . . . .	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy) . . . . .	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders) . . . . .	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents) . . . . .	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey) . . . . .	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient) . . . . .	337

#### Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (L. Unzner) . . . . .	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (L. Unzner) . . . . .	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (L. Unzner) . . . . .	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (D. Irblich) . . . . .	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (L. Unzner) . . . . .	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (L. Unzner) . . . . .	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (L. Unzner) . . . . .	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (D. Irblich) . . . . .	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (K. Sarimski) . . . . .	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. ( <i>U. Kießling</i> ) .....	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. ( <i>A. Zellner</i> ) .....	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. ( <i>J.M. Fegert</i> ) .....	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. ( <i>O. Bilke</i> ) .....	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. ( <i>P. Kleinfurchnner</i> ) .....	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. ( <i>B. Westermann</i> ) ....	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. ( <i>M. Hirsch</i> ) .....	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. ( <i>A. Zellner</i> ) .....	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>B. Koob</i> ) .....	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. ( <i>C. v. Bülow-Faerber</i> ) .....	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. ( <i>U. Knölker</i> ) .....	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	234
Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). ( <i>D. Irblich</i> ) .....	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. ( <i>K. Mauthe</i> ) .....	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarza-cher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. ( <i>M. Müller-Küppers</i> ) .....	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. ( <i>M.B. Buchholz</i> ) .....	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. ( <i>B. Mikosz</i> ) .....	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinde-rung. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Pra-xis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	432

#### Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. ( <i>C. Kirchheim</i> ) .....	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Ver-fahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. ( <i>C. Kirchheim</i> ) .....	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). ( <i>C. Kirchheim</i> ) .....	773

Editorial / Editorial .....	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors .....	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates .....	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements .....	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports .....	78

# Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Petra Hampel<sup>1</sup>, Ursula Kümmel<sup>2</sup>, Manuela Meier<sup>2</sup>, Christiane Desman<sup>1</sup> und Boris Dickow<sup>1</sup>

### Summary

#### Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents

The aim of this one-year longitudinal study was to investigate gender and developmental effects on perceived stress related to interpersonal stressors, coping strategies, somatic symptoms and psychological disorders. Additionally, associations of perceived stress and coping styles at the first assessment with psychological problems at the second measurement were examined. In total, N = 169 Austrian children and adolescents (ages 10 to 13 years) participated in this self-report study. Compared to male children and adolescents, female counterparts scored higher on perceived stress related to interpersonal stressors and on social support but evaluated a lower amount of distraction. Moreover, girls reported higher levels of somatic symptoms and anxiety/depression. Boys showed a developmental increase in anger control problems and both genders showed developmental increases in antisocial behavior. Low levels of the emotion-focused coping strategies distraction and minimization were related longitudinally to emotional and behavioral disorders. The results support gender-adjusted stress management programs applied in the primary and secondary prevention.

**Key words:** children and adolescents – perceived stress – coping – adjustment

### Zusammenfassung

Die einjährige Längsschnittstudie ging der Frage nach, ob sich das Stresserleben sozialer Belastungssituationen, die Stressverarbeitung, die körperliche Beanspru-

<sup>1</sup> Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen.

<sup>2</sup> Institut für Psychologie der Karl-Franzens-Universität Graz.



chungssymptomatik und die psychischen Störungen in Abhängigkeit vom Geschlecht und Entwicklungsverlauf unterscheiden. Außerdem wurde der Zusammenhang des Stresserlebens und der Stressverarbeitungsstile zum ersten Erhebungszeitpunkt mit dem Auftreten von psychischen Störungen zum zweiten Messzeitpunkt untersucht. In die Befragung zu beiden Messzeitpunkten gingen  $N = 169$  Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 13 Jahren aus Österreich ein. Verglichen mit den männlichen Kindern und Jugendlichen berichteten weibliche Kinder und Jugendliche generell über ein höheres Stresserleben, suchten mehr soziale Unterstützung und wiesen geringere Werte in dem Subtest „Ablenkung“ auf. Außerdem gaben sie eine höhere Beanspruchungssymptomatik und eine erhöhte Ängstlichkeit/Depressivität an. Im Verlauf zeigte sich bei den Jungen eine Zunahme in den Ärgerkontrollproblemen und bei beiden Geschlechtern ein Anstieg in dem aggressiv-dissozialen Verhalten. Niedrige Ausprägungen in den emotionsregulierenden Bewältigungsstrategien „Ablenkung“ und „Bagatellisierung“ erwiesen sich als bedeutsame Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen. Die Befunde unterstützen geschlechtsangepasste Konzeptionen primär- und sekundärpräventiver Stressbewältigungsmaßnahmen.

**Schlagwörter:** Kinder und Jugendliche – Stresserleben – Stressverarbeitung – Anpassung

## 1 Einleitung

Epidemiologischen Studien zufolge haben sowohl emotionale als auch Verhaltensstörungen in den letzten Jahrzehnten zugenommen (Cohen et al. 1993; Dekovic et al. 2004; Steinhausen et al. 1998). Nach einer Übersicht neuerer Befunde von Ihle und Esser (2002) belegen die meisten Studien Prävalenzraten zwischen 15 und 22 %, so dass im Kindes- und Jugendalter ähnliche Prävalenzen wie im Erwachsenenalter bestehen. Außerdem wurden beachtliche Persistenzraten psychischer Störungen vom Kindes- und Jugendalter bis ins frühe Erwachsenenalter von 50 % festgestellt (Esser et al. 2000), wobei Verhaltensstörungen stabiler als emotionale Störungen waren (Laucht et al. 2000). Neuere Befunde sprechen dafür, dass externalisierende Störungen nicht nur bei den Jungen im Verlauf der Adoleszenz ansteigen, sondern auch bedeutsam bei den Mädchen (vgl. Petermann u. Petermann 2000). Ebenfalls weisen Mädchen in der Frühadoleszenz eine erhöhte Prävalenz für eine depressive Symptomatik und eine manifeste Depression auf. So zeigten Cohen et al. (1993) einen hohen Anstieg in der Prävalenz der Major Depression bei Mädchen im Alter zwischen 13 und 16 Jahren. Als mögliche Ursachen für die Geschlechtsunterschiede in der Entstehung psychischer Störungen werden insbesondere Unterschiede in der Anzahl der Belastungssituationen, unterschiedliche Wahrnehmungen von belastenden Ereignissen und unterschiedlich ausgeprägte Stressbewältigungskompetenzen diskutiert (Compas et al. 1993; Nummer u. Seiffge-Krenke 2001, Seiffge-Krenke 1993; vgl. auch Nolen-Hoeksema 1987). In der vorliegenden Studie sollen Geschlechtsunterschiede im Stresserleben, der habituellen



Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchungssymptomatik und den psychischen Störungen über einen einjährigen Verlauf bei Kindern und Jugendlichen untersucht werden. Des Weiteren sollen kausale Zusammenhänge des Stresserlebens und der Stressverarbeitungsstile mit dem Auftreten psychischer Störungen ermittelt werden.

Trotz einer Heterogenität in den Befunden, die sich zumeist durch die unterschiedlichen Operationalisierungen der Stressverarbeitung und die verschiedenen Stressoren erklären lässt, kann festgehalten werden, dass alltägliche Belastungen enger mit einer psychischen Anpassung zusammenhängen als kritische Lebensereignisse (Compas et al. 1989). Kritische Lebensereignisse beeinträchtigen eher gemeinsam mit alltäglichen Stressoren die psychische Anpassung Jugendlicher (Seiffge-Krenke 2000; Wagner et al. 1988). Dabei stellten viele Studien Geschlechtseffekte fest: Mädchen berichten im Verlauf des Kindes- und Jugendalters über mehr Belastungssituationen, die insbesondere im sozialen Bereich angesiedelt sind (Griffith et al. 2000; Nummer u. Seiffge-Krenke 2001; Rudolph 2002; Rudolph u. Hammen 2000; Washburn-Ormachea et al. 2004). In einer vierjährigen Längsschnittstudie standen soziale Belastungen nur bei den frühadoleszenten Mädchen und nicht bei den Jungen mit einer Entwicklung depressiver Symptome im Zusammenhang (Nummer u. Seiffge-Krenke 2001). Mädchen mobilisieren zwar besser ihr soziales Netz als Jungen, räumen sozialen Beziehungen jedoch einen sehr hohen Stellenwert ein, so dass sie sich durch soziale Konflikte stark belastet fühlen. In der Zeit der Adoleszenz, in der die Ablösung von der Familie und Integration in das soziale Netz der Gleichaltrigen die zentralen Entwicklungsaufgaben darstellen (Havighurst 1974), ist damit die Stressvulnerabilität der Mädchen erhöht, was als Risikofaktor für die Entwicklung depressiver Symptome diskutiert wird (Rudolph 2002; Rudolph u. Hammen 2000; vgl. auch Nolen-Hoeksema 1987). Die für frühadoleszente Mädchen gefundene positive Beziehung zwischen antizipierter sozialer Unterstützung durch Gleichaltrige und den körperlichen Beschwerden interpretiert Waligora (2002) so, dass die soziale Unterstützung durch Gleichaltrige für Mädchen eher „problemhaltend“ ist. Auch Rudolph (2002) betont, dass Mädchen in der Frühadoleszenz in ihren sozialen Beziehungen eher „Stress generieren als abbauen“. Hierbei wurde nach der Anzahl der Belastungen und/oder nach der wahrgenommenen Beanspruchung durch derartige Belastungen gefragt. In der vorliegenden Arbeit sollen die Geschlechtseffekte im Verlauf nicht auf die Anzahl erlebter Belastungssituationen, sondern auf die selbst-eingeschätzte psychische Stressreaktivität untersucht werden, da angenommen wird, dass die eingeschätzte Auslenkung durch Belastungssituationen enger mit den Stressfolgen zusammenhängt. Die psychische Stressreaktivität kann mit dem in der Literatur häufig verwendeten Stresserleben gleich gesetzt werden.

Psychische Störungen stehen jedoch weitaus enger mit der Stressverarbeitungs-kompetenz in Beziehung als mit den Stressoren (Herman-Stahl et al 1995; Seiffge-Krenke 2000). In den meisten Studien wird die Stressverarbeitung lediglich über zwei oder drei übergeordnete Stressverarbeitungsstile operationalisiert (vertiefend s. Compas et al. 2001): Nach Lazarus und Folkman (1984) wird eine emotionsregulierende von einer problemlösenden Bewältigung unterschieden. Hierbei werden al-

lerdings unter der Emotionsregulierung günstige wie ungünstige Verarbeitungsstrategien zusammengefasst. Weitere Dichotomisierungen beziehen sich auf die Unterscheidung zwischen annähernden und vermeidenden Strategien sowie primärer und sekundärer Verarbeitung (zusammenfassend s. Compas et al. 2001). Um die beschriebene Konfundierung zu verhindern, ist eine dreidimensionale Klassifikation mit zwei günstigen Verarbeitungsstilen und einem dysfunktionalen Stil erforderlich, wie sie von Seiffge-Krenke (2000) oder Connor-Smith und Compas (2002) beschrieben wird. Auch in der vorliegenden Studie werden die zwei günstigen Verarbeitungsstile „Emotionsregulierung“ und „Problemlösung“ von einem ungünstigen Verarbeitungsstil abgegrenzt. Um ein detailliertes Profil der Ressourcen und Defizite in der Stressverarbeitung erstellen zu können, das auch in einer validen Eingangsdiagnostik für ein Stressmanagementtraining herangezogen werden kann, werden hier die drei Stile über neun verschiedene Subtests erhoben.

Insgesamt hat sich herausgestellt, dass sich Mädchen durch ein ungünstiges Stressverarbeitungsmuster auszeichnen. So suchten sie zwar mehr soziale Unterstützung, verwenden aber weniger die günstige emotionsregulierende Strategie „Ablenkung“ und mehr ungünstige Strategien, wie Medikamenteneinnahme oder Resignation, passive Vermeidung und gedankliche Weiterbeschäftigung (Connor-Smith et al. 2000; de Anda et al. 2000; Donaldson et al. 2000; Frydenberg u. Lewis 1993; Griffith et al. 2000; Roecker et al. 1996). Trotz inkonsistenter Befunde zu den problemlösenden Strategien weist einiges darauf hin, dass sie weniger positive Selbstinstruktionen einsetzen und oftmals auch unkontrollierbare Belastungssituationen problemlösend bewältigen. Demnach sind Mädchen dadurch gekennzeichnet, dass sie nicht nur ungünstig, sondern auch mit hohen Kosten Stress verarbeiten, was mit einer erhöhten Vulnerabilität in Beziehung steht (Hobfoll 1989; Schönplug 1985). Dies drückt sich auch darin aus, dass sie über höhere psychische wie physische Beanspruchungssymptome berichten als Jungen (de Anda et al. 1997; Roth 2000; Waligora 2002).

Schließlich stellten sich in einer Querschnittstudie von Hampel und Petermann (im Druck) mit 1.123 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen acht und 13 Jahren signifikante Interaktionen zwischen Alter und Geschlecht dar: Insbesondere im Vergleich zu Mädchen der dritten und vierten Klasse aber auch verglichen mit Siebtklässlerinnen gaben Mädchen der fünften und sechsten Klasse eine höhere psychische Stressreaktivität, niedrigere emotionsregulierende Strategien, höhere ungünstige Strategien und erhöhte körperliche Beanspruchungssymptome an.

Studien zum Zusammenhang zwischen der Stressverarbeitung und psychischen Störungen belegten, dass eine günstige Verarbeitung negativ und eine ungünstige Verarbeitung positiv mit psychischen Problemen korreliert (Connor-Smith u. Compas 2002; Galaif et al. 2003; Garnefski et al. 2003; Herman-Stahl et al. 1995; Seiffge-Krenke 2000; Seiffge-Krenke u. Klessinger 2000; Steinhausen u. Winkler Metzke 2001; Wadsworth u. Compas 2002). Hierbei hat sich jedoch wiederum das Geschlecht als wesentliche moderierende Variable herauskristallisiert: In einer Querschnittstudie waren ungünstige emotionsregulierende Strategien positiv und problemlösende Strategien negativ mit psychischen Störungen assoziiert, wobei sich ein deutlich engerer Zusammenhang für die Mädchen zeigte (Compas et al.

1988). Insgesamt wird diskutiert, dass Mädchen aufgrund des grübelnden Verarbeitungsstils ein erhöhtes Risiko für die Entstehung internalisierender Störungen aufweisen, während die Jungen durch den höheren Einsatz von ungünstigen emotionsregulierenden Strategien wie Aggression für die Entwicklung externalisierender Störungen prädestiniert sein sollen (Compas et al. 1993).

In der bisherigen Stressforschung im Kindes- und Jugendbereich wurde bislang vernachlässigt, mit einem multidimensionalen Ansatz die Geschlechtsunterschiede im zeitlichen Verlauf zu untersuchen. Außerdem liegen erst wenige Längsschnittstudien vor, die kausale Zusammenhänge zwischen wesentlichen Aspekten des Stressgeschehens und der Entwicklung psychischer Störungen untersuchten. Somit können folgende Fragestellungen formuliert werden:

- Unterscheiden sich die psychische Stressreaktivität, die habituellen Stressverarbeitungsstrategien, die körperliche Beanspruchungssymptomatik und die psychischen Störungen in Abhängigkeit vom Geschlecht und zeitlichen Verlauf?
- Gibt es einen Zusammenhang der psychischen Stressreaktivität und der Stressverarbeitungsstile zum Zeitpunkt der ersten Erhebung mit dem Auftreten psychischer Störungen zum zweiten Messzeitpunkt ein Jahr danach?

## 2 Methodik

### 2.1 Stichprobe und Durchführung

Im Rahmen der vorliegenden Längsschnittstudie über ein Jahr wurden zum ersten Erhebungszeitpunkt 236 Kinder und Jugendliche zu wesentlichen Aspekten des Stressgeschehens befragt. 169 Kinder und Jugendliche (72 %) konnten zu beiden Messzeitpunkten in die Studie eingeschlossen werden, die zum ersten Erhebungszeitpunkt zehn bis 13 Jahre alt waren ( $M = 11.89$ ,  $SD = 0.95$ ). Es wurden 79 Jungen und 90 Mädchen untersucht. Mittels  $\chi^2$ -Test konnte gezeigt werden, dass hinsichtlich des Geschlechts eine Gleichverteilung vorlag ( $\chi^2$  ( $df = 1$ ,  $N = 169$ ) = 0.72,  $p = .397$ ). Die Befragten wurden von zwei weiterführenden Schulen in Graz (Österreich) rekrutiert. Lediglich sechs Kinder und Jugendliche (3.6 %) waren nicht muttersprachlich deutsch, besaßen jedoch sehr gute Deutschkenntnisse. 94 Eltern bearbeiteten einen Fragenbogen zu persönlichen Daten der Familie. 33 % der Familien wohnten auf dem Land, 4 % in einer Kleinstadt und 60 % in der Großstadt (3 % der Angaben fehlten). Das mittlere Alter der Mütter betrug 40.5 Jahre ( $SD = 4.68$ ); 21 % waren alleinerziehend. Das mittlere Alter der Väter betrug 43.4 Jahre ( $SD = 5.60$ ); keiner war alleinerziehend. Auf Grund der beruflichen Situation der Eltern ist festzuhalten, dass etwa 80 % der Familien einen höheren und 20 % einen mittleren sozioökonomischen Status aufwiesen.

Alle Kinder und deren Eltern wurden vor den beiden Erhebungszeitpunkten über die Studieninhalte informiert und erklärten ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie. Die Befragungen fanden im Klassenverband statt.

## 2.2 Erhebungsinstrumente

**Psychische Stressreaktivität:** Die psychische Stressreaktivität bezogen auf soziale Belastungssituationen wurde über drei Items erfasst: Elternstreit, schlechte Nachrede durch andere Jugendliche sowie Freundesstreit. Die Kinder und Jugendlichen sollten sich in die jeweilige Situation hineinversetzen und einschätzen, wie stark sie durch diese Situation unter Druck gesetzt werden. Die fünfstufige Antwortskala erstreckte sich von „überhaupt nicht“ (0), „kaum“ (1), „ziemlich“ (2), „stark“ (3) bis „sehr stark“ (4). Aufgrund einer unbefriedigenden Reliabilität (Cronbach  $\alpha = .63$  zum ersten Messzeitpunkt und  $\alpha = .58$  zum zweiten Messzeitpunkt) wurden die Unterschiedshypothesen auf der Itemebene geprüft.

**Habituelle Stressverarbeitung:** Mit dem Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ; Hampel et al. 2001) wurde die habituelle Stressverarbeitung erhoben. In Anlehnung an Lazarus und Folkman (1984) erfasst der SVF-KJ Strategien zur Emotionsregulierung (Bagatellisierung, Ablenkung) und zur Problemlösung (Situationskontrolle, Positive Selbstinstruktionen, Soziales Unterstützungsbedürfnis). Des Weiteren wird über die vier Subtests „Passive Vermeidung“, „Gedankliche Weiterbeschäftigung“, „Resignation“ und „Aggression“ der ungünstige Stressverarbeitungsstil erhoben. Die neun Subtests werden durch jeweils vier Items repräsentiert, die in Bezug auf eine individuelle soziale und eine schulische Belastungssituation erfragt wurden. Damit wurde die habituelle Stressverarbeitung insgesamt über zwei Mal 36 Items erfasst, die auf einer fünfstufigen Antwortskala von „auf keinen Fall“ (0) bis „auf jeden Fall“ (4) eingeschätzt werden sollten. Die Zuverlässigkeitsschätzungen nach Cronbach (1951) für die situationsaggregierten Subtests lagen im befriedigenden bis sehr guten Bereich ( $.69 \leq \alpha_{t1} \leq .94$ ,  $M = .82$ , nach Fisher's z-Transformation;  $.58 \leq \alpha_{t2} \leq .94$ ,  $M = .83$ ). Die Reliabilitäten der drei Verarbeitungsstile (Emotionsregulierung, Problemlösung, ungünstige Verarbeitung) sind ebenfalls als befriedigend bis sehr gut zu bewerten ( $\alpha_{\text{EMO } t1}: .73$ ,  $\alpha_{\text{PRB } t1}: .91$ ,  $\alpha_{\text{NCO } t1}: .90$ ;  $\alpha_{\text{EMO } t2}: .70$ ,  $\alpha_{\text{PRB } t2}: .92$ ,  $\alpha_{\text{NCO } t2}: .93$ ).

**Körperliche Beanspruchungssymptomatik:** Die Skala „Körperliche Beanspruchungssymptomatik“, die in Anlehnung an Lohaus et al. (1996) erstellt wurde, erfasst folgende sechs körperliche Beanspruchungssymptome: Kopf- und Bauchweh, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Einschlafschwierigkeiten sowie Herzklopfen. Die Symptome sollten bezogen auf die vergangene Woche auf einer fünfstufigen Antwortskala von „nie = an Null Tagen“ (0), „selten = an 1–2 Tagen“ (1), „manchmal = an 3–4 Tagen“ (2), „oft = an 5–6 Tagen“ (3) bis „immer = in der ganzen Woche“ (4) eingeschätzt werden. Um einen Informationsverlust zu vermeiden, wurden die Unterschiedshypothesen auf der Itemebene ausgewertet, obwohl die Skala eine befriedigende Reliabilität aufwies (Cronbach  $\alpha = .75$  zu t1 und  $\alpha = .73$  zu t2).

**Psychische Störungen:** Die psychischen Störungen wurden über das Screening psychischer Störungen im Jugendalter (SPS-J) von Hampel und Petermann (2005) erhoben. Das SPS-J ist die deutsche Adaptation des Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory (RAASI) von Reynolds (2001). Hierfür wurden 32 Items der Adolescent

Psychopathology Scale von Reynolds (1998) entnommen, die spezifische, nach DSM-IV klassifizierte Symptome psychischer Störungen erhebt. Die zwei Subtests „Aggressiv-dissoziales Verhalten“ (8 Items) und „Ärgerkontrollprobleme“ (8 Items) erfassen externalisierende Störungen. Die beiden Subtests „Ängstlichkeit/Depressivität“ (10 Items) und „Selbstwertprobleme“ (6 Items) erheben internalisierende Störungen. Das Verhalten oder der Gefühlszustand sollte für die letzten sechs Monate auf einer dreistufigen Häufigkeitsskala mit „nie oder fast nie“ (0), „manchmal“ (1) und „fast immer“ (2) eingeschätzt werden. Bis auf die interne Konsistenz des Subtests „Selbstwertprobleme“ lagen die Zuverlässigkeitsschätzungen nach Cronbach (1951) im guten Bereich ( $.59 \leq \alpha_{t1} \leq .86$ ,  $M = .77$ ;  $.65 \leq \alpha_{t2} \leq .87$ ,  $M = .78$ ).

### 2.3 Statistische Auswertung

Um die Geschlechtsunterschiede im zeitlichen Verlauf zu untersuchen, wurde für die drei Items der psychischen Stressreaktivität, die neun Subtests der habituellen Stressverarbeitung, die sechs körperlichen Beanspruchungssymptome und die vier Bereiche der psychischen Störungen jeweils eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) mit dem unabhängigen Faktor „Geschlecht“ und dem abhängigen Faktor „Messzeitpunkt“ berechnet. Zur Lokalisation der Effekte auf der Subtest- bzw. Itemebene wurden zweifaktorielle univariate Varianzanalysen angeschlossen (ANOVAs) und zur Lokalisation der Interaktionseffekte wurden *t*-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt. Aufgrund des explorativen Charakters der Studie wurde keine Alpha-Adjustierung vorgenommen.

Um die längsschnittlichen Zusammenhänge der Stressverarbeitung und der psychischen Stressreaktivität zum ersten Erhebungszeitpunkt mit den vier Bereichen der psychischen Störungen zum zweiten Zeitpunkt zu bestimmen, wurden partielle Korrelationen jeweils für weibliche und männliche Kinder und Jugendliche berechnet, wobei die Ausprägungen in der psychischen Stressreaktivität bzw. den Stressverarbeitungsstilen zum zweiten Messzeitpunkt auspartialisiert wurden. Um die Anzahl der Tests zu verringern und die Stabilität der Effekte zu erhöhen, wurden für die korrelativen Berechnungen die Summenmittelwerte der psychischen Stressreaktivität und der drei Verarbeitungsstile „Emotionsregulierung“, „Problemlösung“ und „Ungünstige Verarbeitung“ herangezogen.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf

**Psychische Stressreaktivität:** In der zweifaktoriellen MANOVA ergab sich lediglich ein hoch signifikanter Geschlechtseffekt. Tabelle 1 enthält die Mittelwerte und Standardmessfehler für die beiden Faktoren „Geschlecht“ und „Messzeitpunkt“ sowie die Interaktion. Außerdem sind die Ergebnisse der multi- und univariaten zweifaktoriellen Varianzanalysen dargestellt. Es wird veranschaulicht, dass in den angeschlossenen univariaten Varianzanalysen für alle Kennwerte signifikante Ge-

schlechtseffekte festgestellt wurden: Die Mädchen fühlten sich durch den Eltern- und Freundesstreit sowie die schlechte Nachrede durch andere Kinder und Jugendliche deutlich mehr unter Druck gesetzt als die Jungen.

Tab. 1: Mittelwerte (M) und Standardmessfehler (SE) für die psychische Stressreaktivität für männliche (n = 79) und weibliche (n = 90) Kinder und Jugendliche zum ersten und zweiten Messzeitpunkt (t1, t2) sowie die Ergebnisse der multi- und univariaten Varianzanalysen

MANOVAR										Psychische Stressreaktivität				Faktor			
										Geschl.		Zeit		GxZeit		F	
										(3,165)		(3,165)		(3,165)		p	
										07.80	00.99	00.59	F				
										<.001	.409	.622	p				
ANOVAR		Geschlecht		Zeit		Geschlecht x Zeit				Faktor							
Item		m	w	t1	t2	m(t1)	m(t2)	w(t1)	w(t2)	Geschl.	Zeit	GxZeit	F				
										(1,167)		(1,167)		(1,167)			
Nachrede		M	1.04	1.36	1.26	1.14	1.06	1.03	1.46	1.26	05.78	01.40	00.65	F			
		SE	0.09	0.09	0.08	0.08	0.12	0.12	0.11	0.11	.017	.239	.423	p			
Elternstreit		M	1.29	1.62	1.53	1.37	1.38	1.20	1.69	1.54	06.29	02.19	00.02	F			
		SE	0.10	0.09	0.09	0.08	0.13	0.12	0.12	0.11	.013	.141	.880	p			
Freundesstreit		M	1.34	1.97	1.69	1.61	1.42	1.25	1.97	1.97	22.71	00.56	00.56	F			
		SE	0.10	0.09	0.09	0.09	0.13	0.12	0.12	0.12	<.001	.455	.455	p			

*Anmerkungen:*

Sehr signifikante Ergebnisse ( $p < .01$ ) sind fett gedruckt, Signifikanzen ( $p < .05$ ) sind unterstrichen.

**Habituelle Stressverarbeitung:** Auch für die habituelle Stressverarbeitung konnte durch die multivariate Varianzanalyse ein Geschlechtseffekt statistisch abgesichert werden. Aus Tabelle 2 ist zu entnehmen, dass die univariaten Varianzanalysen signifikante Unterschiede für den emotionsregulierenden Subtest „Ablenkung“ und den problemlösenden Subtest „Soziales Unterstützungsbedürfnis“ ermitteln konnten. Weibliche Kinder und Jugendliche lenkten sich hoch signifikant weniger ab, suchten jedoch signifikant mehr soziale Unterstützung als männliche Kinder und Jugendliche. In den stressvermehrenden Strategien „Gedankliche Weiterbeschäftigung“ und „Resignation“ stellte sich ein tendenzieller Geschlechtsunterschied dar, der andeutet, dass die Mädchen tendenziell höhere Ausprägungen aufwiesen als Jungen.

**Körperliche Beanspruchungssymptomatik:** In der multivariaten Varianzanalyse über die sechs körperlichen Beanspruchungssymptome war ebenfalls ein hoch signifikanter Geschlechtseffekt nachweisbar. Tabelle 3 illustriert, dass angeschlossene univariate Varianzanalysen für die Items „Bauchweh“, „Einschlafprobleme“ und „Herzklopfen“ hoch signifikante Geschlechtsunterschiede aufzeigten: Weibliche Kinder und Jugendliche hatten deutlich höhere Ausprägungen in diesen körperlichen Symptomen als männliche Kinder und Jugendliche.



Tab. 2: Mittelwerte (M) und Standardmessfehler (SE) für die habituelle Stressverarbeitung für männliche (n = 79) und weibliche (n = 90) Kinder und Jugendliche zum ersten und zweiten Messzeitpunkt (t1, t2) sowie die Ergebnisse der multi- und univariaten Varianzanalysen

MANOVAR		Habituelle Stressverarbeitung								Faktor			
										Geschl. (9,159)	Zeit (9,159)	GxZeit (9,159)	
										<u>02.22</u> <u>.023</u>	01.31 .234	00.93 .500	F p
ANOVAR		Geschlecht		Zeit		Geschlecht x Zeit				Faktor			
Subtest		m	w	t1	t2	m(t1)	m(t2)	w(t1)	w(t2)	Geschl. (1,167)	Zeit (1,167)	GxZeit (1,167)	
BAG	M	2.19	2.13	2.15	2.17	2.18	2.21	2.13	2.14	00.48	00.07	00.04	F
	SE	0.06	0.06	0.06	0.05	0.08	0.07	0.08	0.07	.488	.782	.852	p
ABL	M	1.89	1.61	1.78	1.72	1.93	1.85	1.64	1.59	07.95	00.98	00.06	F
	SE	0.07	0.07	0.06	0.05	0.09	0.08	0.08	0.07	<b>.005</b>	.325	.812	p
STK	M	2.56	2.73	2.63	2.65	2.60	2.52	2.67	2.78	02.66	00.04	02.86	F
	SE	0.08	0.07	0.06	0.06	0.09	0.09	0.08	0.08	.105	.837	.092	p
POS	M	2.67	2.68	2.67	2.68	2.68	2.66	2.66	2.70	00.01	00.04	00.30	F
	SE	0.08	0.07	0.06	0.06	0.09	0.09	0.09	0.08	.921	.848	.583	p
SUB	M	2.09	2.36	2.28	2.17	2.21	1.97	2.36	2.36	05.03	01.83	01.87	F
	SE	0.09	0.08	0.08	0.07	0.11	0.11	0.10	0.10	<u>.026</u>	.178	.173	p
VER	M	1.73	1.81	1.73	1.81	1.69	1.76	1.76	1.85	00.37	00.91	00.01	F
	SE	0.09	0.09	0.07	0.08	0.11	0.11	0.10	0.11	.544	.342	.926	p
GED	M	1.89	2.11	1.96	2.04	1.82	1.95	2.09	2.13	03.81	01.15	00.31	F
	SE	0.08	0.08	0.07	0.07	0.11	0.10	0.10	0.09	.053	.285	.577	p
RES	M	0.99	1.15	1.09	1.05	1.01	0.96	1.17	1.14	03.06	00.39	00.03	F
	SE	0.07	0.07	0.06	0.06	0.09	0.08	0.08	0.08	.082	.532	.873	p
AGG	M	1.48	1.57	1.47	1.58	1.38	1.58	1.55	1.59	00.74	03.06	01.57	F
	SE	0.08	0.07	0.06	0.06	0.09	0.09	0.09	0.09	.392	.082	.212	p

*Anmerkungen:* Subtestabkürzungen: BAG = Bagatellisierung, ABL = Ablenkung/Erholung, STK = Situationskontrolle, POS = Positive Selbstinstruktionen, SUB = Soziales Unterstützungsbedürfnis, VER = Passive Vermeidung, GED = Gedankliche Weiterbeschäftigung, RES = Resignation, AGG = Aggression; sehr signifikante Ergebnisse ( $p < .01$ ) sind fett gedruckt, Signifikanzen ( $p < .05$ ) sind unterstrichen.

**Psychische Störungen:** In der multivariaten Varianzanalyse über die vier Bereiche der psychischen Störungen stellte sich ein hoch signifikanter Geschlechtseffekt, ein signifikanter Zeiteffekt und eine signifikante Interaktion dar (Tab. 4). Auf der univariaten Ebene war jedoch nur eine tendenzielle Interaktion in den Ärgerkontrollproblemen festzustellen. Abhängige  $t$ -Tests legen nahe, dass die Ärgerkontrollprobleme bei den männlichen Kindern und Jugendlichen signifikant über den Verlauf



Tab. 3: Mittelwerte (M) und Standardmessfehler (SE) für die körperliche Beanspruchungssymptomatik für männliche (n = 79) und weibliche (n = 90) Kinder und Jugendliche zum ersten und zweiten Messzeitpunkt (t1, t2) sowie die Ergebnisse der multi- und univariaten Varianzanalysen

MANOVAR		Faktor										
		Geschl. (6,160)			Zeit (6,160)			GxZeit (6,160)				
	Körperliche Beanspruchungssymptomatik	05.42	00.67	01.49	F							
		<.001	.672	.185	p							
ANOVAR	Geschlecht	Zeit		Geschlecht x Zeit				Faktor				
Item	m	w	t1	t2	m(t1)	m(t2)	w(t1)	w(t2)	Geschl. (1,165)	Zeit (1,165)	GxZeit (1,165)	
Kopfweh	M 0.73	0.90	0.81	0.82	0.68	0.78	0.93	0.87	01.83	00.05	01.12	F
	SE 0.09	0.09	0.07	0.08	0.11	0.11	0.10	0.10	.178	.827	.291	p
Bauchweh	M 0.48	0.94	0.68	0.74	0.50	0.46	0.87	1.01	16.86	00.36	01.04	F
	SE 0.08	0.08	0.07	0.08	0.10	0.11	0.09	0.10	<.001	.552	.309	p
Appetit	M 0.74	0.92	0.85	0.81	0.80	0.68	0.91	0.93	02.29	00.28	00.62	F
	SE 0.09	0.08	0.08	0.07	0.11	0.11	0.11	0.10	.133	.596	.432	p
Müdigkeit	M 1.58	1.80	1.64	1.74	1.51	1.65	1.78	1.82	01.73	00.96	00.26	F
	SE 0.12	0.11	0.09	0.09	0.14	0.14	0.13	0.13	.190	.329	.614	p
Einschlafen	M 1.02	1.64	1.33	1.33	1.10	0.94	1.56	1.72	14.94	00.01	02.01	F
	SE 0.12	0.11	0.10	0.10	0.14	0.15	0.13	0.14	<.001	.976	.158	p
Herzklopfen	M 0.72	1.20	0.89	1.03	0.60	0.85	1.18	1.21	16.52	01.97	01.13	F
	SE 0.09	0.08	0.07	0.08	0.10	0.12	0.09	0.11	<.001	.162	.289	p

*Anmerkungen:*

Sehr signifikante Ergebnisse ( $p < .01$ ) sind fett gedruckt, Signifikanzen ( $p < .05$ ) sind unterstrichen.

zunahmen ( $t(78) = -2.42$ ,  $p = .018$ ). Dagegen zeigten die Mädchen eine zeitliche Stabilität in dieser externalisierenden Störung. Außerdem ergab sich für die Ängstlichkeit/Depressivität ein hoch signifikanter Geschlechtsunterschied; weibliche Kinder und Jugendliche wiesen eine deutlich höhere Ängstlichkeit/Depressivität auf als männliche Gleichaltrige. Eine gleichgerichtete Tendenz ergab sich darüber hinaus noch für die Selbstwertprobleme. Ein hoch signifikanter Zeiteffekt war für den Subtest „Aggressiv-dissoziales Verhalten“ nachweisbar, der nahe legt, dass diese externalisierende Störung über den zeitlichen Verlauf bei beiden Geschlechtern zunahm.

### 3.2 Zusammenhänge der Stressreaktivität und Stressverarbeitung mit psychischen Störungen

Die längsschnittlichen Korrelationsanalysen über die psychische Stressreaktivität bzw. die Stressverarbeitungsstile zum ersten Erhebungszeitpunkt und die psychischen Störungen zum zweiten Messzeitpunkt unter Ausparialisierung der Ausprä-

Tab. 4: Mittelwerte (M) und Standardmessfehler (SE) für die psychischen Störungen für männliche (n = 79) und weibliche (n = 90) Kinder und Jugendliche zum ersten und zweiten Messzeitpunkt (t1, t2) sowie die Ergebnisse der multi- und univariaten Varianzanalysen

MANOVAR		Psychische Störungen								Faktor			
										Geschl.	Zeit	GxZeit	
										(4,164)	(4,164)	(4,164)	
										05.36	02.83	02.53	F
										<u>&lt;.001</u>	<u>.026</u>	<u>.043</u>	p
ANOVAR		Geschlecht		Zeit		Geschlecht x Zeit				Faktor			
Subtest		m	w	t1	t2	m(t1)	m(t2)	w(t1)	w(t2)	Geschl.	Zeit	GxZeit	
										(1,167)	(1,167)	(1,167)	
AV	M	0.33	0.33	0.28	0.37	0.27	0.38	0.30	0.36	00.01	10.63	00.67	F
	SE	0.04	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	.952	<b>.001</b>	.413	p
AK	M	0.52	0.49	0.48	0.53	0.47 <sup>a</sup>	0.57 <sup>a</sup>	0.49	0.49	00.37	02.85	03.53	F
	SE	0.04	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	.542	.093	.062	p
AD	M	0.49	0.71	0.58	0.61	0.49	0.48	0.67	0.74	15.89	00.53	01.44	F
	SE	0.04	0.04	0.03	0.03	0.05	0.05	0.04	0.05	<b>&lt;.001</b>	.466	.232	p
SW	M	0.54	0.62	0.57	0.58	0.53	0.54	0.61	0.62	02.84	00.10	00.02	F
	SE	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	.094	.748	.884	p

*Anmerkungen:*

AV= Aggressiv-dissoziales Verhalten, AK= Ärgerkontrollprobleme,

AD= Ängstlichkeit/Depressivität, SW= Selbstwertprobleme;

<sup>a</sup> p < .05;

sehr signifikante Ergebnisse (p < .01) sind fett gedruckt, Signifikanzen (p < .05) sind unterstrichen.

gungen in dem jeweiligen Stresskennwert zum zweiten Zeitpunkt ergaben lediglich eine signifikante partielle Korrelation für die Mädchen (Tab. 5): Eine hohe Emotionsregulierung zur ersten Messung ging mit einer niedrigen Ängstlichkeit/Depressivität zur zweiten Messung einher. Die post hoc berechneten partiellen Korrelationen für die beiden emotionsregulierenden Subtests sprechen dafür, dass die partielle Korrelation mit der Ängstlichkeit/Depressivität zur zweiten Messung auf den Subtest „Bagatellisierung“ zurückzuführen ist. Bei den männlichen Jugendlichen hingegen dagegen eine hohe Stressreaktivität bezogen auf soziale Belastungssituationen zeitlich mit hohen Ärgerkontroll- und Selbstwertproblemen sowie einer hohen Ängstlichkeit/Depressivität zusammen. Darüber hinaus ging eine hohe Emotionsregulierung mit einem niedrigen aggressiv-dissozialen Verhalten sowie niedrigen Ärgerkontroll- und Selbstwertproblemen einher. Hier stellten sich in post hoc berechneten Korrelationsanalysen für die beiden emotionsregulierenden Subtests lediglich entsprechende Zusammenhänge für den Subtest „Ablenkung“ dar.

Tab. 5: Partielle Korrelationen der psychischen Stressreaktivität und den Stressverarbeitungsstilen zum ersten Messzeitpunkt (t1) mit psychischen Störungen zum zweiten Messzeitpunkt (t2)

Kennwert (t1)	Psychische Störungen (t2)			
	AV	AK	AD	SW
männlich (n = 79)				
SR	-.01	.26*	.27*	.31**
EMO	-.22*	-.28*	-.14	-.27*
PRB	-.18	-.06	-.01	-.16
NCO	-.05	.07	.01	.04
weiblich (n = 90)				
SR	.05	-.01	.02	.01
EMO	-.09	-.03	-.22*	-.20
PRB	.08	.07	-.06	-.09
NCO	-.05	-.04	-.01	-.03

*Anmerkungen:*

AV= Aggressiv-dissoziales Verhalten, AK= Ärgerkontrollprobleme,  
 AD= Ängstlichkeit/Depressivität, SW= Selbstwertprobleme, SR= Psychische Stressreaktivität,  
 EMO= Emotionsregulierende Bewältigung, PRB= Problemlösende Bewältigung,  
 NCO= Ungünstige Stressverarbeitung;

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

## 4 Diskussion

Das Ziel dieser Studie war, Geschlechtseffekte und Entwicklungsverläufe in der psychischen Stressreaktivität, der habituellen Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchungssymptomatik und den psychischen Störungen in einer einjährigen Längsschnittstudie mit 169 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen zehn und 13 Jahren zur ersten Erhebungswelle zu bestimmen. Außerdem sollten Zusammenhänge zwischen Stressparametern zum ersten Messzeitpunkt und psychischen Störungen zum zweiten Messzeitpunkt ermittelt werden. Hierfür bearbeiteten die Kinder und Jugendlichen den SVF-KJ sowie Skalen zur psychischen Stressreaktivität und körperlichen Beanspruchung von Hampel et al. (2001). Des Weiteren wurde das SPS-J von Hampel und Petermann (2005) eingesetzt, um die externalisierenden und internalisierenden Störungen zu erheben.

In der vorliegenden Studie ergab sich für alle Kennwerte auf multivariater Ebene ein zeitlich stabiler Geschlechtseffekt. Übereinstimmend mit früheren Befunden fühlten sich die weiblichen Kinder und Jugendlichen mehr durch soziale Belastungssituationen unter Druck gesetzt als die männlichen Kinder und Jugendlichen (Griffith et al. 2000; Nummer u. Seiffge-Krenke 2001; Rudolph 2002; Rudolph u. Hammen 1999; Washburn-Ormachea et al. 2004). Gleichzeitig wiesen die Mäd-

chen wie in früheren Studien in der problemlösenden Strategie „Suche nach sozialer Unterstützung“ zeitlich stabil höhere Ausprägungen auf (de Anda et al. 2000; Donaldson et al. 2000; Frydenberg u. Lewis 1993; Roecker et al. 1996). Ebenfalls gaben sie konsistent zu früheren Befunden an, sich weniger abzulenken und tendenziell mehr zu resignieren und zu grübeln (Donaldson et al. 2000; Griffith et al. 2000; Hampel u. Petermann im Druck). Im Hinblick auf die Stressfolgen und die psychische Anpassung fügten sich die Befunde ebenfalls in das Risikoprofil der Mädchen: Übereinstimmend mit der Literatur ergab sich eine höhere körperliche Beanspruchungssymptomatik (de Anda et al. 1997; Waligora 2002; Roth 2000) und eine höhere Ängstlichkeit/Depressivität (zusammenfassend s. Ihle u. Esser 2002). Demnach werden weibliche Kinder und Jugendliche mehr durch soziale Stressoren ausgelenkt, versuchen immer wieder ihr soziales Netz zu mobilisieren, können sich jedoch wenig von ihren Problemen distanzieren, wenden wenig Strategien zur Ablenkung und Erholung an und neigen zu Resignation und dysfunktionalen Gedanken. Dies untermauert, dass Stressmanagementtrainings geschlechtsangepasst durchgeführt werden sollten, um die Ressourcen angemessen zu stärken. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie und Befunde von Nummer und Seiffge-Krenke (2001) zu einem negativeren Selbstkonzept bei Mädchen sprechen eher für den Aufbau positiver Selbstinstruktionen, von Erholungskompetenzen und Distanzierung. Durch eine verbesserte Situationsanalyse könnten Mädchen auch befähigt werden, angemessene Strategien in Abhängigkeit der Kontrollierbarkeit der Situation einzusetzen. So haben sich emotionsregulierende Strategien in unkontrollierbaren Situationen und problemlösende Strategien in kontrollierbaren Situationen als günstig für die psychische Anpassung erwiesen (Compas et al. 1988). Insgesamt unterstützen die Befunde, dass in der Eingangsdiagnostik mit Hilfe einer multidimensionalen Erfassung das Stressverarbeitungsprofil ermittelt wird, damit die Interventionsmaßnahme gezielt an die individuellen Erfordernisse angepasst werden kann.

Entgegen der Erwartung konnten keine Entwicklungsverläufe für die Stressparameter und die internalisierenden Störungen statistisch abgesichert werden. Es kann angenommen werden, dass die einjährige Beobachtungsphase zu kurz gewählt war, um Entwicklungsverläufe zu zeigen. Zudem wurden Entwicklungsverläufe in der Stressverarbeitung in Querschnittsstudien eher für den Übergang von der Grundschule zu weiterführenden Schulen gefunden (Hampel et al. 2001). Ähnlich konnten Nummer und Seiffge-Krenke (2001) selbst in ihrer vierjährigen längsschnittlichen Befragung von 190 14-Jährigen auch keine Entwicklungsverläufe für die depressiven Symptome und die Belastungen durch Peer-Konflikte nachweisen. Dagegen spiegelt der Zeiteffekt im aggressiv-dissozialen Verhalten neuere Befunde wider, die ebenfalls eine Zunahme externalisierender Störungen bei den Mädchen feststellten (vgl. Petermann u. Petermann 2000). Entsprechend ist für die Gestaltung von Präventionsmaßnahmen zu fordern, dass bei Jungen und Mädchen im Grundschulalter das soziale Konfliktmanagement verbessert werden sollte. Der zeitliche Anstieg in den Ärgerkontrollproblemen bei den männlichen Kindern und Jugendlichen unterstreicht, dass bei Jungen unbedingt eine angemessene Ärgerbewältigung gefördert werden muss.

Die korrelativen Befunde untermauern die Implikationen der Ergebnisse zu den Geschlechtsunterschieden: Bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen scheint die emotionsregulierende Strategie „Bagatellisierung“ eine Schutzfunktion in der Entwicklung von Ängstlichkeit/Depressivität zu haben, die es in Interventionen zu fördern gilt. Hiermit könnte der Tendenz der Mädchen zu Resignation und dysfunktionalen Gedanken entgegen gewirkt werden. Bei den Jungen gingen dagegen niedrige Ausprägungen in der emotionsregulierenden Strategie „Ablenkung“ mit dem späteren Auftreten psychischer Störungen einher. Somit wird eine Schutzfunktion der Ablenkung für die Jungen nahe gelegt. Dagegen haben sich ungünstige Strategien wie Aggression in diesem Längsschnitt nicht als Risikofaktor für die Entstehung externalisierender Störungen bei den Jungen erwiesen, wie noch von Compas und Mitarbeiter (1993) diskutiert wurde. Der positive Zusammenhang der psychischen Stressreaktivität mit den Ärgerkontroll- und Selbstwertproblemen sowie der Ängstlichkeit/Depressivität bei den Jungen zeigt, wie wichtig das eingeschätzte Stresserleben für die Entstehung psychischer Störungen bei den Jungen ist. Insgesamt wird unterstrichen, dass Techniken zur kognitiven Umstrukturierung und Emotionsregulation als wesentliche Module in primär- wie sekundärpräventive Maßnahmen für Jungen implementiert werden sollten.

Entgegen den früheren Befunden waren die Zusammenhänge nicht bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen enger, sondern bei den männlichen Gleichaltrigen. Im Unterschied zu den Studien von Compas und Mitarbeitern (1988) sowie Nummer und Seiffge-Krenke (2001) wurden in der vorliegenden Studie längsschnittliche Zusammenhänge bestimmt. Zusätzlich zu den bivariaten Korrelationen innerhalb der jährlichen Messzeitpunkte über vier Jahre berichteten Nummer und Seiffge-Krenke noch regressionsanalytische Befunde, die eine signifikante Vorhersage der depressiven Symptome durch Alltagsbelastungen und die Vermeidung in der frühen Adoleszenz nur bei den weiblichen Jugendlichen in der späten Adoleszenz aufzeigen. Depressive Symptome in der Spätadoleszenz von männlichen Jugendlichen konnten dagegen nur durch Konflikte in Beziehungen zu Gleichaltrigen mit 14 Jahren vorhergesagt werden. Längerfristige Zusammenhänge über vier Jahre könnten sich hierbei anders gestalten als kurzfristigere Zusammenhänge über ein Jahr.

Im Hinblick auf methodische Einschränkungen der Befunde ist anzumerken, dass der Stichprobenumfang relativ klein und das Zeitintervall noch recht kurz war, so dass zukünftige Studien diese Befunde an einer größeren Stichprobe replizieren und über einen längeren Zeitraum generalisieren sollten. Insgesamt konnte aber gezeigt werden, dass das Stresserleben und die emotionsregulierenden Bewältigungsstrategien wie Ablenkung und Bagatellisierung mit der Entstehung psychischer Störungen im Zusammenhang stehen. Dabei scheint bei den Mädchen eher die Bagatellisierung und bei den Jungen das Stresserleben und die Ablenkung von Bedeutung für die Entwicklung psychischer Störungen zu sein. Das Risikoprofil der Mädchen für die Entwicklung depressiver Symptome und der Anstieg in den Ärgerkontrollproblemen im Verlauf der Adoleszenz bei den Jungen konnten bestätigt werden. Außerdem wurden die neueren Befunde zum Anstieg im aggressiv-dissozialen Verhalten bei beiden Geschlechtern untermauert. Abschließend lässt sich festhalten, dass durch die multidimensionale Erfassung der Stressverarbeitung in der

vorliegenden Studie wertvolle Hinweise für die Gestaltung von primär- und sekundärpräventiven Stressbewältigungstrainings gewonnen werden konnten.

## Literatur

- Cohen, P.; Cohen, J.; Kasen, S.; Noemi Velez, C.; Hartmark, C.; Johnson, J.; Rojas, M.; Brook, J.; Streunig, E. L. (1993): An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence. I. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34: 851–867.
- Compas, B. E.; Connor-Smith, J. K.; Saltzman, H.; Harding Thomsen, A.; Wadsworth, M. E. (2001): Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin* 127: 87–127.
- 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.; 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.; Orosan, P. G.; Grant, K. E. (1993): Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence* 16: 331–349.
- Connor-Smith, J. K.; Compas, B. E. (2002): Vulnerability to social stressors: Coping as a mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research* 26: 39–55.
- Connor-Smith, J. K.; Compas, B. E.; Wadsworth, M. E.; Harding Thomsen, A. H.; Saltzman, H. (2000): Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68: 976–992.
- Cronbach, L. J. (1951): Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 16: 297–334.
- de Anda, D.; Baroni, S.; Boskin, L.; Buchwald, L.; Morgan, J.; Ow, J.; Siegel Gold, J.; Weiss, R. (2000): Stress, stressors and coping strategies among high school students. *Children and Youth Services Review* 22: 441–463.
- de Anda, D.; Bradley, M.; Collada, C.; Dunn, L.; Kubota, J.; Hollister, V.; Miltenberger, J.; Pulley, J.; Susskind, A.; Thompson, L. A.; Wadsworth, T. (1997): A study of stress, stressors, and coping strategies among middle school adolescents. *Social Work in Education* 19: 87–98.
- Dekovic, M.; Buist, K. L.; Reitz, E. (2004): Stability and changes in problem behavior during adolescence: Latent growth analysis. *Journal of Youth and Adolescence* 33: 1–22.
- Donaldson, D.; Prinstein, M.; Danovsky, M.; Spirito, A. (2000): Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry* 70: 351–359.
- Esser, G.; Ihle, W.; Schmidt, M. H.; Blanz, B. (2000): Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 29: 276–283.
- Frydenberg, E.; Lewis, R. (1993): Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence* 16: 253–266.
- Galaif, E. R.; Sussman, S.; Chou, C. P.; Wills, T. A. (2003): Longitudinal relations among depression, stress, and coping in high risk youth. *Journal of Youth and Adolescence* 32: 243–258.
- Garnefski, N.; Boon, S.; Kraaij, V. (2003): Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence* 32: 401–408.
- Griffith, M. A.; Dubow, E. F.; Ippolito, M. F. (2000): Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence* 29: 183–204.
- Hampel, P.; Petermann, F. (2005): Screening psychischer Störungen im Jugendalter (SPS-J). Deutsche Adaptation des Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory (RAASI). Huber: Bern.
- Hampel, P.; Petermann, F. (im Druck): Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*.

- Hampel, P.; Petermann, F.; Dickow, B. (2001): Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ). Hogrefe: Göttingen.
- Havighurst, R. J. (1974): *Developmental tasks and education* (3rd ed.). New York: MacKay.
- 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.
- Hobfoll, S. E. (1989): Conversation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist* 44: 513–524.
- Ihle, W.; Esser, G. (2002): Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau* 53: 159–169.
- Laucht, M.; Esser, G.; Schmidt, M. H. (2000): Externalisierende und internalisierende Störungen in der Kindheit: Untersuchungen zur Entwicklungspsychopathologie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 29: 284–292.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal and coping*. Springer: New York.
- Lohaus, A.; Fleer, B.; Freytag, P.; Klein-Heßling, J. (1996): Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK). Hogrefe: Göttingen.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987): Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin* 101: 259–282.
- Nummer, G.; Seiffge-Krenke, I. (2001): Können Stresswahrnehmung und -bewältigung Geschlechtsunterschiede in der depressiven Symptombelastung bei Jugendlichen erklären? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 29: 89–97.
- Petermann, F.; Petermann, U. (Hg.) (2000): *Aggressionsdiagnostik*. Hogrefe: Göttingen.
- Reynolds, W. M. (1998): *Adolescent Psychopathology Scale: Psychometric and technical manual*. Psychological Assessment Resources: Odessa.
- Reynolds, W. M. (2001): *Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory – RAASI*. Psychological Assessment Resources: Odessa.
- Roeker, C. E.; Dubow, E. F.; Donaldson, D. (1996): Cross-situational patterns in children's coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology* 25: 288–299.
- Roth, M. (2000): Körperliche Beschwerden als Indikator für psychische Auffälligkeiten bei 12- bis 16jährigen Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 47: 18–28.
- Rudolph, K. D. (2002): Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health* 30 (suppl.): 3–13.
- Rudolph, K. D.; Hammen, C. (1999): Age and gender as determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: A transactional perspective. *Child Development* 70: 660–677.
- Schönpflug, W. (1985): Behavior economics as an approach to stress theory. In: Field, T. M.; McCabe, P. M.; Schneiderman, N. (Hg.): *Stress and Coping*; Erlbaum, S. 81–98.
- Seiffge-Krenke, I. (1993): Coping behavior in normal and clinical samples: More similarities than differences? *Journal of Adolescence* 16: 285–304.
- Seiffge-Krenke, I. (2000): Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence* 23: 675–691.
- Seiffge-Krenke, I.; Klessinger, N. (2000): Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence* 29: 617–630.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C. (2001): Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 30: 259–280.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.; Meier, M.; Kannenberg, R. (1998): Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: The Zürich epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 98: 262–271.
- Wadsworth, M. E.; Compas, B. E. (2002): Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective. *Journal of Research on Adolescence* 12: 243–274.
- Wagner, B. M.; Compas, B. E.; Howell, D. C. (1988): Daily and major life events: A test of an integrative model of psychosocial stress. *American Journal of Community Psychology* 16: 189–205.
- Waligora, K. (2002): Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 51: 178–193.



Washburn-Ormachea, J. M.; Hillman, S. B.; Sawilowsky, S. S. (2004): Gender and gender-role orientation differences on adolescents' coping with peer stressors. *Journal of Youth and Adolescence* 33: 31–40.

**Korrespondenzanschriften:** Prof. Dr. Petra Hampel, Dipl.-Psych. Christiane Desman, Dipl.-Psych. Boris Dickow, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen, Grazer Straße 2 und 6, D-28359 Bremen, E-Mail: [petra@uni-bremen.de](mailto:petra@uni-bremen.de)

Mag.<sup>a</sup> Ursula Kümmel, Mag.<sup>a</sup> Manuela Meier, Institut für Psychologie der Karl-Franzens-Universität Graz, Universitätsplatz 2/III, A-8010 Graz.