

**RESILIENZ – WIE VIEL STEHAUFMÄNNCHEN
STECKT IN DEN IN ÖSTERREICH
ARBEITENDEN OSTEOPATHINNEN?**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

„Master of Science“

im Universitätslehrgang Osteopathie an der Donau Universität Krems

eingereicht von

Kirsten Herz

Department für Gesundheitswissenschaften und Biomedizin

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin: Dr. Astrid Gant Hay

Graz, 01.06.2016

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Kirsten Herz, geboren am 20.01.1980 in Graz erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

DANKSAGUNG

Ich möchte mich zunächst ganz herzlich bei Dr. Astrid Gant Hay bedanken, die mich bei der Entstehung dieser Arbeit begleitet hat und mich mit ihrer Leidenschaft für die Wissenschaft angesteckt hat.

Ein großes Dankeschön gilt auch meiner Freundin Marie Hortig MSc.; sie hat viel Zeit damit verbracht, meine Sätze nüchterner zu gestalten, und sie gab mir auch viele wichtige Anregungen zu dieser Arbeit.

Danke an Dr. Barbara Schuppler, die meine Arbeit begleitet und übersetzt hat.

Danke auch an Dr. Harald Lothaller (Statistiker) für seine Hilfe.

Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle meiner geliebten Familie, besonders meinem Partner Jérôme und unserer Tochter Seraphine für ihre Geduld und ihr Verständnis während dieser Zeit.

Einen unendlich großen Dank an meine Eltern, die mich mein Leben lang unterstützt haben.

Ganz herzlich bedanke ich mich auch für die Unterstützung von Familie Behofsitz, die immer zur Stelle ist, wenn wir eine Betreuung für unsere Tochter brauchen. Und natürlich bedanke ich mich bei allen meinen lieben FreundInnen, die mich ebenfalls immer wieder inspirieren und motivieren.

„Mitten im Winter habe ich erfahren,
dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt“

Albert Camus

ABSTRAKT

Hintergrund:

Resilienz (psychische Widerstandskraft) ist die Fähigkeit, sich von schwerwiegenden Krisen nicht bezwingen zu lassen und mit negativen Folgen von Stress zurechtzukommen. Für OsteopathInnen sind sowohl psychische Gesundheit als auch körperliches Wohlbefinden fundamental für die Vielschichtigkeit der Behandlung von Patienten.

Fragestellung:

Wie hoch ist die Ausprägung der Resilienz bei den in Österreich arbeitenden OsteopathInnen?

Methode:

Mit einer quantitativen Querschnittstudie mittels standardisierten Fragebogen, der Resilienzskala „RS-25“, die 25 Items hat, wurden im empirischen Teil der Studie in Österreich arbeitende OsteopathInnen befragt. Es wurden 249 vollständig online ausgefüllte Fragebögen ausgewertet. Ebenfalls wurden geschlechtsspezifische Unterschiede, Alter, Dauer der Tätigkeit, Wochenstunden und resilienzfördernde Ressource erhoben, um Korrelationen zu überprüfen.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen, dass die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen eine hohe Resilienz aufweisen. OsteopathInnen, die bereits Kinder haben sind deutlich resilienter. Je älter die Befragten waren, desto ausgeprägter war ihre Resilienz. Die TeilnehmerInnen mit abgeschlossener Osteopathieausbildung waren etwas resilienter als jene, in Osteopathieausbildung. Körperlicher Ausgleich in Form von Yoga, Tai Chi und Qi Gong wirkt bei Frauen resilienzfördernd, während Bewegung in der Natur bei beiden Geschlechtern als resilienzstärkend galt. Der Gruppe der hoch Resilienten half Zentrieren. Es hat sich gezeigt, dass Frauen das Gespräch mit KollegInnen, aber auch Gespräche im Allgemeinen als besonders resilienzdienlich empfinden.

Schlussfolgerung:

Die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen besitzen hohe Resilienz. Einflussfaktoren auf Resilienz sind Alter, Kinder, abgeschlossene Osteopathieausbildung, körperlicher Ausgleich, die Fähigkeit des Zentrierens, Gelassenheit und Gespräche.

Schlüsselwörter:

Resilienz, OsteopathInnen, resilienzfördernde Faktoren, Ressourcen

ABSTRACT

Background:

Resilience (mental resistance) is the ability to overcome heavy crises and to be able to deal with the negative consequences of stress. In order to be able to perform complex osteopathic treatments, physical and mental health are fundamental for osteopaths.

Research question:

The research question of this study is: how much resilience do osteopaths resident in Austria have?

Material and methods:

For the quantitative, cross-sectional study, an online questionnaire was used. It contained the 25 items of the standardized questionnaire for resilience (RS-25). In order to check for correlations with resilience, socio-demographic questions (age, gender, duration of occupation, working hours) were included as well as questions concerning what osteopaths do in order to maintain and foster their resilience. Out of 986 questionnaires sent, 249 were filled in completely and statistically analyzed in this study.

Results:

This study shows that osteopaths resident in Austria have a high level of resilience. Osteopaths with children were significantly more resilient. Older osteopaths were more resilient than younger ones. Participants who were in education were less resilient than those who had already been working as osteopaths. Outdoor activities were beneficial both for men and women. In addition, women also profit from Yoga, Tai Chi and Qi Gong and they strengthen their resilience more by physical activity than men. The group of the highly resilient osteopaths profit from centering. Our study has shown that women use conversations to strengthen their resilience, especially conversations with colleagues.

Conclusion

Osteopaths resident in Austria have high resilience. Factors which condition resilience are age, children, osteopathic education finished, physical activity, centering, serenity and conversations.

Key words:

Resilience, osteopaths, strenghtening factors, resources

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Einführung in die Thematik.....	4
1.2	Definition Resilienz.....	5
1.3	Relevanz des Themas.....	6
1.4	Hintergrund und Stand des Wissens zur Resilienz	8
1.4.1	Bindung.....	9
1.4.2	Persönlichkeit und Umwelt	11
1.4.3	Selbstkenntnis.....	12
1.4.4	Erfahrung der Selbstwirksamkeit.....	13
1.4.5	Resilienz und Vulnerabilität	14
1.4.6	Umwelt.....	17
1.4.7	Neurobiologie.....	18
1.4.8	Genetik	18
1.4.9	Epigenetik	19
1.4.10	Die 7 Säulen der Resilienz	20
1.4.11	Resilienzförderung	20
1.5	Forschungsfragen und Arbeitshypothesen	22
2	Methodik	22
2.1	Studiendesign	22
2.2	Die Resilienzskala RS-25.....	22
2.3	Soziodemographische und resilienzbezogene Fragen	23
2.4	Durchführung der Befragung.....	23
2.5	TeilnehmerInnen	24
2.6	Analyse der Daten.....	25
3	Ergebnisse	25
3.1	Soziodemographischen Ergebnisse	26

3.2	Ergebnisse der Resilienz.....	30
3.2.1	Korrelationen.....	32
3.3	Ergebnisse der resilienzfördernden Faktoren	33
3.3.1	Ressource körperlicher Ausgleich	33
3.3.2	Ressource Handlungsspielraum.....	34
3.3.3	Mentale Ressourcen	35
3.3.4	Ressource soziale Unterstützung.....	37
4	Diskussion.....	39
4.1	Forschungsfragen, Hypothesen und Schlussfolgerungen.....	39
4.1.1	Resilienz der OsteopathInnen	39
4.1.2	Resilienz und soziodemographische Einflüsse.....	40
4.2	Ressourcenbezogener Einfluss.....	42
4.3	Kritik am Fragebogen.....	44
4.4	Kritik und Anregung zu weiterführenden Studien.....	44
5	Konklusion	46
5.1	Zusammenfassung.....	46
5.2	Schlussfolgerungen.....	47
5.3	Ausblick	47
6	Literaturverzeichnis	48
7	Anhang.....	55
7.1	Abbildungsverzeichnis.....	55
7.2	Tabellenverzeichnis	55
7.3	Abkürzungsverzeichnis	55
7.4	E-Mailtext	57
7.5	RS-25.....	58
7.6	Soziodemographische Fragen.....	60
7.7	Resilienzbezogene Fragen.....	62
7.8	Danke für Ihre Teilnahme.....	64
7.9	Korrelationen.....	65

7.10	Ressourcen und Geschlecht	68
7.11	t-Test der Ressourcen und Geschlecht	70
7.12	Ressourcen verglichen mit Alter	73
7.13	Resilienz und osteopathische Wochenstunden	76
8	Englische Kurzfassung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1 Einleitung

1.1 Einführung in die Thematik

Das Thema der Resilienz ist im Jahr 2016 ganz aktuell und in aller Munde. Es werden populärwissenschaftliche Literatur und Fachartikel veröffentlicht. In den Medien gibt es regelmäßig Berichte, gesundheitspolitische Diskussionen, Beratungsangebote und es werden bereits Ausbildungen zur Diplomierten Resilienz-TrainerIn angeboten.

Als Resilienz bezeichnet man die psychische Widerstandskraft. Die Resilienzforschung existiert seit den 1950er-Jahren. Die Entwicklungspsychologin Emmy Werner Ph.D. beobachtete Kinder, wie sie unter schwierigen Bedingungen aufwuchsen, da die Eltern meistens getrennt, arbeitslos, alkohol- beziehungsweise drogenabhängig waren, oder ein Gewaltproblem hatten. Werner stellte fest, dass jedes dritte dieser Kinder, trotz all der Widrigkeiten, zu einem selbstsicheren, rücksichtsvollen und belastbaren Erwachsenen heranwuchs, dem in seiner Tätigkeit Positives gelang und die Beziehungen durchleben können. Als wichtigster Faktor einer positiven Entwicklung wurde die Bindung zu einer Person postuliert (Werner, 1992).

In den 1980ern und 1990ern befassten sich Forscher vermehrt mit der genetischen Komponente der Resilienz (Caspi et al., 2002). Die Resilienzforschung hat sich in den vergangenen 30 Jahren stark weiterentwickelt. Thesen der Entwicklungspsychologie und anderer Naturwissenschaften wie Neurobiologie, Genetik und Epigenetik trieben die wissenschaftlichen Untersuchungen dieser Thematik voran.

In Zeiten von Stress, Burn-out sowie traumatisierenden Erfahrungen wird die psychische Widerstandskraft immer wichtiger. Da Personen mit einer hohen Resilienz besser mit belastenden Erfahrungen umgehen können, fühlen sie sich nach negativen Erlebnissen auch wieder schneller wohl als Menschen mit einem geringen Resilienzniveau. Eine ausgeprägte Resilienz zu haben, ist ein wichtiger Faktor zur Stressbewältigung und für die Entwicklung und Erhaltung der eigenen seelischen Gesundheit (Scharnhorst, 2008).

Was macht manche Menschen so stark? Auf dieses große Rätsel finden PsychologInnen, PädagogInnen und NeurowissenschaftlerInnen zunehmend Antworten. Über Jahrhunderte haben sich ForscherInnen vor allem mit den Abgründen der Seele beschäftigt. Erst mit dem Ende des 20. Jahrhunderts haben vereinzelte Wissenschaftle-

rInnen begonnen, sich der positiven Psychologie zuzuwenden. Dabei wird erkundet, wie die starken Menschen Krisen bewältigen und dabei psychisch gesund bleiben, und es wurde nach den Strategien und Ressourcen geforscht, die von diesen starken Personen bereitgehalten werden (Berndt, 2015).

Heute, steht ein gesundheitsorientierter Ansatz zur psychischen Widerstandskraft im Vordergrund. Es stellt sich die Frage, wie ein gutes Leben gelingen kann. Früher lag der Fokus auf einem pathologischen Zugang, in dem man zu ergründen versuchte, warum manche Menschen im Leben nicht klarkommen. Menschen, die es trotz ungünstiger Rahmenbedingungen geschafft haben, am Leben nicht zu zerbrechen, haben verschiedene übereinstimmende grundlegende Wesensmerkmale, wie Selbstvertrauen, Gestaltungswillen, Entscheidungsstärke und den Willen Verantwortung zu übernehmen (Thimm, 2009).

Resilienz wird als ein „multidisziplinäres und salutogenetisches Rahmenkonzept“ wahrgenommen und befasst sich mit den fundamentalen Vorgängen der Anpassung von Personen auf Widrigkeiten in deren Leben (Matzka, 2015). Durch das heterogene und multidisziplinäre Forschungsfeld der Resilienz kommt es bei Autoren immer wieder zum Austausch der beiden Begriffe Resilienz und Coping (Bewältigungshandeln). Fletcher und Sarkar (2013) legen in ihrer Übersichtsarbeit klar, dass es einer klaren konzeptuellen Trennung von Resilienz und Coping bedarf.

1.2 Definition Resilienz

Der Begriff „Resilienz“ leitet sich vom lateinischen Wort „resilio“ ab und bedeutet Spannkraft, Widerstandsfähigkeit oder Elastizität. Der Ausdruck bezeichnet „die Fähigkeit einer Person oder eines sozialen Systems, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen“ (Wustmann, 2009).

Eine hohe Resilienz ist gleichbedeutend mit der Fähigkeit, sich von einer schwierigen Lebenssituation nicht unterkriegen zu lassen, beziehungsweise damit zurechtzukommen (Wustmann, 2009).

1.3 Relevanz des Themas

Die Recherchen der Autorin ergaben im medizinischen Kontext Studien in den Bereichen Pflege und Pflegewissenschaften (Gillespie, Chaboyer & Wallis, 2007; Matzka, 2015), OP-Bereich (Gillespie, Chaboyer, Wallis und Grimbeck, 2007), Onkologie und Pflege (Grafton, Gillespie & Henderson, 2010; Eicher, Matzka, Dubey und White, 2015) und ÄrztInnen (Zwack, Abel und Schweitzer, 2011), sowie eine Übersichtsarbeit von Psychologen aus dem Vereinigten Königreich (Fletcher und Sakar, 2013). Publikationen im therapeutischen Umfeld und der Osteopathie sind nicht vorhanden. Zum Berufsstand der OsteopathInnen in Österreich gibt es noch keine Untersuchung die sich mit dem Thema Resilienz befasst. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema ist daher relevant.

Um unseren PatientInnen bestmöglich helfen zu können, sind für die OsteopathInnen die eigene Gesundheit und psychisches Wohlbefinden essenziell. Eine 2008 in Österreich durchgeführte Studie der Gewerkschaft der Privatangestellten, bei in Sozial- und Gesundheitsberufen Tätigen, hat ergeben, dass 30% dieser Personen Burnout gefährdet sind (Köhlmeier, 2009). Pflegenden, Ärzte, und andere in Heilberufen Beschäftigte müssen auf gefühlsmäßigem Niveau permanent den Seiltanz zwischen Empathie mit zum Teil schockierenden Patientenerfahrungen, bei gleichzeitiger Sicherung eines professionellen Abstandes leisten (Wick, 2006). Resilienz gilt als Schutzfaktor um die Entstehung einer psychischen Störung zu mindern und das Entwickeln eines Burnouts zu verhindern (Helmreich & Lieb, 2015). Da Angehörige medizinischer- und Sozialberufe zum Ausbrennen neigen (Sendera & Sendera, 2013), ist Resilienz von OsteopathInnen für diesen Berufsstand essenziell. Aus diesem Grund befasst sich die vorliegende Untersuchung mit der Ausprägung der Resilienz von in Österreich arbeitenden OsteopathInnen

Im Jahr 2008 veröffentlichte der Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen seinen jährlichen Bericht über Gesundheit am Arbeitsplatz, zur psychischen Lage der deutschen Nation. Darin wurde postuliert, dass „ein achtsames Wahrnehmen und eine achtsame Berücksichtigung der eigenen und beruflichen Anforderungen zu einem erfüllten Miteinander von Beruf und Freizeit und so zur eigenen seelischen Gesundheit beitragen“ können (Kupper, Paulus, Gottschaldt, & Mundle, 2008). Allzu oft stellen MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen krank machende und überhöhte Ansprüche an sich selbst. Unter der oben genannten Voraussetzung glückt es, dass

aus einem überanstrengenden Mechanismus ein heilendes Verfahren entsteht. Psychisches Wohlbefinden kann sich nur entfalten, wenn sich Menschen individuelle Ressourcen aneignen können. Jeder sollte sich dieser Ressourcen bestmöglich bewusst werden um sie entwickeln zu können (Kupper et al., 2008). Häufig finden sich in Helferberufen Menschen, die als TherapeutInnen nur in bescheidenem Maße auf sich achten und nur marginal die eigene Psychohygiene und Gesundheitsförderung berücksichtigen (Schmidbauer, 1994).

Eine hohe Resilienz wirkt sich positiv auf die körperliche Gesundheit und das psychische Wohlbefinden aus. Aus eigener beruflicher Erfahrung ist davon auszugehen, dass jemand der gut auf sich selber achtet auch „besser“ therapiert. Liem (2013) schildert, es ist für OsteopathInnen ratsam sich vor Beginn ihrer Arbeit zu zentrieren und damit den Fokus nach innen zu lenken, somit wird auch Achtsamkeit geschult. „Eine osteopathische Behandlung stützt sich nicht allein auf fachgerechte osteopathische Techniken, sondern im Sinne der Ganzheitlichkeit insbesondere auch auf Empathie, Achtsamkeit und Kommunikation mit dem Gegenüber“ (Hartwig, 2014).

Die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen sind, als VertreterInnen eines Gesundheitsberufes, von der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (ÖGO) dazu aufgerufen, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen mit Fachwissen zu stärken, um diese bei einer Behandlung sorgfältig, konzentriert und bestmöglich einsetzen zu können. OsteopathInnen sollen damit Selbstheilungskräfte von PatientInnen aktivieren und damit einen Beitrag zur Verbesserung von deren Gesundheit leisten. Die OsteopathInnen sollen aber auch den eigenen gesundheitlichen, persönlichen, sozialen, institutionellen und wirtschaftlichen Faktoren gegenüber wachsam sein und sich damit auseinandersetzen (ÖGO,2012).

Bei einer niedrig ausfallenden Resilienz der in Österreich arbeitenden OsteopathInnen wäre es notwendig, gezielt Weiterbildungsangebote zur Stärkung der Resilienz zu ermöglichen und anzubieten, da diese auch erlernbar ist (Wustmann, 2009). Resilienz kann in jedem Alter gestärkt werden (Kormann, 2009). Abgesehen davon, sich resiliente Personen zum Leitbild zu machen, wird in Kapitel 1.5.11 auch noch darauf eingegangen, wie die Förderung der Resilienz von statten geht.

Abhängig vom Ergebnis der Studie wäre eine Integration des Themas Resilienz in die osteopathische Grundausbildung zielführend, um diese bei Bedarf zu fördern und zu steigern.

1.4 Hintergrund und Stand des Wissens zur Resilienz

Niemand wird resilient geboren. Resilienz ist die Fähigkeit, widerstandsfähig gegenüber äußeren Belastungen und Krisensituationen zu sein und sie ohne anhaltende Beeinträchtigungen durchzustehen. Der resiliente Mensch gleicht also einem Stehaufmännchen, welches sich immer wieder aufrichtet, (auch) wenn es umgestoßen wird.

Der Neurowissenschaftler Dr. Raffael Kalisch ist in einem Pressebericht der Wochenzeitung „Die Zeit“ der Ansicht, Resilienz sei ein „dynamischer Prozess“, der sich erst mit dem Aufkommen eines Problems und dessen Lösung entwickelt (Schnabel, 2015). Bei der psychischen Widerstandskraft geht es nicht um eine Vermeidung von Auseinandersetzungen oder ein Abschotten vor möglichen Stressoren. Vielmehr geht es um die Kraft, diese Dinge anzunehmen und zu bewältigen. Hier ist Konfliktkompetenz gefragt, anstelle von Konfliktvermeidung. „Der resiliente Mensch ist nicht der Mensch, an dem alles abprallt, der Schockereignisse erst gar nicht an sich heranlässt, sondern resilient ist der verletzbare Mensch, der das Schockereignis als Schockereignis erfährt“ (Schmid-Lellek, 2014), also eine Person, die traumatisierende Erlebnisse konstruktiv verwerten kann. Erst in der Krise wächst die Resilienz. Es geht um eine Art Transformationskraft die diesen Menschen innewohnt, oder ein „Immunsystem der inneren Kräfte“ (Schmid-Lellek, 2014). Nietzsche bezeichnet hierzu passend „die kleine Gesundheit“ als Abwesenheit von Krankheit und „die große Gesundheit“ als Fähigkeit zur Überwindung von Krankheit (Kaufmann, 1888).

In der Resilienzforschung wird der Fokus nicht immer gleich gelegt. Bei Kindern steht die frühkindliche Resilienz im Blickpunkt, während bei Erwachsenen die bewusste Kultivierung dieser in Augenschein genommen wird. Im Gegensatz zu Persönlichkeiten, die lieber auf Geläufigem beharren und in schwierigen Situationen zu einem status quo ante (= Ausgangszustand) hinarbeiten, geht es um die Kompetenz, sich durch Krisen zu entfalten, sich wieder zurecht zu finden und daran zu wachsen. Hier kann die buddhistische Haltung des „Nicht - Anhaftens“ von Bedeutung sein (Schmid-Lellek, 2006).

1.4.1 Bindung

Ein Schlüssel zur Entwicklung von Resilienz ist eine starke Bindung zu einer Bezugsperson im Kindesalter. Diesen Nachweis erbrachte Emmy Werner Ph.D. (1992) mit Ihrer Langzeitstudie auf der hawaiianischen Insel Kauai bei Kindern aus den untersten sozialen Schichten. Die Studie dauerte über einen Zeitraum von mehr als 40 Jahren, wobei die Daten zu unterschiedlichen Zeitpunkten zusammengetragen wurden: zum Zeitpunkt der Geburt, sowie im Alter von eins, zwei, zehn, 18, 32 und 40 Jahren. Zur Erhebung wurden Interviews und Verhaltensbeobachtungen von Pädiatern, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Krankenschwestern bzw. Krankenpflegern und LehrerInnen zusammengetragen. Weiters wurden Persönlichkeits- und Leistungstests, sowie Informationen von Gesundheits- und Sozialdiensten, Familiengerichten und Polizeibehörden herangezogen. Hinsichtlich ihrer Lebensweise wurden die Probanden dieser Studie bei den letzten drei Interviews der Datenerhebung befragt.

Ein Drittel aller Probanden überraschte die ForscherInnen: sie entwickelten sich trotz jämmerlicher Lebensumstände (die außerordentliche Risikofaktoren darstellen) wie chronischer Armut, Geburtskomplikationen, geringes Bildungsniveau der Eltern, elterliche Psychopathologie, chronische familiäre Dysharmonie und elterliche Scheidung/Trennung zu zuversichtlichen, selbstsicheren und leistungsfähigen Erwachsenen (Wustmann, 2009). Alle gut entwickelten Kinder aus der Kauai – Studie hatten zumindest eine Bezugsperson, die an sie glaubte, die sich liebevoll um sie kümmerte, auf Bedürfnisse reagierte, Grenzen setzte und Orientierung bot.

Diese Bezugsperson muss nicht unbedingt Mutter oder Vater, Großmutter oder Großvater sein. Diese Rolle können zum Beispiel eine Tante, ein Lehrer oder eine Nachbarin übernehmen. Im Alter von 40 Jahren gab es bei diesem Drittel der Untersuchten keine Person die arbeitslos oder straffällig geworden war, und keine die auf staatliche Wohlfahrt angewiesen war. Allerdings „zwei Drittel (n=129) dieser sogenannten Hochrisikokinder zeigten schwere Lern- und Verhaltensstörungen im Alter von zehn Jahren (z.B. mangelnde Aggressionskontrolle, Abhängigkeitsprobleme, Lernschwierigkeiten), wurden straffällig oder wiesen frühe Schwangerschaften (vor dem 18.Lebensjahr) auf“ (Wustmann, 2009). Man ging zu diesem Zeitpunkt davon aus, dass alle Kinder mit einem derartigen Hintergrund denselben Lebensweg wie ihre Eltern einschlagen würden. Auffallend an der Gruppe der Resilienten war, dass sie eine niedrigere Rate an Todesfällen, chronischen Gesundheitsproblemen und Scheidungen aufweisen konnte (Wustmann, 2009). Mit dem Hintergrund der 1950er und den damaligen gesellschaftlichen Konventionen galt Scheidung als etwas Negatives. In der heutigen Zeit gibt es

einen anderen Zugang, der nicht wie anno dazumal moralisierend ist. Die moderne Resilienzforschung rückt das Wohlempfinden und das Bewusstsein, ein gutes Leben zu führen, in den Vordergrund.

Auf der Suche nach den Ursachen für eine günstige Entwicklungsprognose konnten die AutorInnen der Langzeitstudie schützende Merkmale und Faktoren ausfindig machen. Die resilienten Kinder der genannten Studie fielen ihren Bezugspersonen schon im Säuglingsalter positiv auf: Sie wurden als „sehr aktiv, liebevoll, pflegeleicht und sozial aufgeschlossen“ beschrieben (Werner & Smith, 2001). Diese Kinder waren flexibel in Bezug auf neue Situationen, hatten selten Schwierigkeiten beim Schlafen oder Probleme mit der Nahrungsaufnahme und konnten schneller besänftigt werden. Dazu kam, dass sie ein gesteigertes Motivationslevel besaßen. Sie waren Kontakten gegenüber offen, gefühlsmäßig deutlich stabiler und besser gelaunt als entsprechende Kinder mit niedriger Resilienz. Resiliente Kinder bewirken bei Bezugspersonen vermehrt positive Reaktionen wie erhöhte Aufmerksamkeit, Zuneigung und soziale Unterstützung. In dieser Studie ist nach der Beurteilung der erwachsenen Probanden nicht erkennbar, wie die Korrelationen zu den Kindergruppen hergestellt wurden.

Die resilienten Kinder der Kauai – Studie waren schon im Kleinkindalter „selbstständiger, selbstbewusster und unabhängiger im Vergleich zu den nicht resilienten Kindern gleichen Alters und Geschlechts“ (Wustmann, 2009). Sie wiesen eine bessere soziale Integration beim Spiel mit Altersgenossen auf, das Interaktionsvermögen, sowie Bewegungsfertigkeiten waren besser entwickelt. Auf der einen Seite verfügten sie über tadelloses Selbsthilfegeschick mit der Kombination des Ansinnens nach Autonomie, auf der anderen Seite besaßen sie aber auch die Fertigkeit, um Hilfe zu bitten, wenn diese für sie als erforderlich betrachtet wurde. Ebenfalls waren sie neuen Erfahrungen gegenüber aufgeschlossen und interessiert. Hier wird ein enger Zusammenhang mit der Tatsache, dass die meisten resilienten Kinder ein sicheres Bindungsverhalten entwickelt hatten, sichtbar (Werner, 1992). „Kinder, die über eine sichere Bindung verfügen, beginnen früh ihre Umwelt aktiv zu explorieren“ (Wustmann, 2009).

Die Heilpädagogin Monika Schumann ist der Meinung, bloß eine innige Beziehung zu einer Bezugsperson stützt die Persönlichkeit in einer Art und Weise, dass alle möglichen ungünstigen Einflüsse wieder aus dem Weg geräumt werden, und sie betont dies als „unsere pädagogische Chance“. Schumacher verdeutlicht den elementaren Zusammenhang, dass es gilt, Kinder auf selber Augenhöhe anzutreffen. „Jemand muss ihnen Geborgenheit geben, ihre Fortschritte anerkennen, ihre Fähigkeiten fördern und

sie unabhängig von Leistung und Wohlverhalten lieben: Das macht einen stark fürs Leben“ (Berndt, 2015).

1.4.2 Persönlichkeit und Umwelt

Menschen können Krisen überlegener bewältigen, wenn sie an den Einfluss der eigenen Person glauben, sich als Teil eines Netzwerks fühlen, und/oder durch die Gewissheit an einen höheren Sinn im Leben. Nach überstandenen Krisen erzählen Menschen oft, wie einflussreich Spiritualität war und ein fester Glaube daran, dass sich in letzter Konsequenz alles zum Positiven entwickelt (Berndt, 2015).

Zur Krisenbewältigung ist auch eine gewisse Intelligenz vonnöten, wobei eine mittelmäßige Intelligenz ausreichend ist. Bessere Chancen für eine aktive Lebensgestaltung werden einem durch Schul- oder Berufsabschlüsse eröffnet, für die es zumindest durchschnittlicher kognitiver Fähigkeiten bedarf. Stellt man sich den Belastungen des täglichen Lebens mit Witz, Fröhlichkeit und Optimismus entgegen, ärgert man sich weniger über belastende Lebensumstände (Lösel & Farrington, 2012).

In der frühen Resilienzforschung war man überzeugt, dass die Resilienz ein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal repräsentiert. Dies ist heute erwiesenermaßen widerlegt. Diese Lebenstüchtigkeit wird nunmehr als ein Vermögen angesehen, das Menschen im Rahmen der Reifung durch das Leben entwickeln (Wustmann, 2005).

Der deutsche Psychologe und Kriminologe Professor Friedrich Lösel ist der Meinung, resiliente Menschen passen sich an unerwartete belastende Verhältnisse an (wie Leute in Krisengebieten mit bewaffneten Konflikten), oder sie überwinden seelische Traumata (wie sie etwa bei einem Verkehrsunfall vorkommen können). Seiner Meinung nach steuert Resilienz zur Sicherheit der psychischen Gesundheit, zur Instandsetzung oder zur Wiederherstellung der psychischen Gesundheit bei (Berndt, 2015).

1.4.3 Selbstkenntnis

Wenn Menschen in ihrem Leben häufig frustriert wurden, fühlen sie sich oftmals als „Prellbock“ des Lebens. Diesen Personen kommt die Zuversicht im Leben abhanden, sie werden gleichgültig und demotiviert. Sie empfinden ihre eigenen Entscheidungen als irrelevant für den Lauf ihres Schicksals. In der Psychologie kennt man dafür den Begriff „erlernte Hilflosigkeit“ (Seligman, 1999).

Als Modell für die Entwicklung von Depressionen gilt diese Erklärung bis heute, wobei es auch andere Erklärungsmodelle gibt. Sie hilft aber auch, das unterschiedliche Ausmaß an psychischer Widerstandskraft zu ergründen, das Menschen in sich tragen. Denn es gibt immer wieder Menschen, die eben nicht lernen, aufzugeben beziehungsweise hilflos zu sein, sondern die stattdessen kämpfen. Wir werden geprägt durch Erfolg oder Niederlage. Laut Friedrich Lösel lernt man anhand von Erfolgen, dass schwierige Aufgaben meisterbar sind. Wer von Anfang an auch ein Scheitern einkalkuliert, lernt auch aus Misserfolgen, ohne diese als negativ anzusehen. So wächst man an seinen Aufgaben. Eine Gabe der seelisch Starken ist es, sich nicht an bestimmte Lebensentwürfe oder Vorstellungen klammern. Stattdessen wird eine flexible Zielanpassung betrieben: Ziele werden hartnäckig verfolgt. Aber nur so lange, bis sich herauskristallisiert, dass sie sinn- und zwecklos sind. Dann wendet sich die resiliente Person einem neuen Ziel zu (Berndt, 2012).

Wenn sich Schwierigkeiten in den Weg stellen und etwas nicht beim ersten Anlauf gelingt, neigen manche Menschen dazu, allzu schnell zu kapitulieren. Es gibt aber genug Menschen, die sich davon nicht entmutigen lassen, sondern beharrlich auf ihrem Weg bleiben, bis sich Erfolg oder Misserfolg einstellen. Diese Personen besitzen die Eigenschaften Hoffnung, Mut und Frustrationstoleranz. Gebunden an das Resultat, werden einmal die Kapitulierer oder ein anderes Mal die Hartnäckigen als clever angesehen. Eines steht fest, „wer stark ist kennt sich selbst oft besonders gut“ (Selbstwirksamkeitserwartung) (Berndt, 2015).

1.4.4 Erfahrung der Selbstwirksamkeit

Die Überzeugung von sich selbst macht ebenfalls stark. Diese wesentliche Eigenschaft des „an sich Glaubens“ haben alle Menschen, die etwas wagen. Die Psychologie nennt das „Selbstwirksamkeitserwartung“, statt Hilflosigkeit haben solche Menschen früh in ihrem Leben eine hohe Selbstwirksamkeit erfahren: Darunter versteht man die Einstellung, gezielt auf den Lauf des Lebens einwirken zu können (Bandura, 1977).

Die resilienten Kinder der Kauai – Studie hatten im Alter von zehn Jahren die Erfahrung gemacht, aus ihrem Wirken heraus etwas Positives ausrichten zu können. „Wer nicht erwartet, mit seiner Handlung etwas zu bewirken, wird gar nicht erst versuchen, etwas zu verändern beziehungsweise etwas zu riskieren, sondern die Situationen meiden und sich selbst negativ einschätzen“ (Wustmann, 2009). Die Erziehungswissenschaftlerin Corina Wustmann ist außerdem der Meinung, Personen, die bereits eine positive Selbstwirksamkeitserfahrung gemacht haben, sind künftig in der Lage diese, in unbekanntem Lebensumständen einfließen zu lassen. Man bringt den Mut für eine immer höhere Schwierigkeitsstufe auf. Diese Perspektive hilft Lösungen zur Problembewältigung zu finden. Diese Zuversicht macht einen stark. Menschen, die kaum Selbstwirksamkeitserwartung entwickeln konnten, mangelt es an Perspektiven, schwierige Situationen überwinden zu können. Wenn sich ihnen Probleme in den Weg stellen, führt das bei diesen Personen häufig eher zu einer gewissen „Schockstarre“, als der Suche nach einem alternativen Weg. Dies führt unumgänglich dazu, dass diese Menschen in vielen Situationen Schwierigkeiten haben, Problembewältigungsstrategien zu entwickeln (Berndt, 2015).

Mit der Zeit entwickelt sich aus Selbstwirksamkeit dann Selbstbewusstsein – ein großer Faktor bei der Entwicklung von Resilienz. Damit man eine Herausforderung aktiv in Angriff nehmen kann, braucht es ein gewisses Maß an Courage und Selbstvertrauen. Das so genannte „gesunde Selbstbewusstsein“ ist bekannt. Ein zu niedriges Selbstbewusstsein führt zu einem erhöhten Risiko für Demotivation und Depression. Allerdings kann auch ein zu starkes Selbstbewusstsein in Narzissmus, beziehungsweise eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, umschlagen (Opp & Fingerle, 2007). Werden Gefahren falsch eingeschätzt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer Niederlage, da entweder folgenschwere Entschlüsse zum Tragen kommen, oder der Narzisst kommt mit der Meinung durch, gewisse Probleme könnten ihn nicht betreffen. Über die Erkenntnis zu verfügen, wann es sich für etwas zu kämpfen bezahlt macht, ist von Bedeutung. Wer sich selbst gut kennt und Strategien hat, um Probleme zu überwinden,

hat eindeutig ein Ass im Ärmel. „Genau das macht den Unterschied aus zwischen einem erfolgreichen und einem erfolglosen Kämpfer, oder zwischen den hilflosen und den klugen Aufgebenden“ (Berndt, 2015).

Von Brigid Daniel (2003), Professorin für Sozialarbeit an der University of Stirling, werden drei grundlegende Bausteine für die Resilienz zusammengefasst. Diese lauten: „Ich HABE, ich BIN, ich KANN“. Das bedeutet: „Ich HABE Menschen, die mich gern haben und mir helfen. Ich BIN eine liebenswerte Person und respektvoll mir und anderen gegenüber. Ich KANN Wege finden, Probleme zu lösen und mich selbst zu steuern“ (Daniel, 2003).

Oftmals ist der Satz, der Glaube könne Berge von Problemen versetzen, zutreffend. Der Aspekt, Probleme bei Seite schaffen zu können, ist für die betroffenen Personen meist schon ausreichend, um einen problematischen oder stressigen Zustand weniger bedrückend wahrzunehmen, als für Personen, die von Beginn an vor der Herausforderung in die Knie gehen und aufgeben. Menschen mit einer geringen Selbstwirksamkeitserwartung, empfinden psychische Belastungen schon vom Ausgangspunkt an schlecht. Entscheidungsstarke Menschen sehen Probleme die sich ihnen in den Weg stellen, eher als Aufgabe an, die es zu lösen gilt. Am Ziel angekommen, wird man mit dem positiven Eindruck belohnt, einen weiteren Triumph erlangt zu haben. Personen mit einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung sind höher beanspruchbar und beharrlicher. Sollte etwas nicht klappen, beziehen diese Personen das selten auf sich selbst, sondern auf Schwierigkeiten die von außen kommen. Das ist eine Strategie, um seinen Selbstwert zu behalten (Berndt, 2015).

1.4.5 Resilienz und Vulnerabilität

Was macht nun psychisch starke Menschen auf den Punkt genau aus? Welche Eigenschaften müssen solche Menschen besitzen? In den vielen Jahren der Resilienzforschung haben sich unabhängig von ethnischen Kontext oder geographischen Schauplätzen einige Charaktermerkmale hervorgetan, die Menschen unterstützen, psychisch belastende Situationen möglichst unversehrt zu meistern. Zum einen gibt es innere Faktoren, wie zum Beispiel Frustrationstoleranz, und es gibt äußere Faktoren, wie zum Beispiel eine gute Beziehung zur Schule. Diese resilienzfördernden Faktoren, adaptiert nach Friedrich Lösel (Berndt, 2015) erscheinen der Autorin in ihrer Einteilung durchaus diskutabel:

Temperament:

- Humor
- Flexibilität
- Emotionale Ausgeglichenheit
- Frusttoleranz
- Durchsetzungsvermögen
- Ausdauer
- Kraft
- Optimismus
- Interesse an Hobbys

Kognitive Kompetenzen:

- Gute Schulleistung
- Spezielle Talente
- Realistische Planung / Zukunftsperspektive
- Leistungsmotivation
- Intelligenz

Selbsterleben:

- Selbstwirksamkeit
- Selbstbewusstsein

Bewältigung:

- Aktive Problemlösung
- Fähigkeit, sich zu distanzieren

Soziale Beziehungen:

- Bezugsperson außerhalb der Kernfamilie
- Gute Beziehung zu Erziehern
- Unterstützende Geschwister
- Gute Beziehung zur Schule
- Erfahrung von Sinn und Struktur im Leben
- Religiosität / Spiritualität
- Zufriedenheit mit der erfahrenen Unterstützung
- Positives Sozialverhalten
- Hohe Sprachfertigkeiten

Erziehungsklima:

- warm, akzeptierend
- Kontrolle und Normorientierung
- Dosierte Anforderungen und Verantwortung.

Durch ein vermehrtes mediales Interesse wird die Resilienz auch der breiten Masse näher gebracht. Schnabel (2015) meint dazu in der Wochenzeitschrift „Die Zeit“, dass der Kontostand möglicherweise ebenfalls eine Auswirkung haben könne. Demnach stünden vermögenden Menschen leichter und mehr Möglichkeiten offen um sich in kritischen Situationen entsprechende Unterstützung zu beschaffen.

Der Gegenbegriff zur Resilienz ist die Vulnerabilität, also die psychische Verwundbarkeit. Auch sie wird von äußeren Faktoren, wie zum Beispiel dem Suchtverhalten der Eltern, und inneren Faktoren, wie zum Beispiel Hilflosigkeit, geprägt. Die folgende Auflistung zeigt diese Vulnerabilitätsfaktoren (Schmidt-Lellek, 2014):

Temperament:

- Impulsivität
- geringe Selbstregulation (passiv-aggressive Reaktion auf Probleme)

Kognitive Kompetenz:

- geringe kognitive Fertigkeiten
- Neuropsychologische Defizite

Bewältigung:

- Hilflosigkeit

Soziale Beziehungen:

- Erfahrung einer hohen Ablehnbarkeit
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Chronische Armut
- Ungünstige Wohnverhältnisse
- Soziale Isolation

Erziehungsklima:

- Ständige innerfamiliäre Konflikte

Gesundheit:

- Chronische Erkrankungen
- Gesundheitliche Probleme von Bezugspersonen
- Suchtverhalten der Eltern.

1.4.6 Umwelt

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war man der Meinung, dass Kuscheln generell, sowie für Babys und Kinder überflüssig sei. Bis in die Mitte des letzten Jahrhunderts war die Empfehlung der Pädiater an Mütter, mit ihren Babys nicht zu liebevoll umzugehen. Der damalige Tenor lautete, es reiche aus, wenn Kinder sauber sind und mit Nahrung versorgt werden. Die damalige Überzeugung war, die Kinder würden „verwöhnt“ und „verhätschelt“. Ende der 1980er Jahre stand die Tragweite einer gefühlvollen Zusprache und leiblichen Fürsorge in Bezug auf eine gesundheitsförderliche seelische Reifung von Kindern fest. Die Persönlichkeit eines Menschen wird daher durch sein Umfeld „mit-modelliert“ (Berndt, 2015).

Studien eines Psychologenteams aus den USA haben gezeigt, dass es offensichtlich eine Verbindung zwischen einem kämpferischen Geist und einer gesteigerten Immunabwehr gibt. Kinder, die frühkindlich Traumen erleiden, wie zum Beispiel Gewalt in der Familie, weisen über Jahre hinweg schlechtere Immunsysteme auf, als Kinder im selben Alter, die gewaltfrei aufwachsen können (Shirtcliff, Coe und Pollak, 2009).

1.4.7 Neurobiologie

Wie bereits dargelegt, brauchen Kinder körperliche Zuwendung, Wärme und die Versorgung mit Nahrung. Manche Mütter sind dazu nicht im Stande. Die biologische Ursache ist das Stresshormon Cortisol.

In Stresssituationen kommt es im Körper zur Ausschüttung des Cortisols. Das führt zur Energiebereitstellung durch eine Gluconeogenese in der Leber (Golenhofen, 1997). In diesem Zustand befindet sich der Körper in Alarmbereitschaft, was ein sinnvoller Zustand ist, solange man sich in Gefahr befindet oder unter Stress steht. Liebevoller Zuwendung von Müttern führt im Gehirn zu einer vermehrten Bildung von Synapsen für das Stresshormon Cortisol. Damit dieser Stresszustand beendet werden kann, müssen sich im Gehirn Synapsen für Cortisol ausbilden, und es kommt zu einem Abbau des Cortisols. Je mehr Synapsen vorhanden sind, desto schneller kann der Cortisol-Abbau stattfinden.

Kinder von weniger liebevollen Müttern kommen leichter in Dauerstress, da ihnen wesentlich weniger Synapsen zum Abbau von Cortisol zur Verfügung stehen. Umsorgte Kinder mit liebevollen Eltern werden selbst auch zu liebevollen Eltern, während die weniger liebevoll behandelten Kinder dies ihren Eltern gleichtun. Menschen, die frühkindlich seelischen Erschütterungen ausgesetzt wurden, zeigen in ihrer späteren Existenz oftmals eine gesteigerte Reaktion auf Beanspruchungen (Heim et al., 2000).

Als biologische Ergänzung zur Resilienz wird in der Literatur meist der Faktor des weiblichen Geschlechts angegeben. Dieses soll die Resilienz positiv beeinflussen (Holtmann, Poustka & Schmidt, 2004)

1.4.8 Genetik

Die Gene spielen bei der Entwicklung von Resilienz ebenfalls eine große Rolle. Eines der Gene, die einen direkten Einfluss auf den menschlichen Charakter haben, ist das Gen 5-HTT. Es beinhaltet den Bauplan für den Serotonintransporter (Lesch et al., 1996). In bescheidenen Mengen ausgeschüttet, sorgt Serotonin für eine Euphorisierung, zerstreut Ängste, inhibiert Aggressionen und verleiht psychische Stärke. Eine übermäßige Serotoninproduktion hingegen wirkt halluzinogen. Daher ist der Körper bestrebt dieses mit Hilfe des Gens 5-HTT abzubauen. Der Gemütszustand, die Ängstlichkeit und die emotionale Labilität eines Menschen stehen in direktem Zusammen-

hang mit der kurzen Variante des Gens 5-HTT. Bei Personen mit einer langen Genvariante hingegen treten Depressionen und Suizidgedanken deutlich seltener auf (Caspi et al., 2002).

Ein weiteres Gen, für das Enzym Monoaminoxidase-A (MAO-A) hat einen Einfluss auf das Gewaltverhalten von Menschen. MAO-A baut mehrere Hirnbotenstoffe ab, unter anderem auch Serotonin. Eine Mutation dieses Gens führt zu einer entsprechenden Konsequenz auf die Stimmungslage und steigert das Depressionsrisiko. Bei Buben führt die Mutation von MAO-A zu einem erhöhten Vorkommen von antisozialem Verhalten, sofern diese Kinder selbst Gewalt erfahren haben. Werden diese Kinder misshandelt, steigt ihre Gewaltbereitschaft in späterer Folge enorm an. Allerdings hat die Genetik keinen Einfluss auf das psychische Wohlergehen, wenn die Menschen keinen Risikofaktoren unterliegen (Caspi et al., 2002).

1.4.9 Epigenetik

Die Epigenetik befasst sich mit der Veränderung der DNA, allerdings nicht im Bereich der Genmutation, sondern einer Veränderung im Bereich der Methylierung: Bei diesem Prozess werden Methylgruppen an die DNA angehängt. Dieser Vorgang kann durch Umwelteinflüsse entstehen. Besonders empfindlich reagiert die DNA in der Embryonalzeit und der frühkindlichen Entwicklungsphase, sie bleibt aber auch das ganze restliche Leben beeinflussbar. Methylierungen können aber auch wieder abgebaut werden (Ehlerlert & Simon, 2011). Wenn sie nicht allzu fest an unserer DNA angebracht sind, können Methylgruppen die geerbt wurden Schritt für Schritt auch wieder überschrieben werden (Barrès et al., 2012).

Frühkindlich erworbene Methylierungen sind meist nicht reversibel, im Gegensatz zu solchen, die zu einem späteren Zeitpunkt entstehen. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn die Epigenetik auch als „Gedächtnis des Körpers“ bezeichnet wird. Es wurden bereits epigenetische Veränderungen aufgrund von Ernährung, Luftverschmutzung, Drogenkonsum, geistiger Anstrengung und Stress gefunden (Berndt, 2015). „Man kann also sagen: du bist was du isst, und du bist auch, was deine Mutter isst“ (Roseboom, 2001).

Die kanadischen Neurologen Lutze und Turecki (2014) führten eine Studie durch, in der sie sich das Erbgut von Misshandlungsoptionen genauer ansahen. Dabei wurden an der DNA charakteristische Methylgruppen gefunden. Diese bringen bei den betreffenden Personen Verhaltensveränderungen mit sich, bis hin zur Ängstlichkeit. Wie bereits

in Kapitel 1.4.4 erwähnt, gilt die Hilflosigkeit als ein Vulnerabilitätsfaktor. Sie ist ein großes Merkmal, das die Entstehung von Resilienz verhindert.

1.4.10 Die 7 Säulen der Resilienz

Bereits mit der Kauai Studie (Werner, 1992) konnten resilienzförderliche Bedingungen ausgemacht werden. Diese tragen dazu bei, dass sich folgende Charakteristika, bekannt als „7 Säulen der Resilienz“ entwickeln können:

- Optimismus
- Akzeptanz
- Lösungsorientierung
- Opferrolle verlassen
- Verantwortung übernehmen
- Netzwerk – Orientierung
- Zukunftsplanung.

Unterstützt werden diese „7 Säulen der Resilienz“ durch Charaktereigenschaften wie Beziehungsfähigkeit, Hoffnung, Selbständigkeit, Fantasie, Kreativität, Unabhängigkeit, Humor, Entschlossenheit, Mut, Einsicht und Reflexion.

„Resiliente klammern sich demzufolge nicht an Menschen, Ideen, Dinge, die ihnen Schmerzen bereiten. Sie haben eher die Haltung, es ist wie es ist, und nichts lässt sich festhalten. Das Gute nicht, das Schlechte nicht. Sie halten Niederlagen für vorübergehend, geben sich nicht alleine die Schuld in schwierigen Lebenssituationen. Sie betrachten Probleme als Herausforderung, an denen es zu wachsen gilt“ (Wolter, 2005).

1.4.11 Resilienzförderung

Resilienz ist kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal, sondern sie ist erlernbar. Sie entsteht im Laufe der Jahre durch das Zusammenspiel von einer Mensch– und Umweltinteraktion. In den ersten zehn Lebensjahren eines Menschen sind die resilienzförderlichen Eigenschaften am einfachsten zu erlernen. Aber auch Erwachsene haben, unabhängig von ihrem Alter, die Möglichkeit, ihre Resilienz weiterzuentwickeln. Im Kindes- und Erwachsenenalter ist es von Bedeutung, sich resiliente Personen zum Leitbild zu machen. Aus deren Agieren in schwierigen Situationen kann man selbst lernen.

Menschen mit einer hohen Resilienz klagen nicht über ihr Schicksal, vielmehr nehmen sie es an, und die Situation wirkt dann weniger schlimm (Kormann, 2009).

Für die American Psychological Association haben Comas-Diaz et al. (2016) die „Road to Resilience“ veröffentlicht. Die folgenden zehn Pfade verhelfen zu mehr psychischer Widerstandskraft:

1. Bauen Sie soziale Kontakte auf.
2. Sehen Sie Krisen nicht als unlösbare Probleme.
3. Akzeptieren Sie, dass Veränderungen zum Leben gehören.
4. Versuchen Sie Ziele zu erreichen.
5. Handeln Sie entschlossen.
6. Finden Sie zu sich selbst.
7. Entwickeln Sie eine positive Sicht auf sich selbst.
8. Behalten Sie die Zukunft im Auge.
9. Erwarten Sie das Beste.
10. Sorgen Sie für sich selbst.

„Resilienz zu erhalten bedeutet, auch in schwierigen Lebenslagen Flexibilität und Balance zu bewahren“ (Comas-Diaz et al., 2016).

Der Psychologe Dr. Georg Kormann (2009) ist ebenfalls der Ansicht, dass Sozialkontakte einen hohen Stellenwert in der Resilienzförderung haben. Er meint, man müsse eine Vernetzung, Kontakte, Beziehungen und Austausch anstreben. Außerdem sollen neue, unkonventionelle Pfade beschritten werden, und schwierige Situationen als überwindbar angesehen werden. Wandel in unserem Leben als wertvoll zu akzeptieren, ist ebenfalls hilfreich, wie sich Alternativen offen zu halten. Kormann (2009) rät weiter, Situationen mit einer gewissen Realität zu beurteilen, einen optimistischen Zugang zu bewahren, sich um seine Ressourcen zu kümmern und Achtsamkeit ins Leben einziehen zu lassen.

Dean (2012) ist der Meinung, dass positive Wertschätzung, die einem entgegen gebracht wird, ein beitragender Faktor zur Resilienz sein kann.

Als einen Einfluss auf Resilienz beschreibt Van der Zijden (2012) auch noch die Resource Spiritualität.

1.5 Forschungsfragen und Arbeitshypothesen

Die Forschungsfrage, der im Rahmen dieser Arbeit nachgegangen wird, lautet: „Wie viel Resilienz haben die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen?“ Die daraus abgeleiteten Arbeitshypothesen lauten:

1. OsteopathInnen haben eine niedrige Resilienz.
2. OsteoptahInnen haben eine hohe Resilienz.

Außerdem werden mögliche Zusammenhänge der Resilienz mit den zusätzlich erhobenen Daten (Geschlecht, Alter, Vorbildung, sowie Berufserfahrung) untersucht.

2 Methodik

2.1 Studiendesign

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine quantitative Querschnittstudie, und zwar eine Einmalmessung bei in Österreich arbeitenden OsteopathInnen. Verwendet wurde dazu der standardisierte Fragebogen zur Resilienz, der RS-25 (siehe Anhang 2).

Im soziodemografischen Fragenteil kamen geschlossene Antwortmöglichkeiten zum Einsatz (siehe Anhang 3), und zusätzlich wurden resilienzbezogene Fragen gestellt (siehe Anhang 4), um herauszufiltern was die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen zur Resilienzförderung machen.

2.2 Die Resilienzskala RS-25

Diese Arbeit bezieht sich auf den Fragebogen zur Resilienz, RS-25, nach Wagnild und Young (1993). Hierbei handelt es sich um eine teststatistische Überprüfung. Mit 25 Items im Fragebogen ist er ein reliables Messinstrument, um die psychische Widerstandskraft als Personenmerkmal zu analysieren. „Resilienz wird von Wagnild und Young (1993) als Widerstandskraft und als Fähigkeit verstanden, internale und externale Ressourcen für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu nutzen“ (Schuhmacher, Leppert, Gunzelmann, Strauß und Brähler, 2005). Die Autoren gehen

aber nicht näher darauf ein, welche Klassifizierungen von Entwicklungsaufgaben herangezogen wurden.

Der Fragebogen RS-25 teilt sich in zwei faktorenanalytisch konstruierte Skalen. Diese bestehen aus 17 Items zur „Persönlichen Kompetenz“ (betreffend die Charakterzüge, wie Selbstvertrauen, Unabhängigkeit, Beherrschung, Beweglichkeit und Ausdauer) und 8 Items zur „Akzeptanz des Selbst und des Lebens“ (Anpassungsfähigkeit, Toleranz, flexible Sicht auf sich selbst und den eigenen Lebensweg). Jedes dieser 25 Items wird anhand einer 7 stufigen Likert-Skala, von „Ich stimme nicht zu“ bis „Ich stimme völlig zu“, bewertet. Bei der Evaluierung findet eine Summation der Rohwerte statt. Das bedeutet, ein hoher Messwert ist von Relevanz im Sinne einer hohen Resilienz. Die Autoren geben zur Retest–Reliabilität Cronbachs $\alpha = 0.67$ bis 0.84 an, wonach alle Skalen eine gute bis sehr gute interne Konsistenz aufweisen (Schuhmacher et al., 2005).

Für die Auswertung des Resilienzboogens RS-25 kann ein Durchschnitt des mittleren Gesamtwerts von 5,35 (mittlerer Gesamtwert=133,78) als ausgewählter Kennwert festgelegt werden. Dieser Wert wurde mit der deutschen Version, bei einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung (N=2004) von Schuhmacher et al. (2005) nach der Übersetzung von Wagnild und Young (1993) ermittelt.

2.3 Soziodemographische und resilienzbezogene Fragen

Zusätzlich wurden TeilnehmerInnen soziodemographische und resilienzbezogene Fragen gestellt, zu deren Verfassung die Autorin der vorliegenden Studie andere Arbeiten zu ähnlichen Themen und Fachliteratur heranzog (Homa-Konrad, 2014; Hlucil, 2015, Zwack, Abel & Schweitzer, 2011; Schmidt-Lellek, 2014; Wustmann, 2009; Hollmann & Geissler, 2013).

Die resilienzbezogenen Ressourcen dienen als Kraftquelle, Hilfsmittel oder einfach zur Unterstützung um Resilienz zu fördern oder zu stärken.

2.4 Durchführung der Befragung

Mit der Hilfe der „Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie“ und der „Wiener Schule für Osteopathie“ (WSO) wurden 986 Personen, per E-Mail und Facebook Posting kontaktiert. Die Umfrage war an folgende in Österreich arbeitende Personen gerichtet: Osteopathie Studierende der Grundausbildung an der WSO aus den Kursjahren vier und fünf; Studierende aus den Lehrgängen der Donau – Universität Krems CP

(Certified Programm), AE (Akademische ExpertIn) und MSc. für Osteopathie; AbsolventInnen der Grundausbildung des CP, AE und MSc. für Osteopathie. Das Mail und das Facebook Posting beinhalteten einen Link zum Online-Fragebogen. Um Doubletten zu vermeiden, wurden die TeilnehmerInnen gebeten, den Fragebogen nur einmal auszufüllen, sollten sie ihn doppelt erhalten haben.

In Österreich arbeitende Studierenden der IAO (International Academy of Osteopathy) konnten nicht kontaktiert werden, da die IAO eine Mitarbeit ausschloss.

Der Fragebogen war 26 Tage lang, vom 04.11.2015 bis zum 29.11.2015, online. Das erste Erinnerungsemail und Erinnerungs-Posting wurde am 16.11.2015 durch die Österreichische Gesellschaft für Osteopathie und die Wiener Schule für Osteopathie geschickt, ein weiteres Erinnerungsemail und Erinnerungs-Posting wurde am 23.11.2015 versandt.

Es besteht die Möglichkeit, dass Befragte nur in ihrem Grundberuf, als OsteopathIn, in einem anderen Bereich arbeiteten oder zum Zeitpunkt der Befragung karenziert waren. Die Daten wurden anonymisiert elektronisch retourniert. Von 986 kontaktierten KollegInnen gelangten 249 vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Auswertung, das entspricht einer zufriedenstellenden Rücklaufquote von 25,25%. Die Erwartung auf Repräsentativität für alle OsteopathInnen ist damit nicht gegeben, da sie in die Gruppe der Ad-hoc-Stichproben fällt.

2.5 TeilnehmerInnen

Von den 249 StudienteilnehmerInnen waren 188 (75,5%) weiblich und 61 (24,5%) männlich. Die TeilnehmerInnen waren zwischen 27 und 63 Jahren alt, wobei das mediane Alter 40,8 Jahre betrug. Bei den weiblichen TeilnehmerInnen lag der Mittelwert im Alter bei 40,1 Jahren (SD=7,62), bei den männlichen Teilnehmern bei 42,8 Jahren (SD=7,87). Als jung (bis 36 Jahre) gelten damit 34,1% (N=85), mittel (37 bis 44 Jahre) mit 34,9% (N=87) und alt (ab 45 Jahre) mit 30,9% (N=77).

Die große Mehrheit der StudienteilnehmerInnen sind mit 90% (224 TeilnehmerInnen absolut), von Grundberuf PhysiotherapeutInnen (siehe Abbildung 1). Der Rest der Befragten setzt sich aus 15 ÄrztInnen, 3 ErgotherapeutInnen, einer Hebamme, einem gewerblichen Masseur, einer Diplomierten Medizinisch Technischen Fachkraft (DMTF), einer Person die eine Manuelle Therapie-Ausbildung in den USA absolviert hat, einer ErziehungswissenschaftlerIn, einer die SportwissenschaftlerIn und eine Person, die ein Vollzeitstudium der Osteopathischen Medizin abgeschlossen hat, zusammen.

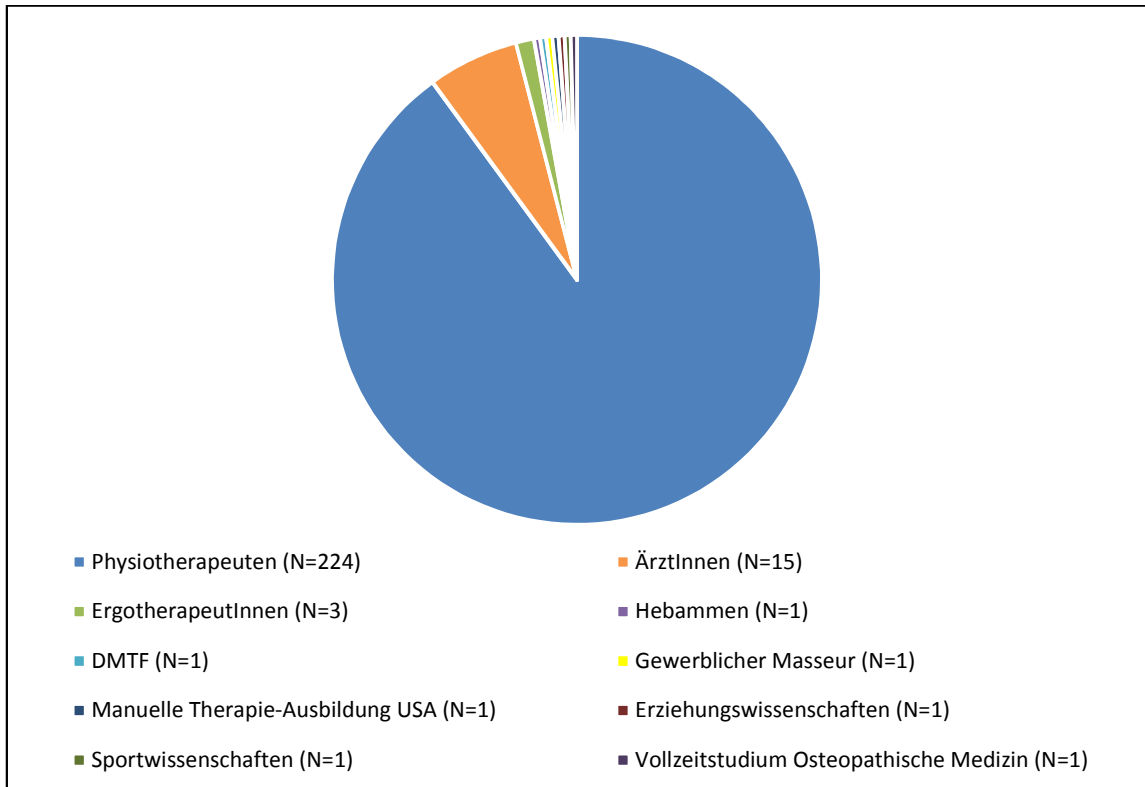


Abbildung 1: Grundberufe der in der Studie teilnehmenden OsteopathInnen

2.6 Analyse der Daten

Die Auswertung der Daten erfolgte durch Herrn Mag. Dr. Harald Lothaller mittels SPSS Statistics Version 20 mit statistischen Verfahren wie Häufigkeitstabellen, deskriptiver Statistik, Korrelationsanalysen (um Zusammenhänge zu erkennen), sowie Varianzanalysen mittels t-Tests (um Mittelwertunterschiede zu erkennen). Bei einer Ungleichheit der Varianzen wurde das nichtparametrische Testverfahren Mann-Whitney-U Test durchgeführt. Mit Post-Hoc-Tests (Detailanalysen) wurden die gefundenen Unterschiede bestätigt.

Die Datenberechnung geschah mit einer 5%igen Irrtumswahrscheinlichkeit. Dabei wird das Signifikanzniveau bei einem Wert von $p < 0,05$ als signifikant, bei $p < 0,01$ als hoch signifikant interpretiert.

3 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der soziodemografischen Fragen, des Resilienz-Gesamtwerts und der resilienzbezogenen Fragen beschrieben und dargestellt.

3.1 Soziodemographischen Ergebnisse

Gut drei Viertel der Befragten (196 TeilnehmerInnen absolut bzw. 78,7%) waren verheiratet oder in einer Partnerschaft. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 15,7% ledig und 5,2% geschieden oder getrennt. Eine Person gab an, verlobt zu sein.

Die TeilnehmerInnen wurden befragt, welchen akademischen Grad und / oder (Berufs-) Bezeichnung sie anführen (zum Beispiel auf der Visitenkarte). Dabei gab es zehn Vorgaben und ein freies Antwortfeld; Mehrfachnennungen waren möglich. Die häufigste Berufsbezeichnung war mit 66,7% (166 TeilnehmerInnen absolut) Physiotherapeut/-in, gefolgt von der Bezeichnung Osteopath/-in mit 57% (142 TeilnehmerInnen absolut) (Tabelle 1).

Tabelle 1: Führen eines akademischen Grads und / oder (Berufs-) Bezeichnung (z.B. auf der Visitenkarte)

Welchen akademischen Grad und / oder (Berufs-) Bezeichnung führen Sie (z.B. auf der Visitenkarte)?	N	%
Physiotherapeut/-in	166	66,7
Osteopath/-in	142	57,0
Magister/Magistra bzw. Master (Mag., MA, MSc, DI usw.)	90	36,1
D.O	48	19,3
Osteopath/-in i.A.	39	15,7
Bachelor (BA, BSc, Bakk. usw.)	17	6,8
Kinderosteopath/-in	16	6,4
Dr. med.	15	6,0
Sportphysiotherapeut/-in	3	1,2
Heilpraktiker/-in	3	1,2
Ergotherapeut/-in	2	0,8
DPO	2	0,8
Doktorat (Dr., Ph.D., exklusive Dr. med.)	1	0,4
MSc. Physiotherapie	1	0,4
Hebamme	1	0,4
FDM	1	0,4
Hippotherapeutin	1	0,4

Die darauf folgenden Fragen hatten zum Thema, ob sich die TeilnehmerInnen gerade in einer Osteopathieausbildung befinden beziehungsweise wie weit sie in dieser fortgeschritten sind. Zum Testzeitpunkt waren 45,5% in einer Osteopathieausbildung, dies stellt fast die Hälfte aller Befragten dar.

Aus den TeilnehmerInnen, die angaben, sich in einer Osteopathieausbildung zu befinden, waren 31,7% (N=79) im Masterstudiengang für Osteopathie; 6,0% (N=15) im fünften Kursjahr der Grundausbildung; 4,8% (N=12) im vierten Kursjahr der Grundausbildung; 1,6% (N=4) waren im CP(Certified Programm), und 1,2% (N=3) im AE (Akademische ExpertIn).

Die nächste Frage bezog sich auf den höchsten Abschluss im Rahmen der Osteopathie. Ein Drittel der TeilnehmerInnen (90 TeilnehmerInnen absolut bzw. 36,1%) hatte die Osteopathieausbildung mit einem MSc. abgeschlossen, die Grundausbildung von 6

Jahren (D.O.=Diplom OsteopathIn) hatten 14,5% (N=36) absolviert, die Grundausbildung 5 Jahre hatten 3,2% (N=8) und das CP (Certified Programm) hatten 0,8% (N=2) erfolgreich beendet (siehe Abbildung 2).

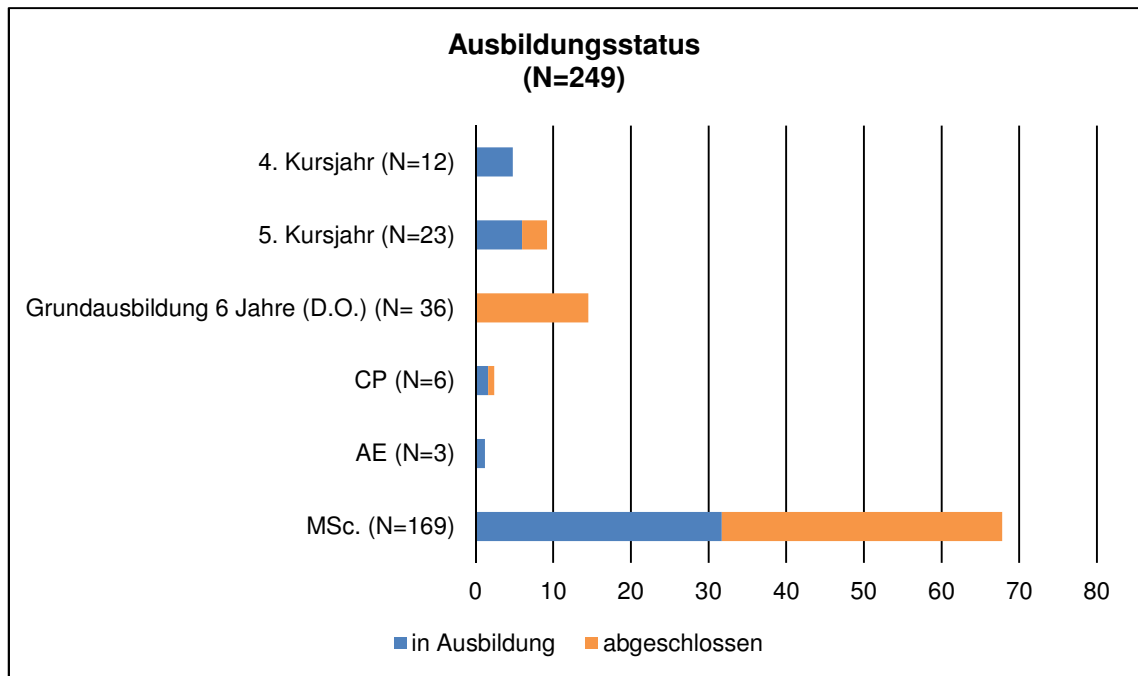


Abbildung 2: Ausbildungsstatus der vollständig ausgefüllten Fragebögen

„Wie viele Stunden arbeiten Sie in Ihrem Primärberuf und als OsteopathIn (pro Woche)?“, lautete die nächste Frage. Über zwei Drittel (180 TeilnehmerInnen absolut bzw. 72,3%) der Befragten gab an, in ihrem Primärberuf tätig zu sein. Die Spannweite der Tätigkeit im Primärberuf lag in der Dauer von 0 bis 55 (Wochenstunden). Die Angabe von 20 Stunden machten 12% in der Umfrage, 10% gaben an 10 Wochenstunden im Primärberuf zu arbeiten, der Rest verteilte sich. Männer arbeiten im Durchschnitt 10 Stunden mehr als Frauen.

Fast alle der Befragten sind als OsteopathInnen tätig (240 TeilnehmerInnen absolut bzw. 96,4%), die Spannweite der Wochenstunden liegt zwischen 0 bis 95. Der Minimalwert von 0 Wochenstunden wurde neunmal und der Maximalwert von 95 einmal genannt. Von den UmfrageteilnehmerInnen gaben 12,9% an 20 Wochenstunden, 11,2% 15 Wochen-Stunden und 12% 10 Wochenstunden zu arbeiten.

Ebenfalls erfragt wurde die Art der Beschäftigung. Die überwiegende Mehrheit (74,3%) ist freiberuflich tätig, nur 6% befinden sich in einem Angestelltenverhältnis und 19,7% sind sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig (siehe Abbildung 3).

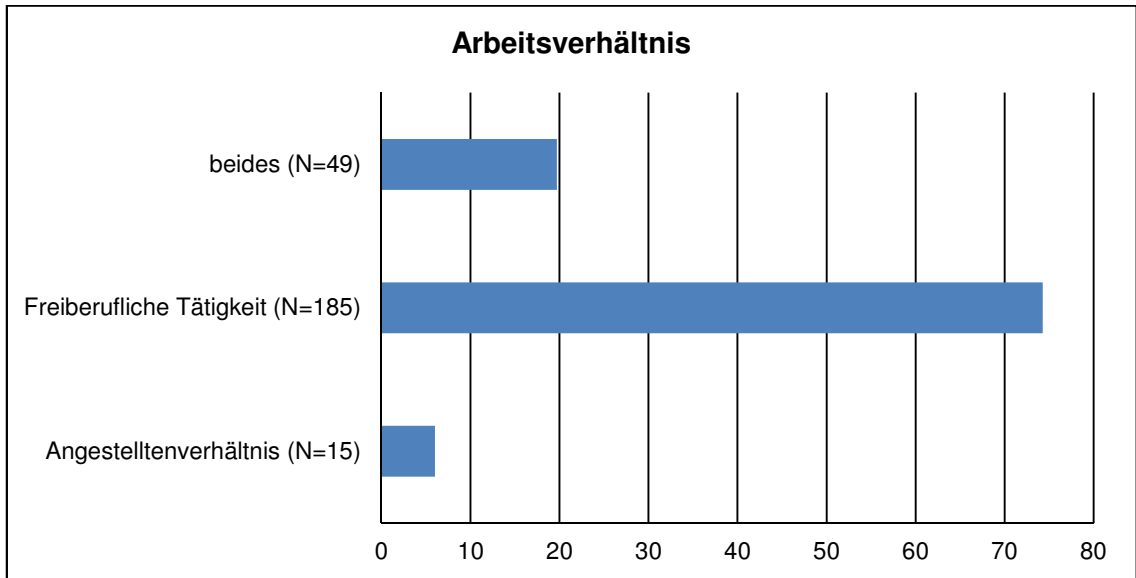


Abbildung 3: Arbeitsverhältnis der StudienteilnehmerInnen

Von den Befragten arbeiten nur 36,9% alleine, während 63,1% in einer Praxisgemeinschaft, beziehungsweise im Team tätig sind.

Die letzte soziodemographische Frage erfasste die Berufserfahrung. Hier wurde nach der bisherigen Dauer der osteopathischen Tätigkeit gefragt. Die Spannweite reichte von 0 Jahren bis zu 23 Jahren Erfahrung. In der Befragung gaben 12,4% (N=31) an, noch keine Erfahrung in der osteopathischen Tätigkeit zu haben, fünf Jahre Erfahrung gaben 12% (N=30) an, 15 Jahre Berufserfahrung hatten 9,6% (N=24) vorzuweisen (siehe Abbildung 4).

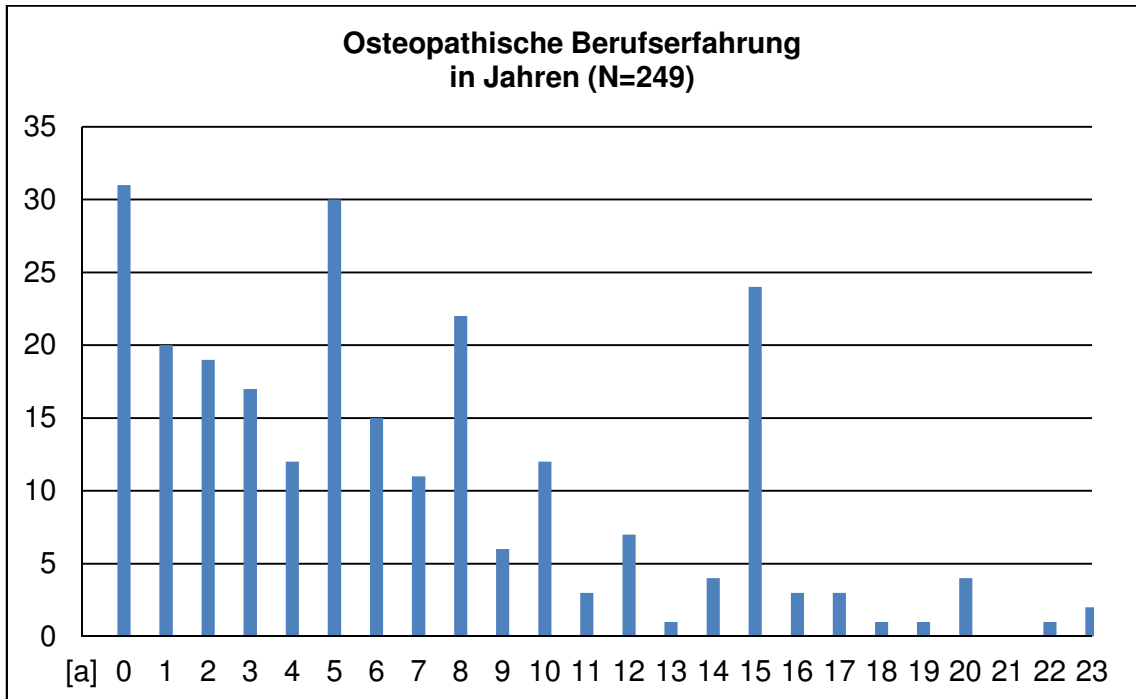


Abbildung 4: Osteopathische Berufserfahrung

3.2 Ergebnisse der Resilienz

Bei den StudienteilnehmerInnen ergab sich in der Resilienz ein Mittelwert (MW) von 5,71 (Min.=1,48, Max.=6,84, SD=0,78). Die Höhe der Ergebnisse führte zu einer Unterteilung in gering (bis 35%), mittel (über 35% bis 65%) und hoch (über 65%) resilient (siehe Tabelle 2). Man geht hier vom möglichen Maximum der zu erreichenden Punkte aus. Mehr als die Hälfte der Befragten (53,8%) weisen eine hohe Resilienz auf. Wie in Tabelle 2 ersichtlich ist, sind 11,2% (N=28) der in Österreich arbeitenden OsteopathInnen gering resilient, eine mittlere Resilienz hatten 34,9% (N=87) und als hoch resilient wurden 53,8% (N=134) eingestuft. Die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen haben damit eine hohe Resilienz. Die Gruppe der gering Resilienten war im Durchschnitt 38,49 Jahre, die mittel Resilienten 39,6 Jahre und die Gruppe der hoch Resilienten war durchschnittlich 41 Jahre alt.

Tabelle 2: Resilienz gruppiert nach Normwertverteilung

Resilienz	Häufigkeit [TeilnehmerInnenanzahl]	Prozent [%]
gering (bis 35%)	28	
mittel (über 35% bis 65%)	87	34,9
hoch (über 65%)	134	53,8
Gesamt	249	100

Um den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Resilienz zu beurteilen, wurde die Voraussetzung der Varianzgleichheit mittels Levene-Test überprüft, diese ist nicht gegeben ($p=0,005$). Im dementsprechend angepassten t-Test zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern in der Resilienz ($t=0,73$, $df=77,98$, $p=0,467$). Demnach unterscheiden sich Frauen ($N=188$, $MW=5,72$, $SD=0,69$) und Männer ($N=61$, $MW=5,62$, $SD=1,03$) nicht in der Resilienz (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Resilienz in Bezug auf das Geschlecht

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Resilienz	weiblich	188	5,7215	,68520	,04997
	männlich	61	5,6184	1,02934	,13179

In der Online-Befragung wurde erhoben, ob die TeilnehmerInnen Kinder haben oder nicht. Über zwei Drittel, also 69,5% ($N=173$) haben ein oder mehrere Kinder, während 30,5% ($N=76$) kinderlos sind. Die Voraussetzung der Varianzgleichheit wurde mittels Levene-Test überprüft und ist gegeben ($p=0,440$). Im t-Test zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen Personen mit und ohne Kindern ($t=-2,016$, $df=247$, $p=0,045$). Personen ohne Kinder weisen mit 5,55 ($SD=,910$) einen geringeren Resilienzwert auf als jene mit Kindern mit 5,76 ($SD=,713$) (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Resilienz im Verhältnis zu Kindern

	Kinder	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Resilienz	nein	76	5,5463	,90967	,10435
	ja	173	5,7621	,71259	,05418

Die Befragten, die sich derzeit in einer Osteopathieausbildung befinden, haben einen Resilienz-Mittelwert von 5,66 (SD=,79). Die TeilnehmerInnen die sich zum Zeitpunkt der Umfrage nicht in einer Osteopathieausbildung befanden haben einen höheren Resilienz-Mittelwert von 5,73 (SD=,78).

Im t-Test für die Mittelwertgleichheit ist zu sehen, dass $t=-0,714$, $df=247$ und die Signifikanz (zweiseitig) bei 0,476 liegt. Es gibt daher keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Resilienz zwischen OsteopathInnen in Ausbildung und jenen mit abgeschlossener Osteopathieausbildung.

Im Verhältnis zwischen mit der Durchführung von Osteopathie verbrachten Wochenstunden und Resilienz wurde die Voraussetzung der Varianzgleichheit mittels Levene-Test überprüft, diese ist gegeben ($p=0,416$). In einer Varianzanalyse mit den drei Gruppen "gering (bis 10h)", "mittel (11 bis 24h)" und "hoch (ab 25h)" für die osteopathischen Wochenstunden zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen in der Resilienz ($F=2,90$, $df=2$; 246, $p=0,057$). Das heißt, Personen mit geringem ($N=79$, $MW=5,59$, $SD=0,93$), mittlerem ($N=86$, $MW=5,63$, $SD=0,72$) und hohem ($N=84$, $MW=5,86$, $SD=0,67$) Stundenausmaß unterscheiden sich nicht signifikant voneinander. Es zeigte sich aber ein tendenzieller Unterschied (angedeutet durch $p=0,057$ in der Varianzanalyse) zwischen jenen mit geringem und hohem Stundenausmaß ($p=0,086$ im Bonferroni-korrigierten paarweisen Vergleich). Demnach sind OsteopathInnen mit hohem Stundenausmaß resilienter als die KollegInnen mit geringem Stundenausmaß.

3.2.1 Korrelationen

Um mögliche Korrelationen feststellen zu können, wurden sowohl Pearson Wert (r) als auch die Signifikanz (p) herangezogen. Zwischen der Resilienz und der Dauer der osteopathischen Erfahrung in Jahren gibt es eine schwach positive Korrelation ($r=0,145$) mit einer statistischen Signifikanz (zweiseitig) von 0,022. Je länger eine Testperson schon als OsteopathIn tätig war, desto höher ist deren Resilienzwert.

In Bezug auf Resilienz und Alter ist eine schwach positive Korrelation ($r=0,192$) mit einer statistischen Signifikanz (zweiseitig) von 0,02 vorhanden. Je älter die Befragten sind, um so resilienter sind sie.

Auch zwischen den Kategorien Alter und Dauer der osteopathischen Tätigkeit ist ein stark signifikanter Zusammenhang ($r=0,617$) mit der Höhe der Resilienz vorhanden. Diese Signifikanz (zweiseitig) ist mit einem Wert von 0,000 gegeben. Je älter die Testpersonen sind und je länger sie als OsteopathInnen tätig sind, desto größer ist ihr Resilienzwert.

3.3 Ergebnisse der resilienzfördernden Faktoren

Die resilienzbezogenen Fragen dienten dazu herauszufinden, was den StudienteilnehmerInnen bei der Förderung oder Bewahrung ihrer Resilienz hilft.

3.3.1 Ressource körperlicher Ausgleich

Im Bereich körperlicher Ausgleich (siehe Abbildung 5) konnten die TeilnehmerInnen wählen zwischen: Kraftsport, Ausdauersport, Atemübungen, Bewegung allgemein, sowie Yoga, Tai Chi und Qi Gong. Es waren Mehrfachnennungen möglich und es gab ein freies Antwortformat. Es gibt keinen statistisch signifikanten Unterschied bei Kraftsport, Ausdauersport, Atemübungen und Bewegung allgemein hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kinder und Resilienzhöhe.

Geschlechtsunterschiede fanden sich in den Bereichen Resilienz und Yoga, Tai Chi und Qi Gong. Die statistische Signifikanz in diesen Bereichen ($t= 2,98$, $df=188$, $p=0,003$) ist gegeben. Frauen ($M=5,32$, $SD=2,06$) helfen Yoga, Tai Chi und Qi Gong mehr, ihre Resilienz zu stärken, als den Männern ($M=4,14$, $SD=2,30$).

Auch in den Bereichen Resilienz und Bewegung in der Natur gab es Unterschiede betreffend des Geschlechts. Statistische Signifikanz findet sich in diesen Bereichen ($t=2,11$, $df=88,31$, $p=0,037$). In dieser Kategorie sahen 185 Frauen und 61 Männer Bewegung in der Natur als resilienzfördernd an, wobei Frauen ($M=6,74$, $SD=0,76$) sich dadurch stärker unterstützt fühlen als Männer ($M=6,46$, $SD=0,92$). Bewegung in der Natur hilft fast doppelt so vielen Männern ($N=61$), Resilienz zu bewahren, als in der Kategorie Yoga, Tai Chi und Qi Gong (35 Männer).

Beim körperlichen Ausgleich wurde im freien Antwortfeld am häufigsten mit, neun Mal, Tanzen als resilienzfördernd angegeben, das kommt 3,6% gleich.

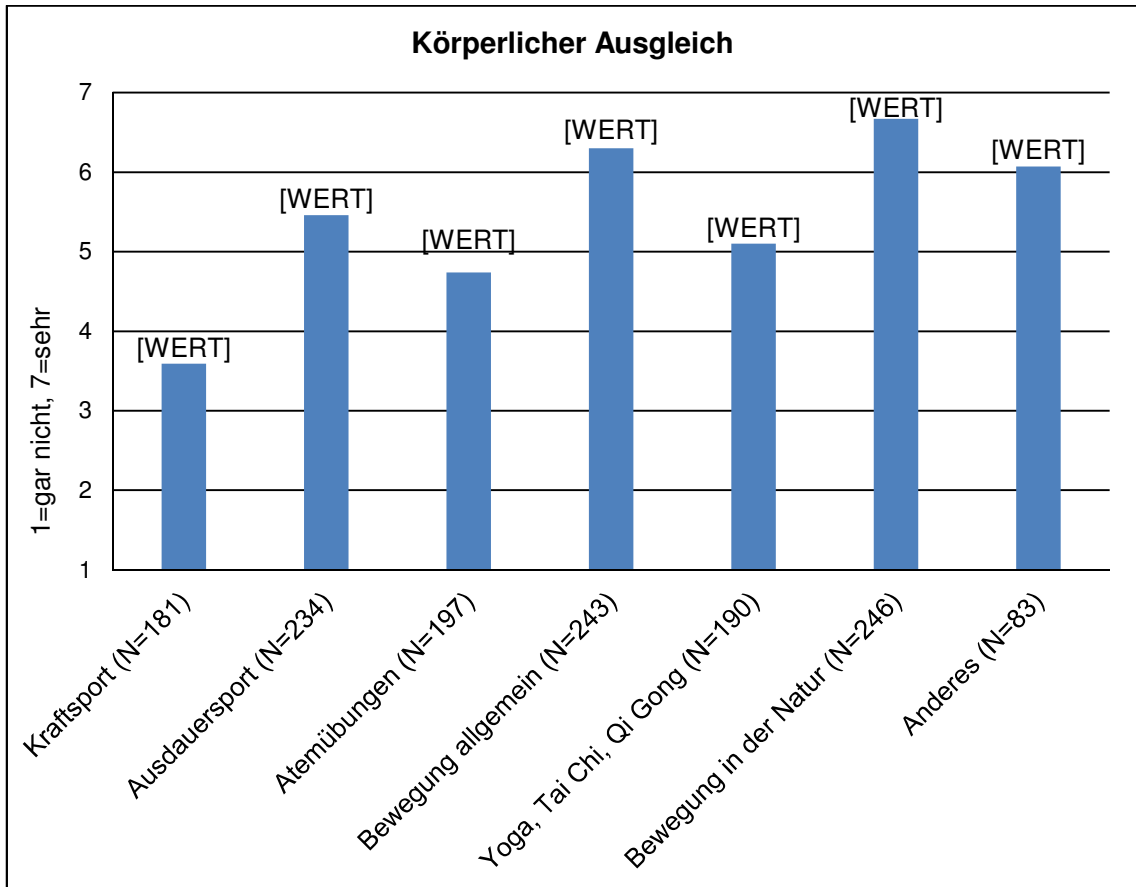


Abbildung 5: Ressource Körperlicher Ausgleich

3.3.2 Ressource Handlungsspielraum

In der Sparte Handlungsspielraum (Abbildung 6) konnten die TeilnehmerInnen aus den Angaben Pausen einteilen, Freizeit, Zeitmanagement, weniger PatientInnen behandeln und weniger arbeiten auswählen. Mehrfachnennungen waren möglich und es gab ein freies Antwortformat. Unterschiede fanden sich zwischen den gering, mittel und hoch Resilienten und dem Bereich Zeitmanagement. Die Bereiche Pausen einteilen, Freizeit, weniger PatientInnen behandeln und weniger arbeiten weisen keinen statistischen Unterschied hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kinder und Resilienzhöhe auf. Eine statistische Signifikanz ($p=0,01$) ist im Bereich Zeitmanagement und Resilienz-Höhe zu sehen. Der Unterschied besteht zwischen der Gruppe der mittel Resilienten ($N=86$, $M=5,9$, $SD=1,13$) und der hoch Resilienten ($N=133$, $M=6,35$, $SD=0,97$). Somit hilft den hoch Resilienten Zeitmanagement stärker, ihre Resilienz zu bewahren, als den mittel Resilienten.

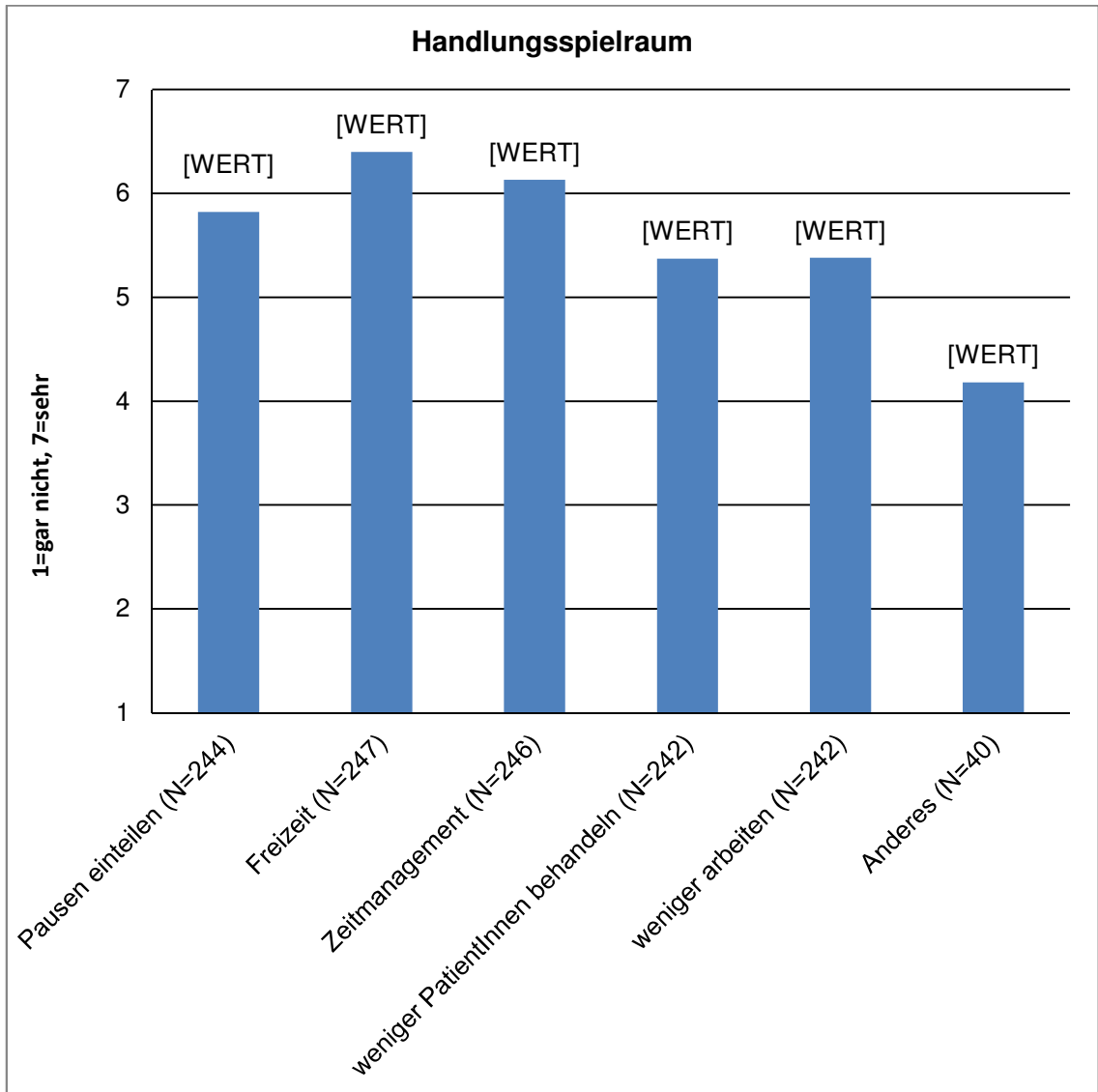


Abbildung 6: Ressource Handlungsspielraum

3.3.3 Mentale Ressourcen

Als weiterer Teilbereich zur Resilienzförderung wurden die mentalen Ressourcen erhoben. Die Befragten konnten aus den Teilbereichen Meditation, Entspannungstechniken, Gelassenheit, Supervision, Zentrieren und Spiritualität aussuchen (siehe Abbildung 7). Mehrfachnennungen waren möglich, und es gab ein freies Antwortfeld. Keine statistische Signifikanz gibt es in den Bereichen Meditation, Entspannungstechniken und Supervision hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kinder und Resilienzhöhe.

Eine statistische Signifikanz ($p=0,035$) findet sich im Bereich Gelassenheit und Resilienz-Höhe: Hier besteht ein Unterschied zwischen den gering Resilienten ($N=26$, $M=5$,

58, SD=1,21) und den hoch Resilienten (N=133, M=6,24, SD=1,19). Gelassenheit hilft beim Bewahren von Resilienz demnach den hoch Resilienten mehr.

Eine weitere statistische signifikante Kategorie ist das Zentrieren ($p=0,024$). Der Unterschied besteht zwischen der Gruppe der mittel (N=71, M=5,49, SD=1,59) und der Gruppe der hoch Resilienten (N=133, M=6,35, SD=0,97). Der Gruppe der hoch Resilienten hilft Zentrieren beim Stärken von Resilienz mehr als den mittel Resilienten.

Im Feld der Spiritualität als mentale Ressource zeigt sich in der Gruppe der Jungen (N=58, M=4,55, SD=2,02), der Mittleren (N=73, M=5,33, SD=1,89) und der Gruppe der Alten (N=63, M=5,40, SD=1,94) keine statistische Signifikanz ($p=0,78$). Alle drei Altersgruppen sehen die Spiritualität als förderlich für Resilienz an.

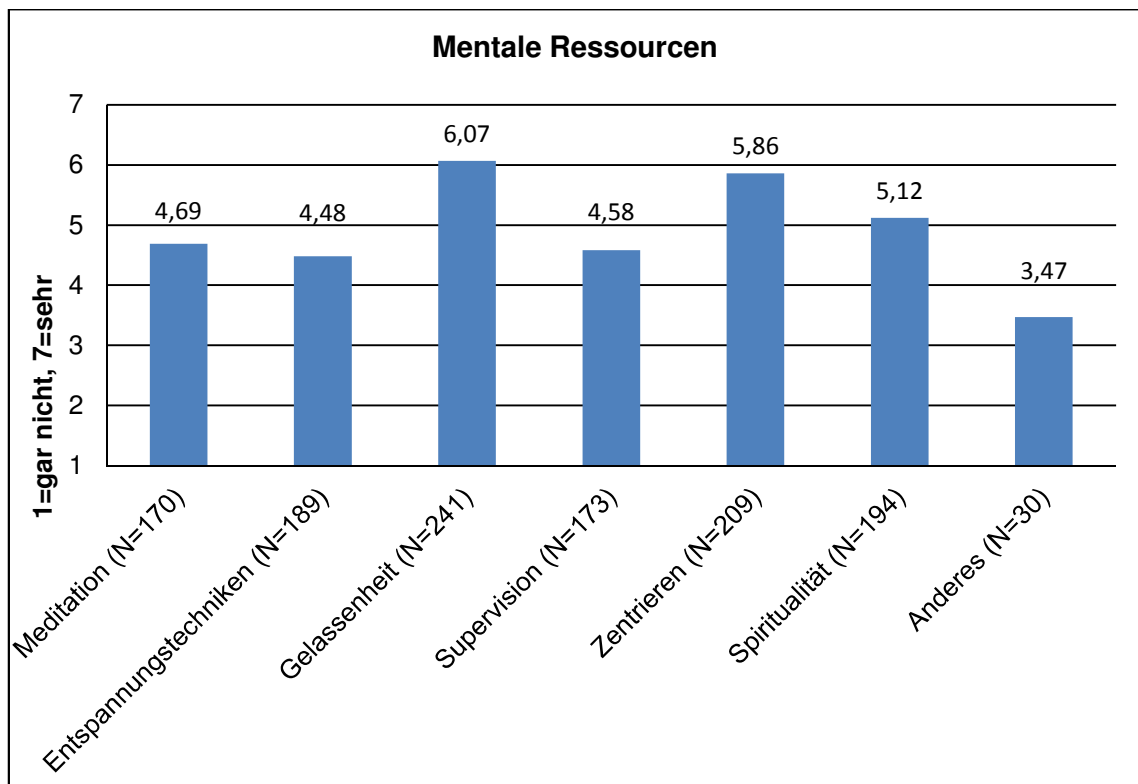


Abbildung 7: Mentale Ressource

3.3.4 Ressource soziale Unterstützung

Der letzte Teilbereich der resilienzbezogenen Fragen hat die soziale Unterstützung zum Thema. Hier wurden die Felder Gespräche mit KollegInnen, Familie, Freunde, Partnerschaft, Gespräche allgemein und Glaubensgemeinschaft erhoben (siehe Abbildung 8). Mehrfachnennungen waren möglich und es gab ein freies Antwortformat. Keine statistische Signifikanz gibt es in den Bereichen Familie, Freunde, Partnerschaft und Glaubensgemeinschaft hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kinder und Resilienzhöhe.

Es gibt einen statistisch signifikanten Unterschied ($p=0,001$, $t=3,53$, $df=79,80$) in den Bereichen Resilienz und Gespräche mit KollegInnen. Der Unterschied ist zwischen den Geschlechtern feststellbar: Frauen ($N=187$, $M=6,18$, $SD=1,21$) helfen Gespräche unter KollegInnen mehr bei der Förderung von Resilienz als Männern ($N=58$, $M=5,40$, $SD=1,544$).

Auch zwischen Resilienz und Gesprächen allgemein liegt eine statistische Signifikanz ($p=0,02$, $t=2,44$, $df=240$) vor. Zwei Unterschiede lassen sich hier feststellen: Die Frauen ($N=184$, $M=5,70$, $SD=1,47$) unterstützen Gespräche im Allgemeinen mehr in der Resilienz als die Männer ($N=58$, $M=5,16$, $SD=1,47$). Der zweite Unterschied liegt im Bereich der Gespräche allgemein zwischen den Gruppen der gering Resilienten ($N=28$, $M=4,79$, $SD=1,75$) und den mittel Resilienten ($N=83$, $M=5,63$, $SD=1,41$) mit einer statistischen Signifikanz ($p=0,04$) vor, sowie zwischen den Gruppen mittel und hoch resilient ($N=131$, $M=5,70$, $SD=1,46$, $p=0,013$). Je resilienter eine Person ist, desto besser helfen dieser Gespräche allgemein beim Stärken ihrer Resilienz.

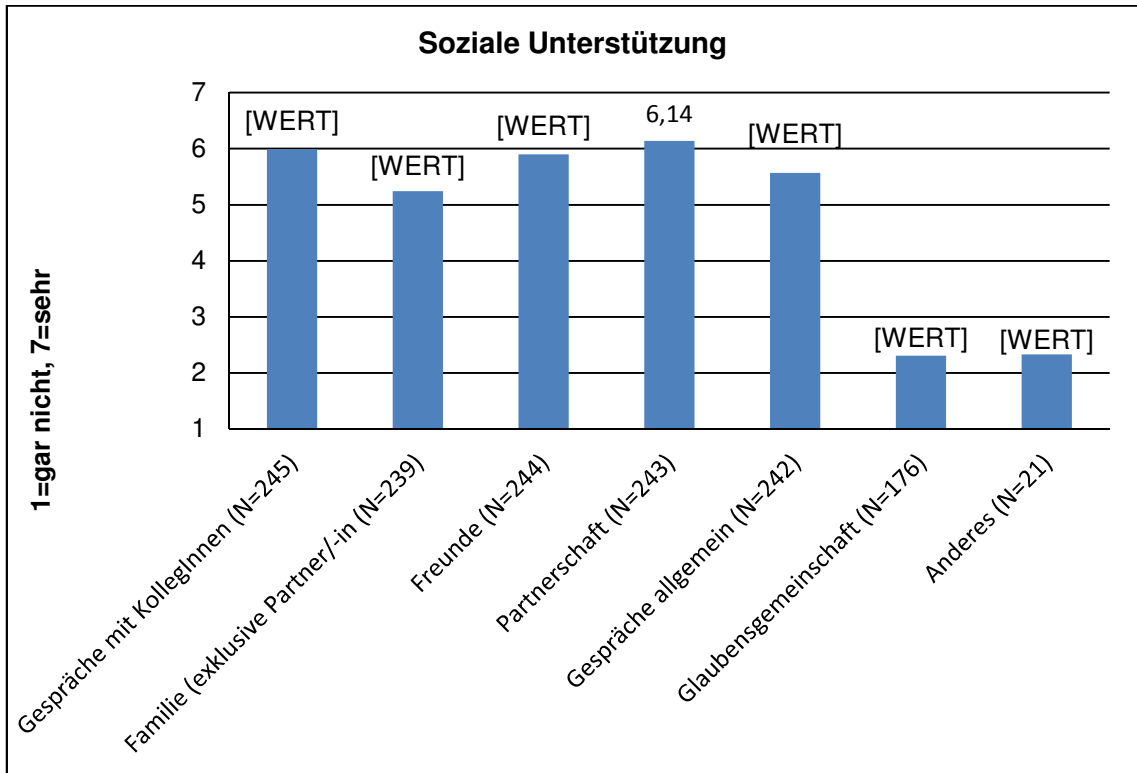


Abbildung 8: Ressource Soziale Unterstützung

4 Diskussion

4.1 Forschungsfragen, Hypothesen und Schlussfolgerungen

Nach der Darstellung der Ergebnisse im vorangegangenen Kapitel sollen diese nun interpretiert und mit bereits zitierter Literatur in Zusammenhang gebracht werden. Auch die methodische Vorgehensweise soll an dieser Stelle kritisch beleuchtet und diskutiert werden.

Wie bereits in Kapitel 1.3 erwähnt, konnten von der Autorin keinerlei Vergleichsuntersuchungen von OsteopathInnen und anderen medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen zum Thema Resilienz gefunden werden, weshalb ein Literaturvergleich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich ist. Daher wird versucht, die Ergebnisse der Untersuchung mit anderen Studien zu vergleichen und zu untermauern.

Die Forschungsfrage, die im Rahmen dieser Arbeit gestellt wird lautet: „Wie viel Resilienz haben die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen?“ Diese wird in den folgenden Kapiteln diskutiert. Weiters werden mögliche Zusammenhänge von Resilienz zu den erhobenen soziodemographischen Fragen und den resilienzbezogenen Fragen untersucht.

4.1.1 Resilienz der OsteopathInnen

In dieser Arbeit wurde erstmalig eine grundlegende Erfassung und Analyse von Resilienz bei den in Österreich arbeitenden OsteopathInnen durchgeführt. Wie die Untersuchung zeigt, ist Resilienz bei diesen OsteopathInnen (N=249) mit einem Mittelwert von 5,71 (Gesamtwert=142,75) sehr hoch und liegt damit über dem Mittelwert des Bevölkerungs-Repräsentativs (N=2004) von 5,35 (Gesamtwert=133,78) (Schuhmacher et al., 2005). Die Forschungsfrage wurde damit positiv beantwortet: Die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen besitzen eine hohe Resilienz.

4.1.2 Resilienz und soziodemographische Einflüsse

4.1.2.1 Geschlecht

Holtmann et al. (2004) beschreibt eine mögliche geschlechtsspezifische Korrelation von weiblichem Geschlecht und Resilienz auf der Grundlage von entwicklungspsychologischen Beobachtungen bei Jungen und Mädchen. In der vorhandenen Untersuchung konnte kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen hinsichtlich ihrer Resilienz bestätigt werden. Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zu Holtmann et al. (2004).

4.1.2.2 Kinder

Als große Einflusskriterien für die Entwicklung von Resilienz gelten Selbstwirksamkeit, Selbstbewusstsein (siehe Kapitel 1.5.4) und soziale Unterstützung. Für etwas einzustehen oder für jemanden Verantwortung zu übernehmen (wie kleinere Geschwister oder eigene Kinder), steht in positiver Korrelation mit Resilienz (Werner, 1992). In der durchgeführten Untersuchung ist ebenfalls klar zu sehen, dass OsteopathInnen, die bereits Kinder haben deutlich resilienter sind als ihre KollegInnen ohne Kinder. Dies lässt vermuten, dass ein eigenes Kind beziehungsweise eigene Kinder resilienzstärkend wirken. Hier wäre eine weiterführende Forschung empfehlenswert: Ist dieser Effekt reproduzierbar? Wo könnten die Ursachen dafür liegen?

4.1.2.3 Alter

In der vorliegenden Studie wird deutlich, dass das Alter eine Rolle bei der Resilienz zu spielen scheint. Es zeigte sich folgendes: je älter die Befragten waren, umso resilienter waren sie. In der Literatur gibt es diesbezüglich keine eindeutigen Beweise; es finden sich aber Hinweise darauf, dass Resilienz etwas ist, das auch im Alter noch erlernt werden kann (Kormann, 2009; Leppert & Strauß, 2011). Mit fortschreitendem Alter werden Personen zuverlässiger und umgänglicher (Berndt, 2015). Im Volksmund heißt es, „im Alter wird man ruhiger“, das könnte vielleicht auf eine höhere Resilienz von älteren Personen schließen lassen.

4.1.2.4 Osteopathieausbildung

In Relation von Resilienz und der Tatsache, sich in einer Osteopathieausbildung zu befinden, zeigte sich zwar keine statistische Signifikanz, allerdings waren die TeilnehmerInnen, die sich derzeit nicht in Osteopathieausbildung befanden, etwas resilienter als jene, die gerade eine Osteopathieausbildung absolvierten. Aus anderen Studien geht hervor, dass die Resilienzhöhe auch mit einem „fortgeschrittenen“ Ausbildungsgrad einhergeht. Personen mit einem höheren Ausbildungsgrad können durch die längere Lernerfahrung mehr Übung und Fähigkeit zur Reflexion haben und erhöhen somit ihre Befähigung zur physischen und psychischen Gesundheitsförderung. Das gilt aber nicht automatisch. Werner (1992) berichtet von einer gesteigerten Resilienz durch den Erwerb eines Schulabschlusses. Damit verschiebt sich hier die Diskussion, da die TeilnehmerInnen der vorliegenden Studie bereits einen Grundberuf erworben haben und sich in einer postgradualen Ausbildung befanden. Die Chance eines Menschen, an gesellschaftlichen Gütern, Wissen, Bildung und Prestige teilzuhaben, hat entscheidenden Einfluss auf seine physische und psychische Gesundheit. Wenn Männer (im Alter von 35 – 64 Jahren) keine höhere Ausbildung als einen Lehrabschluss haben, erhöht sich ihr Risiko früh zu sterben, im Vergleich zu Akademikern um 79% (Zauner, 2003). Hier wären weiterführende Studien spannend.

4.1.2.5 Osteopathische Wochenstunden

Bei den osteopathischen Wochenstunden waren OsteopathInnen mit hohem Stundenausmaß (ab 25h) resilienter. Wie ist es möglich, dass jemand mit einem erhöhten Arbeitspensum auch resilienter ist? Der Aspekt der Achtsamkeit sich selbst gegenüber wird immer wieder hervorgehoben (Kupper et al., 2008; Hartwig, 2014). Man könnte annehmen, dass OsteopathInnen, die in einem höheren Stundenausmaß arbeiten, vielleicht aus genau dem Grund achtsamer mit sich selbst umgehen, da ihre zeitlichen Ressourcen begrenzter sind als bei anderen KollegInnen.

Der signifikante Unterschied von fast 10 Arbeitsstunden bei den osteopathischen Wochenstunden zwischen Frauen und Männern lässt sich aus dem gesellschaftspolitischen Hintergrund erklären, wonach Frauen immer noch weniger arbeiten als Männer, da die Verteilung der Familienarbeit zu Lasten der Frauen geht. Dies lässt sich aus den öffentlich zugänglichen Daten der Statistik Austria (2013; www.statistik.at) ablesen.

Auch die Deckungsraten der Kinderbetreuung sind in Österreich nicht überall gleich. Es ist ein starkes Stadt/Land Gefälle erkennbar.

4.2 Ressourcenbezogener Einfluss

4.2.1.1 Resilienz als Stressbewältigungskonzept

Eine ausgeprägte Resilienz zu haben, ist ein wichtiger Faktor zur Stressbewältigung und zur Entwicklung und Erhaltung der eigenen seelischen Gesundheit (Scharnhorst, 2008). Helmreich und Klaus (2015) proklamieren Resilienz sogar als Schutzmechanismus vor Burnout und Depression.

Seelische Gesundheit kann entstehen, wenn sich eine Person ihrer persönlichen Ressourcen bestmöglich bewusst wird und diese gedeihen lässt (Kupper, 2008). In einer Studie von Homa-Konrad (2014) über Stress und Stressmanagement bei OsteopathInnen wurde festgestellt, dass OsteopathInnen ein hohes Maß an Ressourcen zur Verfügung haben. Hlucil (2015) stellt zudem fest, dass österreichische OsteopathInnen für die Gefahren und Konsequenzen von Stresserleben ein ausgeprägtes Bewusstsein aufweisen. Auch in der vorliegenden Arbeit konnte ein Zusammenhang zwischen der Resilienz von OsteopathInnen und einem enormen Maß an resilienzfördernden Ressourcen bestätigt werden. OsteopathInnen haben meist mehrere Ressourcen zur Verfügung um ihre Resilienz zu fördern und/oder zu stärken. Man könnte sagen, die TeilnehmerInnen der Studie kennen sich selbst sehr gut und wissen, was zu tun ist.

4.2.1.2 Körperlichen Ausgleich

In der Studie von Homa-Konrad (2014) wurde erhoben, dass ein großer Teil der befragten OsteopathInnen den körperlichen Ausgleich (mit 41% der angegebenen Strategien) als Ressource gegen Stress nutzen. Bezugnehmend auf diese Studie und die hier vorliegende Arbeit kann festgehalten werden, dass körperlicher Ausgleich in Form von Yoga, Tai Chi und Qi Gong bei Frauen resilienzfördernd wirkt, während Bewegung in der Natur von beiden Geschlechtern als resilienzstärkend eingestuft wurde. Frauen profitieren mehr als Männer.

Auch Musik wird ein Beitrag zur Resilienz nachgesagt (Winkel, 2011). Aus dem Grund ist es nicht verwunderlich, dass eine kleine Gruppe auch das Tanzen als körperlichen Ausgleich nutzt um damit resilienter zu werden.

4.2.1.3 Handlungsspielraum

Auch der Handlungsspielraum wird in der Literatur als Ressource gegen Stress (Homa-Konrad, 2014) angegeben, und Resilienz hilft wiederum bei der Bewältigung von Stress (Helmreich & Klaus, 2015). Diese Zusammenhänge könnten erklären, warum in der vorliegenden Studie der in Österreich arbeitenden OsteopathInnen Zeitmanagement (als eine Form von Handlungsspielraum) von der hoch resilienten Gruppe zur Bewahrung von Resilienz angegeben wurde.

4.2.1.4 Mentale Ressourcen

Das Feld der mentalen Ressourcen (Homa-Konrad, 2014) bei den befragten OsteopathInnen war ebenfalls ein Gebiet der Untersuchung. Ein Teilbereich dieser Ressourcen ist die Gelassenheit. Pohl (2014) veröffentlicht dazu: „Wer Gelassenheit trainiert, fördert auch die eigene Resilienz“. Dies scheinen die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen zu tun. Gelassenheit hilft den hoch resilienten OsteopathInnen mehr als den mittel Resilienten.

Zu den mentalen Ressourcen in dieser Studie zählt auch das Zentrieren. Wie bereits Liem (2013) schildert, ist es für OsteopathInnen ratsam, sich vor Beginn ihrer Arbeit zu zentrieren und damit den Fokus nach innen zu lenken. Die TeilnehmerInnen der Befragung sind der Meinung, dass dieses Zentrieren bei der Resilienzförderung hilft. Der Gruppe der hoch Resilienten hilft Zentrieren mehr, als den mittel Resilienten.

In der vorliegenden Untersuchung gaben alle drei Altersgruppen (jung, mittel und alt) an, Spiritualität als resilienzfördernd zu empfinden. Dies korreliert mit den Angaben von Van der Zijden (2012), die die Ressource Spiritualität als einen beitragenden Faktor zur Resilienz beschreibt.

4.2.1.5 Soziale Unterstützung

In dieser Befragung der in Österreich arbeitenden OsteopathInnen hat sich gezeigt, dass Frauen das Gespräch mit KollegInnen, aber auch Gespräche im Allgemeinen als besonders resilienzdienlich ansehen. Man könnte an dieser Stelle meinen, das Klischee sei voll bedient. Mit dem Aufbauen von sozialen Kontakten (Comas-Diaz et al., 2016) und den damit inbegriffenen Gesprächen, könnte man auch mit positivem Sozialverhalten und hohen Sprachfertigkeiten kann man Resilienz steigern. Die vorliegende Studie hat ebenfalls gezeigt, dass, auch hoch Resilienten allgemeine Gespräche helfen, Resilienz zu bewahren Dies gilt für Frauen und Männer.

4.3 Kritik am Fragebogen

Bei der verwendeten Art von Fragebogen (siebenstufige Likert-Skala) kann der Effekt der sozialen Erwünschtheit einen deutlichen Einfluss auf das Ausfüllen des Fragebogens haben. Dabei werden eher Positionen bezogen, die vermehrt befürwortet werden oder die in den Augen der Gesellschaft zu Prestige beitragen (Stocké, 2004). Die Art der Fragestellung im Fragebogen RS-25 lässt dessen Punkteinschätzung erahnen, so können die Umfrage-TeilnehmerInnen das Ergebnis tendenziell in Richtung „hohes Abschneiden“, beziehungsweise „hohe Zustimmung“ lenken. Diese Fehlerquellen können auch in der vorliegenden Studie aufgetreten sein. Vielleicht sollten in weiterführenden Studien wie bei Zwack et al. (2011) auch halbstrukturierte qualitative Interviews geführt werden.

4.4 Kritik und Anregung zu weiterführenden Studien

Grundsätzlich war die Stichprobengröße, bei dem für diese Studie vorgelegten Konzept, als Vollerhebung an der WSO (Wiener Schule für Osteopathie), der IAO (Internationale Akademie für Osteopathie) und der OEGO (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie) festgelegt.

Es scheiterte der Versuch, AbsolventInnen und Studierende beider in Österreich anerkannter Osteopathieausbildungsstätten zu befragen. Dies lag daran, dass die IAO eine Mitarbeit ausschloss, mit dem Verweis, dass die Autorin sich stattdessen an die Interessensvertretung der OsteopathInnen Österreichs (OEGO) wenden solle.

Da die Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) eine freiwillige Interessensvertretung der OsteopathInnen Österreichs darstellt, führt sie nur eine Liste mit Daten ihrer Mitglieder, aber leider keine vollständige Liste der in Österreich tätigen OsteopathInnen. Laut Angaben der OEGO arbeiten etwas mehr als 800 OsteopathInnen in Österreich, von diesen sind aber nur ca. 400 (Stand November 2015) Mitglieder der OEGO.

Aus den oben angeführten Gründen kann kein Anspruch auf Vollerhebung gestellt werden. Zielführend wäre es, ein Berufsregister für die in Österreich tätigen OsteopathInnen anzulegen, um eine vollständige Auflistung der Kontaktdaten zu gewährleisten. Dies könnte hilfreich für weitere Studierende sein, die im Rahmen des Masterstudiengangs für Osteopathie Kontakt zu KollegInnen aufnehmen möchten. Im Sinne einer Vernetzung untereinander könnte sich dies ebenso positiv auswirken.

Von Interesse für diese Thematik wären weiterführende Studien im Sinne einer Vollerhebung, um mögliche Unterschiede der Resilienz innerhalb der in Österreich tätigen OsteopathInnen zu erheben. Häufig finden sich in Helferberufen Menschen, die als TherapeutInnen nur in bescheidenem Maße auf sich achten und nur marginal die eigene Psychohygiene und Gesundheitsförderung berücksichtigen (Schmidbauer, 1994).

Interessant wäre es auch, den Einfluss des Grundberufs tiefer zu ergründen und mehr OsteopathInnen zu erreichen, die im Grundberuf nicht PhysiotherapeutInnen sind.

Ebenso betrachtungswürdig erscheint der Bezug von Arbeits- und Wohnort auf Resilienz zu sein. Möglicherweise gibt es Unterschiede zwischen den Bundesländern (zum Beispiel: von Ost nach West, oder Stadt und ländliche Umgebung).

Aufschlussreich könnte auch eine Langzeitstudie sein, in der die Resilienz von Osteopathie Studierenden im 1. Kursjahr erhoben wird, und einer weiteren Erhebung nach Abschluss des Masterstudiengangs. Dann wäre auch eine Aussage darüber möglich, wie resilient OsteopathInnen vor dieser Ausbildung sind und welchen möglichen Beitrag die Osteopathie-Ausbildung zur Resilienz leistet.

Wichtig für die Vergleichbarkeit der vorliegenden Untersuchung wären auch Resilienzstudien von anderen medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen.

Abschließend ist festzustellen, dass die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen auf Grund eines achtsamen Umgangs mit sich und ihren Ressourcen keine Resilienz-TrainerInnen benötigen. Wir sind resilient, das ist eine essentielle Bedeutung der Osteopathie für uns!

5 Konklusion

Abschließend werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie zusammenfassend besprochen und daraus Schlussfolgerungen und Ausblick abgeleitet.

5.1 Zusammenfassung

Das allgemeine Interesse am Thema Resilienz scheint in letzter Zeit enorm gestiegen zu sein. Laufend werden neue Bücher, Fachartikel und Ratgeber veröffentlicht. Die Thematik scheint kontinuierlich in den Medien auf, und es werden Resilienzseminare angeboten. Eine österreichische Studie ergab, dass 30% der in Sozial- und Gesundheitsberufen tätigen Personen Burnout gefährdet sind (Köhlmeier, 2009). Resilienz wird als Schutzfaktor angegeben, um die Entstehung einer psychischen Störung zu mindern und das Entwickeln eines Burnouts zu verhindern (Helmreich & Lieb, 2015). Da Angehörige medizinischer und sozialer Berufe zum Ausbrennen neigen, ist Resilienz gerade für diese Personengruppe von großer Bedeutung (Sendera & Sendera, 2013). Der Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen veröffentlichte, dass „ein achtsames Wahrnehmen und eine achtsame Berücksichtigung der eigenen und beruflichen Anforderungen zu einem erfüllten Miteinander von Beruf und Freizeit und so zur eigenen seelischen Gesundheit beitragen“ könne (Kupper et al., 2008).

Im theoretischen Teil dieser Arbeit werden die einzelnen Forschungsgebiete zur Resilienz beleuchtet, sowie deren Entstehung und Förderung.

Für OsteopathInnen sind psychische Gesundheit und das körperliche Wohlbefinden fundamental für die Qualität der Behandlung von PatientInnen. Aus diesem Grund wurden im empirischen Teil der Studie 249 vollständig ausgefüllte Online-Fragebögen (Resilienzskala „RS-25“) von in Österreich arbeitende OsteopathInnen ausgewertet. Geforscht wurde weiters nach geschlechtsspezifischen Unterschieden, sowie dem Einfluss von Alter, Dauer der Tätigkeit als OsteopathIn, wöchentliche Arbeitszeit und Resilienzfördernden Ressourcen.

5.2 Schlussfolgerungen

Die vorliegende Untersuchung kommt zum Schluss, dass die in Österreich arbeitenden OsteopathInnen eine hohe Resilienz besitzen. Grundsätzlich waren Frauen und Männer gleich in ihrer Resilienzausprägung.

OsteopathInnen, die bereits Kinder hatten, waren deutlich resilienter als ihre KollegInnen ohne Kinder. Je älter die Befragten waren, desto ausgeprägter war ihre Resilienz. Die TeilnehmerInnen, die sich momentan nicht in Osteopathieausbildung befanden, waren etwas resilienter als jene, die gerade eine Ausbildung in Osteopathie absolvieren.

Ein körperlicher Ausgleich in Form von Yoga, Tai Chi und Qi Gong wirkte bei Frauen resilienzfördernd. Bewegung in der Natur war von beiden Geschlechtern als resilienzstärkend angesehen worden, wobei es den Frauen deutlich mehr half als den Männern. Das Zeitmanagement in Form von Handlungsspielraum wurde bei der hoch resilienten Gruppe zur Bewahrung von Resilienz angegeben. Gelassenheit half hoch resilienten OsteopathInnen mehr als mittel Resilienten. Der Gruppe der hoch Resilienten half Zentrieren bei der Resilienzförderung. Alle drei Altersgruppen (jung, mittel und alt) sahen Spiritualität als resilienzfördernd an. In dieser Befragung hat sich außerdem gezeigt, dass Frauen das Gespräch mit KollegInnen, aber auch Gespräche im Allgemeinen als besonders resilienzdienlich empfinden. Alle Befragten weisen ein hohes Maß an Bewusstsein für Resilienz aus.

5.3 Ausblick

Nach den in dieser Studie gewonnenen Erkenntnissen ist es nicht nötig, Resilienz-Trainings für OsteopathInnen anzubieten. Man könnte dennoch überlegen, dieses Thema mehr in die Osteopathische Grundausbildung mit einzubeziehen, da die KollegInnen, die sich noch in Ausbildung befanden, einen niedrigeren Resilienzwert hatten, als OsteopathInnen, die derzeit keine Ausbildung absolvieren. Dean (2012) fordert beispielsweise eine Aufnahme des Resilienzkonzepts in die Ausbildung von Krankenschwestern und Pflägern. Für die Stärkung der Resilienz von OsteopathInnen könnten auch offene Vernetzungstreffen oder Diskussionsforen hilfreich sein.

6 Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen, dgvt-Verlag.
- Barrès, R., Yan, J., Egan, B., Treebak, J., Rasmussen, M., Fritz, T., Caidahl, K., Krook, A., O'Gorman, D., Zierath, J. (2012). Acute exercise remodels promoter methylation in human skeletal muscle. *Cell metabolism*, 15, 405 – 411. doi: 10.1016/j.cmet.2012.01.001
- Bandura, A. (1977). Self –efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *American Psychological Association*, 84, 191 – 215.
- Berndt, C. (2015). *Resilienz – Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft*. München, Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Berndt, C. (2012, 6. Januar). Das Geheimnis einer robusten Seele. *Süddeutsche.de*. Heruntergeladen <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/psychologie-das-geheimnis-einer-robusten-seele-1.1017907>.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T., E., Mill, J., Martin, J., Craig, I., W., Taylor, A., & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851.
- Comas-Diaz, L., Lutha, S., Maddi, S., O'Neill, H., Saakvitne, K., Tedeschi, R., (2016). The Road to Resilience. American Psychological Association. Heruntergeladen <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Daniel, B. (2003). The Value of Resilience as a Concept for Practice in Residential Settings. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 2, 6 -15. https://www.researchgate.net/profile/Brigid_Daniel/publications/2.
- Dean, E. (2012). Building resilience. *Nursing Standard*, 26, 32, 16 – 18.
- Ehler, T. Simon, P. (2011). Genetik und Epigenetik der körperlichen Leistungsfähigkeit. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 4, 86 – 91.

- Eicher, M., Matzka, M., Dubey, C., White, K. (2015). Resilience in Adult Cancer Care: An Integrative Literature Review. *Oncology Nursing Form*, 42, E3 – E16. doi:10.1188/15.ONF.E3-E16
- Fletcher, D., Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist*, 18, 12 – 23. DOI:10.1027/1016-9040/a000124
- Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis., M., Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 427 – 438.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis., M. (2009). The Influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 968 – 976.
- Golenhofen, K. (1997). *Physiologie – Lehrbuch, Kompendium, Fragen und Antworten*. München, Urban & Schwarzenberg.
- Grafton, E., Gillespie, B., Henderson, S. (2010). Resilience: The Power Within. *Oncology Nursing Form*, 36, 689 – 705.
- Hartwig, B. (2014). Achtsamkeit und Kommunikation in der Osteopathie. *Osteopathische Medizin*, 15, 21 – 24.
- Heim, C., Newport, D. J., Heit, S., Graham, Y. P., Wilcox, M., Bonsall, R., Miller, A. H., Nemeroff, C. B. (2000). Pituitary-Adrenal and Autonomic Responses to Stress in Women After Sexual and Physical Abuse in Childhood. *Journal of the American Medical Association*, 284, 592-597. doi:10.1001/jama.284.5.592
- Helmreich, I., Lieb, K., (2015) Resilienz-Schutzmechanismen gegen Burnout und Depression. *InFo Neurologie&Psychiatrie*, 17, 52-62.
- Hlucil, C., (2015). *OsteopathInnen und ihre eigene Gesundheit – Die Ausprägung ihres Kohärenzgefühls* (Masterthesis). Heruntergeladen: <http://www.osteopathic->

rese-

arch.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=14386&lang=en

Hollmann, J., Geissler, A. (2013). Wie gelingt die Leistungsbalance? - Coping, Resilienz und Neuronen: So bleiben Klinikärzte Chef „im eigenen Haus“. *Zeitschrift für Herz-, Thorax-, und Gefäßchirurgie*, 3, 222-226.

Holtmann, M., Poustka, F., Schmidt, M. (2004). Biologische Korrelate der Resilienz im Kindes- und Jugendalter. *Hogrefe Verlag*, 13, 201 - 211..
DOI:<http://dx.doi.org/10.1026/0942-5403.13.4.201>

Homa-Konrad, K. (2014). *Stress und Stressmanagement bei OsteopathInnen* (Masterthesis). Heruntergeladen
http://www.osteopathicresearch.com/paper_pdf/Masterthese%20Karin%20Homa.pdf

Kaufmann, W. (1988). *Nietzsche. Philosoph, Psychologe, Antichrist*. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Kormann, G. (2009). Resilienz – Was Kinder und Erwachsene stärkt und in Ihrer Entwicklung unterstützt. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 4/09, 188 – 197.

Köhlmeier, B.(2009). Burnout in Gesundheitsberufen gefährdet auch die Patienten. *Springer Medizin*. <http://www.springermedizin.at/artikel/14306-burnout-in-gesundheitsberufen-gefaehrdet-auchdie-patienten>.

Kupper, S., Paulus, H., Gottschaldt, E., Mundle, G. (2008). Psychische Gesundheit in Gesundheitsberufen. In Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (Hrsg.), *Psychologie Gesellschaft Politik – 2008: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland* (S. 31-36). Heruntergeladen von <http://www.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Gesundheitsbericht-2008.pdf>

- Lesch, K. P., Bengel, D., Heils, A., Sabol, S. Z., Greenberg, B. D., Petri, S., Benjamin, J., Müller, C. R., Hamer, D. H., Murphy, D. L. (1996). Association of anxiety-related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science*, 274, 1527 – 31.
- Leppert, K., Strauß, B. (2011). Die Rolle von Resilienz für die Bewältigung von Belastungen im Kontext von Altersübergängen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 5, 313-317.
- Liem, T. (2013). *Kraniosakrale Osteopathie – Ein praktisches Lehrbuch*. Karl F. Verlag. Stuttgart.
- Lösel, F., Farrington, D. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43, 8.
- Lutze, P. E., Turecki, G. (2014). DNA methylation and childhood maltreatment: from animal models to human studies. *Neuroscience*, 264, 142 – 56.
- Matzka, M. (2015). Psychische Widerstandsfähigkeit – Resilienz im Fokus der Pflege(wissenschaft). *Pflege*, 2, 123.
- Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (2012). *Der osteopathische Standard - Ein Verhaltenskodex für die Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (ÖGO)*. <http://www.oego.org>
- Pohl, M. (2014). *30 Minuten Gelassenheit*. S. 92. GABAL Verlag. Offenbach.
- Roseboom, T. J., Van der Meulen, J. H., Ravelli, A. C., Osmond, C., Barker, D. J., Bleker, O. P. (2001). Effects of prenatal exposure to the Dutch famine on adult disease in later life: an overview. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 185, 93 – 98.
- Scharnhorst, J. (2008). Psychische Gesundheit in Gesundheitsberufen. Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (Hrsg.), *Psychologie Gesellschaft Politik – 2008: Psychische Gesundheit am*

Arbeitsplatz in Deutschland (S. 31-36). Heruntergeladen von <http://www.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Gesundheitsbericht-2008.pdf>

Schmidbauer, W. (1992). *Hilflose Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. Rowohlt Taschenbuch Verlag. Reinbek.

Schmidt-Lellek, C. (2014). Resilienz und Selbstsorge im Coaching. *Organisationsbeirat Superv Coach*, 21, 353-362. DOI: 10.1007/s11613-014-0386-9

Schnabel, U. (2015). Die Kraft aus der Krise. *Die Zeit*, 45, 37 – 38.

Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B., & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personenmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie. Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 16 – 39.

Seligman, E. (1999). *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim. Verlagsgruppe Beltz.

Sendera, A., Sendera, M. (2013). *Trauma und Burnout in helfenden Berufen: Erkennen, Vorbeugen, Behandeln – Methoden, Strategien, Skills*. Wien, Springer – Verlag.

Shirtcliff, E. A., Coe, C. L., Pollak, S. D. (2009). Early childhood stress is associated with elevated antibody levels to herpes simplex virus type 1. *Proceedings of the National Academy of Science of the USA*, 106, 2963 – 2967. doi: 10.1073/pnas.0806660106

Statistik Austria, (2013). *Haushaltsstatistik - Ergebnisse der Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung*, S. 84. Verlag Österreich GmbH, Wien. Heruntergeladen: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/index.html

Stocké, V. (2004). Entstehungsbedingungen von Antwortverzerrungen durch soziale Erwünschtheit – Ein Vergleich der Prognosen Rational-Choice Theorie und des Modells der Frame-Selektion. *Zeitschrift für Soziologie*, 33/4, 303-320.

- Thimm, K. (2009). Die Kraft der Widerständigen. *Der Spiegel*, 15, 64.
<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-64949407.html>.
- Van der Zijden, L. (2012). Sedmak, C., Bogaczyk-Vormayr, M. (Hrsg.). *Patristik und Resilienz: Frühkirchliche Einsicht in die Seelenkraft*. S. 148. Akademie Verlag. Berlin.
- Werner, E. (1992). The Children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Health*, 13, 262 - 268.
- Werner, E., Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. New York Cornell University Press.
- Wick, R. J. (2006). *Over coming Secondary Stress in Medical and Nursing Practice: A Guide to Professional Resilience and Personal Well-Being*. New York, Oxford University Press.
- Winkel, H. (2011). Hölzle, Jansen (Hrsg.). *Ressourcenorientierte Biografiearbeit-Grundlagen-Zielgruppen-Kreative Methoden*, S. 283. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wolter, B. (2005). Resilienz Forschung – das Geheimnis der inneren Stärke. *Systema*, 3, 299-304.
- Wustmann, C. (2005). Die Blickrichtung der neuen Resilienz Forschung: Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51, 192 - 206.
- Wustmann, C. (2009). Die Erkenntnisse der Resilienz Forschung – Beziehungserfahrungen und Ressourcenaufbau. *Psychotherapie Forum*, 17, 71 - 78.
- Zauner, H. (2003) Sozialplattform OÖ. Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung, (Hrsg.), Armut kann Ihre Gesundheit gefährden-Warnung der Armutskonferenz (S. 1-27). Heruntergeladen von http://www.armutskonferenz.at/files/netzwerk-ooe_gesundheit_leseheft-2003.pdf

Zwack, J., Abel, C., Schweitzer, J. (2011). Resilienz im Arztberuf. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61 , 495 – 502.

7 Anhang

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundberufe der in der Studie teilnehmenden OsteopathInnen.....	25
Abbildung 2: Ausbildungsstatus der vollständig ausgefüllten Fragebögen.....	28
Abbildung 3: Arbeitsverhältnis der StudienteilnehmerInnen.....	29
Abbildung 4: Osteopathische Berufserfahrung.....	30
Abbildung 5: Ressource Körperlicher Ausgleich.....	34
Abbildung 6: Ressource Handlungsspielraum.....	35
Abbildung 7: Mentale Ressource.....	36
Abbildung 8: Ressource Soziale Unterstützung.....	38

7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Führen eines akademischen Grads und / oder (Berufs-) Bezeichnung (z.B. auf der Visitenkarte).....	27
Tabelle 2: Resilienz gruppiert nach Normwertverteilung.....	31
Tabelle 3: Resilienz in Bezug auf das Geschlecht.....	31
Tabelle 4: Resilienz im Verhältnis zu Kindern.....	31

7.3 Abkürzungsverzeichnis

5-HTT = 5-Hydroxytryptamintransporter

IAO = International Academy of Osteopathy

MAO-A = Monoaminoxidase–A

OEGO = Österreichische Gesellschaft für Osteopathie

WSO = Wiener Schule für Osteopathie

7.4 E-Mailtext

Liebe Osteopathie–KollegInnen!

Im Rahmen des Masterstudienganges für Osteopathie an der Donau Universität in Krems verfasse ich eine Masterthese, die sich mit der psychischen Widerstandskraft (= Resilienz) von den in Österreich arbeitenden OsteopathInnen auseinandersetzt.

Es handelt sich diesbezüglich um eine erstmalige Erhebung. Um zu aussagekräftigen Daten zu kommen benötige ich Ihre Hilfe. Bitte nehmen Sie sich zehn Minuten Zeit für das Ausfüllen eines Fragebogens zu diesem Thema (RS–25 nach Leppert 2003).

Die Online–Befragung läuft ab sofort unter <https://www.soscisurvey.de/resilienz2015/> bis 29.11.2015 und wird selbstverständlich anonymisiert ausgewertet. Es sind keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich.

Falls Sie diese Nachricht doppelt zugesandt bekommen, bitte ich Sie den Fragebogen nur einmal auszufüllen.

Bei Fragen zu der Studie oder Interesse am Ergebnis stehe ich gerne per Mail (kirsten.herz@gmx.at) zur Verfügung. Die Studie wird nach der Defensio im Internet (Osteopathic Research) zur Einsicht freigegeben.

Vielen lieben Dank für Ihre Mitarbeit!

Mit herzlichen Grüßen,

Kirsten Herz

Physiotherapeutin
Osteopathin

Praxis Orange

Mail: kirsten.herz@gmx.at

7.5 RS-25

	Items	Nein, ich stimme nicht zu.					Ja, ich stimme völlig zu.		
1	Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.								
2	Normalerweise schaffe ich alles irgendwie.								
3	Ich kann mich eher auf mich selbst als auf Andere verlassen.								
4	Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.								
5	Wenn ich muss, kann ich auch allein sein.								
6	Ich bin stolz auf das, was ich schon geleistet habe.								
7	Ich lasse mich nicht so schnell aus der Bahn werfen.								
8	Ich mag mich.								
9	Ich kann mehrere Dinge gleichzeitig bewältigen.								
10	Ich bin entschlossen.								
11	Ich stelle mir selten Sinnfragen.								
12	Ich nehme die Dinge wie sie kommen.								
13	Ich kann schwierige Zeiten durchstehen, weil ich weiß, dass ich das früher auch schon geschafft habe.								
14	Ich habe Selbstdisziplin.								
15	Ich behalte an vielen Dingen Interesse.								
16	Ich finde öfter etwas worüber ich lachen kann.								
17	Mein Glaube an mich selbst, hilft mir auch in harten Zeiten.								

18	In Notfällen kann man sich auf mich verlassen.							
19	Normalerweise kann ich eine Situation aus mehreren Perspektiven betrachten.							
20	Ich kann mich auch überwinden, Dinge zu tun, die ich eigentlich nicht machen will.							
21	Mein Leben hat einen Sinn.							
22	Ich beharre nicht auf Dingen, die ich nicht ändern kann.							
23	Wenn ich in einer schwierigen Situation bin, finde ich gewöhnlich einen Weg heraus.							
24	In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.							
25	Ich kann es akzeptieren, wenn mich nicht alle Leute mögen.							

7.6 Soziodemographische Fragen

Welches Geschlecht haben Sie?

- weiblich
- männlich

Wie alt sind Sie?

..... Jahre

Welche Ausbildung haben Sie abgeschlossen, bevor Sie die Osteopathie–Ausbildung gemacht haben? (Mehrfachnennung möglich)

- PhysiotherapeutIn
- Dr. Med.
- OsteopathIn
- Osteopathin i.A.
- BSc.
- MSc.
- D.O.
- KinderosteopathIn
- Mag.
- Ph.D.
- weitere Angaben:.....

Ich befinde mich derzeit in einer Osteopathieausbildung.

- ja
- nein

Wenn ja:

- Grundausbildung 4. Kursjahr
- Grundausbildung 5. Kursjahr
- CP
- AE
- MSc

Wenn nein:

Welchen höchsten Abschluss haben Sie im Rahmen der Osteopathie?

- MSc
- AE
- CP
- Grundausbildung 6 Jahre (D.O.)
- Grundausbildung 5 Jahre
- Grundausbildung 4 Jahre

Wie viele Stunden arbeiten Sie in Ihrem Primärberuf und als OsteopathIn (pro Woche)?

- Primärberuf:Stunden
- OsteopathIn:Stunden

Arbeiten Sie im Angestelltenverhältnis oder freiberuflich? (Mehrfachnennung möglich)

- Angestelltenverhältnis
- freiberufliche Tätigkeit
- beides

Wenn Sie freiberuflich tätig sind, arbeiten Sie alleine oder in einer Praxisgemeinschaft?

- alleine
- im Team

Wie lange sind Sie schon als OsteopathIn tätig?

- Jahre

7.7 Resilienzbezogene Fragen

Was hilft Ihnen Resilienz zu bewahren?

Beim Bewahren von Resilienz hilft mir körperlicher Ausgleich (Mehrfachnennung möglich):

- Kraftsport
- Ausdauersport
- Atemübungen
- Bewegung allgemein
- Yoga, Tai Chi, Qi Gong
- Natur
- weitere Angaben:.....

Beim Bewahren von Resilienz hilft mir mehr Handlungsspielraum:

- Pausen einteilen
- Freizeit
- Zeitmanagement
- weniger PatientInnen behandeln
- weniger arbeiten
- weitere Angaben:

Beim Bewahren von Resilienz helfen mir mentale Ressourcen:

- Meditation
- Entspannungstechniken
- Gelassenheit
- Supervision
- Zentrieren
- Spiritualität
- weitere Angaben:

Beim Bewahren von Resilienz hilft mir soziale Unterstützung:

- Gespräche mit KollegInnen
- Familie
- Freunde
- Partnerschaft
- Gespräche allgemein
- Glaubensgemeinschaft
- weitere Angaben:

7.8 Danke für Ihre Teilnahme

Danke für Ihre Teilnahme!

Liebe Osteopathie–KollegInnen!

Bei Fragen zu der Studie, oder Interesse am Ergebnis stehe ich gerne per Mail (kirsten.herz@gmx.at) zur Verfügung. Die Studie wird nach der Defensio im Internet (Osteopathie Research) zur Einsicht freigegeben.

Vielen herzlichen Danke für Ihre Mitarbeit!

Mit besten Grüßen,

Kirsten Herz

7.9 Korrelationen

ONEWAY deskriptive Statistiken									
		N	Mittelwert	SD	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall		Minimum	Maximum
						für den Mittelwert			
						Untergrenze	Obergrenze		
Alter: Alter ... Jahre	gering (bis PR35)	28	38,39	6,579	1,243	35,84	40,94	28	54
	mittel (über PR35 bis PR65)	87	39,61	7,202	,772	38,07	41,14	27	58
	hoch (über PR65)	134	42,05	8,135	,703	40,66	43,44	28	63
	Gesamt	249	40,79	7,758	,492	39,82	41,76	27	63
Res_körpA: Kraftsport	gering (bis PR35)	20	3,70	2,080	,465	2,73	4,67	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	61	3,33	1,859	,238	2,85	3,80	1	7
	hoch (über PR65)	100	3,72	2,161	,216	3,29	4,15	1	7
	Gesamt	181	3,59	2,052	,153	3,28	3,89	1	7
Res_körpA: Ausdauer-sport	gering (bis PR35)	26	5,12	1,143	,224	4,65	5,58	3	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	81	5,46	1,492	,166	5,13	5,79	2	7
	hoch (über PR65)	127	5,53	1,642	,146	5,24	5,82	1	7
	Gesamt	234	5,46	1,542	,101	5,26	5,66	1	7
Res_körpA: Atemübun-gen	gering (bis PR35)	21	4,90	1,546	,337	4,20	5,61	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	65	4,75	1,953	,242	4,27	5,24	1	7
	hoch (über PR65)	111	4,70	1,947	,185	4,34	5,07	1	7
	Gesamt	197	4,74	1,903	,136	4,47	5,01	1	7
Res_körpA: Bewegung allgemein	gering (bis PR35)	27	6,07	,997	,192	5,68	6,47	4	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	84	6,29	1,093	,119	6,05	6,52	2	7
	hoch (über PR65)	132	6,36	1,065	,093	6,18	6,55	1	7
	Gesamt	243	6,30	1,067	,068	6,17	6,44	1	7
Res_körpA: Yoga, Tai Chi, Qi Gong	gering (bis PR35)	20	5,35	1,599	,357	4,60	6,10	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	68	5,18	2,116	,257	4,66	5,69	1	7
	hoch (über PR65)	102	5,00	2,269	,225	4,55	5,45	1	7
	Gesamt	190	5,10	2,147	,156	4,79	5,41	1	7
Res_körpA: Bewegung in der Natur	gering (bis PR35)	28	6,50	,962	,182	6,13	6,87	4	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	85	6,64	,924	,100	6,44	6,83	2	7
	hoch (über PR65)	133	6,72	,689	,060	6,60	6,84	3	7
	Gesamt	246	6,67	,810	,052	6,56	6,77	2	7
Res_körpA: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis PR35)	9	6,44	1,014	,338	5,67	7,22	4	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	24	5,63	2,223	,454	4,69	6,56	1	7
	hoch (über PR65)	50	6,22	1,909	,270	5,68	6,76	1	7
	Gesamt	83	6,07	1,937	,213	5,65	6,50	1	7
Res_handlung: Pausen einteilen	gering (bis PR35)	28	5,86	1,458	,276	5,29	6,42	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	85	5,55	1,384	,150	5,25	5,85	1	7
	hoch (über PR65)	131	5,98	1,359	,119	5,75	6,22	1	7

	Gesamt	244	5,82	1,388	,089	5,64	5,99	1	7
Res_handlung: Freizeit	gering (bis PR35)	27	6,15	1,406	,271	5,59	6,70	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	86	6,35	,967	,104	6,14	6,56	2	7
	hoch (über PR65)	134	6,48	,865	,075	6,33	6,63	4	7
	Gesamt	247	6,40	,973	,062	6,27	6,52	2	7
Res_handlung: Zeitmanagement	gering (bis PR35)	27	5,81	1,331	,256	5,29	6,34	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	86	5,90	1,179	,127	5,64	6,15	2	7
	hoch (über PR65)	133	6,35	,971	,084	6,19	6,52	2	7
	Gesamt	246	6,13	1,111	,071	5,99	6,27	2	7
Res_handlung: weniger PatientInnen behandeln	gering (bis PR35)	28	5,54	1,527	,289	4,94	6,13	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	84	5,25	1,664	,182	4,89	5,61	1	7
	hoch (über PR65)	130	5,41	1,518	,133	5,14	5,67	1	7
	Gesamt	242	5,37	1,568	,101	5,17	5,57	1	7
Res_handlung: weniger arbeiten	gering (bis PR35)	28	5,29	1,652	,312	4,65	5,93	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	84	5,32	1,592	,174	4,98	5,67	1	7
	hoch (über PR65)	130	5,45	1,540	,135	5,18	5,71	1	7
	Gesamt	242	5,38	1,566	,101	5,19	5,58	1	7
Res_handlung: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis PR35)	3	4,00	3,000	1,732	-3,45	11,45	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	14	3,79	2,940	,786	2,09	5,48	1	7
	hoch (über PR65)	23	4,43	2,905	,606	3,18	5,69	1	7
	Gesamt	40	4,18	2,863	,453	3,26	5,09	1	7
Res_mentRes: Meditation	gering (bis PR35)	19	4,79	1,903	,436	3,87	5,71	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	59	4,75	2,064	,269	4,21	5,28	1	7
	hoch (über PR65)	92	4,64	2,271	,237	4,17	5,11	1	7
	Gesamt	170	4,69	2,151	,165	4,37	5,02	1	7
Res_mentRes: Entspannungstechniken	gering (bis PR35)	19	4,68	1,455	,334	3,98	5,39	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	68	4,47	1,865	,226	4,02	4,92	1	7
	hoch (über PR65)	102	4,44	2,174	,215	4,01	4,87	1	7
	Gesamt	189	4,48	1,996	,145	4,19	4,76	1	7
Res_mentRes: Gelassenheit	gering (bis PR35)	26	5,58	1,206	,236	5,09	6,06	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	82	5,96	1,181	,130	5,70	6,22	1	7
	hoch (über PR65)	133	6,24	1,188	,103	6,04	6,44	1	7
	Gesamt	241	6,07	1,202	,077	5,92	6,23	1	7
Res_mentRes: Supervision	gering (bis PR35)	20	4,65	1,927	,431	3,75	5,55	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	59	4,53	2,037	,265	3,99	5,06	1	7
	hoch (über PR65)	94	4,61	2,091	,216	4,18	5,03	1	7
	Gesamt	173	4,58	2,043	,155	4,28	4,89	1	7
Res_mentRes: Zentrieren	gering (bis PR35)	23	5,96	1,492	,311	5,31	6,60	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	71	5,49	1,593	,189	5,12	5,87	1	7
	hoch (über PR65)	115	6,07	1,212	,113	5,85	6,29	1	7
	Gesamt	209	5,86	1,402	,097	5,67	6,05	1	7

Res_mentRes: Spiritualität	gering (bis PR35)	22	5,41	1,736	,370	4,64	6,18	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	66	4,85	1,947	,240	4,37	5,33	1	7
	hoch (über PR65)	106	5,23	2,025	,197	4,84	5,62	1	7
	Gesamt	194	5,12	1,969	,141	4,84	5,40	1	7
Res_mentRes: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis PR35)	1	1,00	.	.	.	.	1	1
	mittel (über PR35 bis PR65)	10	3,90	3,071	,971	1,70	6,10	1	7
	hoch (über PR65)	19	3,37	2,929	,672	1,96	4,78	1	7
	Gesamt	30	3,47	2,921	,533	2,38	4,56	1	7
Res_socU: Gespräche mit KollegInnen	gering (bis PR35)	27	5,85	1,703	,328	5,18	6,53	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	85	6,01	1,129	,122	5,77	6,26	2	7
	hoch (über PR65)	133	6,01	1,379	,120	5,77	6,24	2	7
	Gesamt	245	5,99	1,334	,085	5,82	6,16	1	7
Res_socU: Familie (exklusive Partner/-in)	gering (bis PR35)	26	4,85	1,690	,331	4,16	5,53	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	84	5,15	1,661	,181	4,79	5,52	1	7
	hoch (über PR65)	129	5,38	1,953	,172	5,04	5,72	1	7
	Gesamt	239	5,24	1,829	,118	5,01	5,48	1	7
Res_socU: Freunde	gering (bis PR35)	27	5,44	1,450	,279	4,87	6,02	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	85	5,85	1,200	,130	5,59	6,11	2	7
	hoch (über PR65)	132	6,02	1,195	,104	5,82	6,23	1	7
	Gesamt	244	5,90	1,235	,079	5,74	6,05	1	7
Res_socU: Partnerschaft	gering (bis PR35)	28	5,86	1,458	,276	5,29	6,42	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	84	6,30	1,149	,125	6,05	6,55	2	7
	hoch (über PR65)	131	6,11	1,453	,127	5,86	6,36	1	7
	Gesamt	243	6,14	1,357	,087	5,97	6,32	1	7
Res_socU: Gespräche allgemein	gering (bis PR35)	28	4,79	1,750	,331	4,11	5,46	2	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	83	5,63	1,412	,155	5,32	5,93	1	7
	hoch (über PR65)	131	5,70	1,455	,127	5,45	5,95	1	7
	Gesamt	242	5,57	1,499	,096	5,38	5,76	1	7
Res_socU: Glaubensgemeinschaft	gering (bis PR35)	20	2,15	1,814	,406	1,30	3,00	1	7
	mittel (über PR35 bis PR65)	59	1,93	1,400	,182	1,57	2,30	1	6
	hoch (über PR65)	97	2,57	1,936	,197	2,18	2,96	1	7
	Gesamt	176	2,31	1,775	,134	2,04	2,57	1	7
Res_socU: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis PR35)	1	1,00	.	.	.	.	1	1
	mittel (über PR35 bis PR65)	6	1,83	2,041	,833	-,31	3,98	1	6
	hoch (über PR65)	14	2,64	2,437	,651	1,24	4,05	1	7
	Gesamt	21	2,33	2,266	,494	1,30	3,36	1	7

7.10 Ressourcen und Geschlecht

Gruppenstatistiken

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Alter: Alter ... Jahre	weiblich	188	40,13	7,625	,556
	männlich	61	42,82	7,873	1,008
Res_körpA: Kraftsport	weiblich	131	3,44	2,024	,177
	männlich	50	3,96	2,099	,297
Res_körpA: Ausdauersport	weiblich	174	5,44	1,552	,118
	männlich	60	5,52	1,524	,197
Res_körpA: Atemübungen	weiblich	153	4,83	1,943	,157
	männlich	44	4,43	1,744	,263
Res_körpA: Bewegung all- gemein	weiblich	184	6,36	1,031	,076
	männlich	59	6,12	1,161	,151
Res_körpA: Yoga, Tai Chi, Qi Gong	weiblich	155	5,32	2,057	,165
	männlich	35	4,14	2,303	,389
Res_körpA: Bewegung in der Natur	weiblich	185	6,74	,759	,056
	männlich	61	6,46	,923	,118
Res_körpA: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	weiblich	60	5,95	2,054	,265
	männlich	23	6,39	1,588	,331
Res_handlung: Pausen einteilen	weiblich	185	5,90	1,353	,100
	männlich	59	5,58	1,476	,192
Res_handlung: Freizeit	weiblich	186	6,40	1,015	,074
	männlich	61	6,39	,842	,108
Res_handlung: Zeitma- nagement	weiblich	187	6,16	1,086	,079
	männlich	59	6,05	1,195	,156
Res_handlung: weniger PatientInnen behandeln	weiblich	183	5,39	1,596	,118
	männlich	59	5,31	1,489	,194
Res_handlung: weniger arbeiten	weiblich	183	5,39	1,579	,117
	männlich	59	5,36	1,540	,200
Res_handlung: Anderes (bitte unten genauer erläu- tern)	weiblich	35	4,20	2,888	,488
	männlich	5	4,00	3,000	1,342
Res_mentRes: Meditation	weiblich	134	4,60	2,135	,184
	männlich	36	5,06	2,203	,367
Res_mentRes: Entspan- nungstechniken	weiblich	145	4,52	2,052	,170
	männlich	44	4,32	1,814	,274
Res_mentRes: Gelassen- heit	weiblich	181	6,05	1,221	,091
	männlich	60	6,15	1,147	,148
Res_mentRes: Supervision	weiblich	137	4,69	2,057	,176
	männlich	36	4,19	1,969	,328
Res_mentRes: Zentrieren	weiblich	163	5,90	1,402	,110

	männlich	46	5,72	1,409	,208
Res_mentRes: Spiritualität	weiblich	153	5,10	1,953	,158
	männlich	41	5,20	2,052	,320
Res_mentRes: Anderes	weiblich	26	3,38	2,899	,569
(bitte unten genauer erläutern)	männlich	4	4,00	3,464	1,732
Res_sozU: Gespräche mit KollegInnen	weiblich	187	6,18	1,207	,088
	männlich	58	5,40	1,544	,203
Res_sozU: Familie (exklusive Partner/-in)	weiblich	182	5,26	1,832	,136
	männlich	57	5,18	1,833	,243
Res_sozU: Freunde	weiblich	184	5,97	1,199	,088
	männlich	60	5,67	1,323	,171
Res_sozU: Partnerschaft	weiblich	183	6,07	1,413	,104
	männlich	60	6,38	1,151	,149
Res_sozU: Gespräche allgemein	weiblich	184	5,70	1,468	,108
	männlich	58	5,16	1,531	,201
Res_sozU: Glaubensgemeinschaft	weiblich	133	2,19	1,715	,149
	männlich	43	2,67	1,924	,293
Res_sozU: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	weiblich	18	2,39	2,380	,561
	männlich	3	2,00	1,732	1,000
Resilienz	weiblich	188	5,7215	,68520	,04997
	männlich	61	5,6184	1,02934	,13179
Wochenstunden_OST_recode	weiblich	188	16,7234	10,22046	,74540
	männlich	61	26,6721	16,25189	2,08084

7.11 t-Test der Ressourcen und Geschlecht

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		der Varianzgleichheit		T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
		F	Signifikanz						Untere	Obere
Alter: Alter ... Jahre	Varianzen sind gleich	,000	,992	-2,377	247	,018	-2,692	1,133	-4,923	-,461
	Varianzen sind nicht gleich			-2,338	99,136	,021	-2,692	1,151	-4,976	-,408
Res_körpA: Kraftsport	Varianzen sind gleich	,006	,937	-1,522	179	,130	-,517	,340	-1,188	,153
	Varianzen sind nicht gleich			-1,497	85,852	,138	-,517	,346	-1,204	,170
Res_körpA: Ausdauer-sport	Varianzen sind gleich	,029	,866	-,345	232	,730	-,080	,231	-,536	,376
	Varianzen sind nicht gleich			-,349	104,227	,728	-,080	,229	-,534	,375
Res_körpA: Atemübun-gen	Varianzen sind gleich	1,118	,292	1,225	195	,222	,398	,325	-,243	1,039
	Varianzen sind nicht gleich			1,300	76,404	,197	,398	,306	-,212	1,008
Res_körpA: Bewegung allgemein	Varianzen sind gleich	,899	,344	1,542	241	,124	,245	,159	-,068	,559
	Varianzen sind nicht gleich			1,451	89,250	,150	,245	,169	-,091	,582
Res_körpA: Yoga, Tai Chi, Qi Gong	Varianzen sind gleich	1,619	,205	2,981	188	,003	1,173	,394	,397	1,950
	Varianzen sind nicht gleich			2,775	47,017	,008	1,173	,423	,323	2,024
Res_körpA: Bewegung in der Natur	Varianzen sind gleich	9,711	,002	2,330	244	,021	,276	,118	,043	,510
	Varianzen sind nicht gleich			2,112	88,295	,037	,276	,131	,016	,536
Res_körpA: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	Varianzen sind gleich	2,117	,150	-,928	81	,356	-,441	,475	-1,387	,505
	Varianzen sind nicht gleich			-1,040	51,379	,303	-,441	,424	-1,293	,410
Res_handlung: Pausen einteilen	Varianzen sind gleich	,915	,340	1,552	242	,122	,321	,207	-,087	,729
	Varianzen sind nicht gleich			1,483	91,195	,141	,321	,216	-,109	,751
Res_handlung: Freizeit	Varianzen sind gleich	,585	,445	,031	245	,976	,004	,144	-,279	,288
	Varianzen sind nicht gleich			,034	121,801	,973	,004	,131	-,255	,264
Res_handlung: Zeitmanagement	Varianzen sind gleich	,494	,483	,660	244	,510	,110	,166	-,218	,437
	Varianzen sind nicht gleich			,627	90,218	,532	,110	,175	-,237	,457
Res_handlung: weniger	Varianzen sind gleich	,227	,634	,353	240	,725	,083	,235	-,380	,546

PatientInnen behandeln	Varianzen sind nicht gleich			,365	104,379	,716	,083	,227	-,367	,533
Res_handlung: weniger arbeiten	Varianzen sind gleich	,068	,795	,160	240	,873	,038	,235	-,425	,500
	Varianzen sind nicht gleich			,162	100,307	,872	,038	,232	-,423	,498
Res_handlung: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	Varianzen sind gleich	,825	,369	,144	38	,886	,200	1,387	-2,607	3,007
	Varianzen sind nicht gleich			,140	5,119	,894	,200	1,428	-3,445	3,845
Res_mentRes: Meditation	Varianzen sind gleich	,066	,798	-1,136	168	,257	-,459	,403	-1,255	,338
	Varianzen sind nicht gleich			-1,116	53,983	,269	-,459	,411	-1,282	,365
Res_mentRes: Entspannungstechniken	Varianzen sind gleich	2,983	,086	,598	187	,550	,206	,344	-,473	,885
	Varianzen sind nicht gleich			,639	79,282	,525	,206	,322	-,435	,847
Res_mentRes: Gelassenheit	Varianzen sind gleich	,014	,906	-,559	239	,576	-,100	,179	-,453	,253
	Varianzen sind nicht gleich			-,577	106,734	,565	-,100	,174	-,445	,244
Res_mentRes: Supervision	Varianzen sind gleich	,465	,496	1,287	171	,200	,492	,382	-,262	1,246
	Varianzen sind nicht gleich			1,321	56,764	,192	,492	,372	-,254	1,237
Res_mentRes: Zentrieren	Varianzen sind gleich	,200	,655	,787	207	,432	,184	,234	-,278	,646
	Varianzen sind nicht gleich			,785	72,101	,435	,184	,235	-,284	,653
Res_mentRes: Spiritualität	Varianzen sind gleich	,355	,552	-,280	192	,780	-,097	,347	-,782	,588
	Varianzen sind nicht gleich			-,272	60,823	,787	-,097	,357	-,811	,617
Res_mentRes: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	Varianzen sind gleich	,450	,508	-,386	28	,702	-,615	1,592	-3,877	2,647
	Varianzen sind nicht gleich			-,338	3,676	,754	-,615	1,823	-5,858	4,627
Res_sozU: Gespräche mit KollegInnen	Varianzen sind gleich	7,343	,007	4,009	243	,000	,780	,195	,397	1,163
	Varianzen sind nicht gleich			3,527	79,796	,001	,780	,221	,340	1,220
Res_sozU: Familie (exklusive Partner/-in)	Varianzen sind gleich	,021	,886	,318	237	,751	,088	,278	-,460	,636
	Varianzen sind nicht gleich			,317	93,655	,752	,088	,278	-,464	,641
Res_sozU: Freunde	Varianzen sind gleich	3,870	,050	1,674	242	,095	,306	,183	-,054	,666
	Varianzen sind nicht gleich			1,592	92,641	,115	,306	,192	-,076	,688
Res_sozU: Partnerschaft	Varianzen sind gleich	2,592	,109	-1,578	241	,116	-,318	,201	-,714	,079
	Varianzen sind nicht gleich			-1,749	122,007	,083	-,318	,182	-,677	,042

Res_sozU: Gespräche allgemein	Varianzen sind gleich	,013	,910	2,444	240	,015	,546	,223	,106	,986
	Varianzen sind nicht gleich			2,391	92,427	,019	,546	,228	,092	,999
Res_sozU: Glaubensge- meinschaft	Varianzen sind gleich	2,210	,139	-1,569	174	,119	-,486	,310	-1,099	,126
	Varianzen sind nicht gleich			-1,479	64,994	,144	-,486	,329	-1,143	,170
Res_sozU: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	Varianzen sind gleich	,903	,354	,269	19	,791	,389	1,447	-2,639	3,417
	Varianzen sind nicht gleich			,339	3,417	,754	,389	1,147	-3,021	3,799
Resilienz	Varianzen sind gleich	7,896	,005	,894	247	,372	,10313	,11535	-,12407	,33033
	Varianzen sind nicht gleich			,732	77,976	,467	,10313	,14095	-,17748	,38374
Wochenstun- den OST_recode	Varianzen sind gleich	10,79 3	,001	-5,641	247	,000	-9,94873	1,76357	-13,42228	-6,47517
	Varianzen sind nicht gleich			-4,501	75,985	,000	-9,94873	2,21032	-14,35098	-5,54647

7.12 Ressourcen verglichen mit Alter

ONEWAY deskriptive Statistiken									
		N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standard- fehler	95%-Konfidenzintervall		Minimum	Maximum
						für den Mittelwert			
						Untergrenze	Obergrenze		
Res_körpA: Kraftsport	jung (bis 36)	68	3,93	1,911	,232	3,46	4,39	1	7
	mittel (37 bis 44)	60	3,48	2,205	,285	2,91	4,05	1	7
	alt (ab 45)	53	3,26	2,021	,278	2,71	3,82	1	7
	Gesamt	181	3,59	2,052	,153	3,28	3,89	1	7
Res_körpA: Ausdauer- ersport	jung (bis 36)	82	5,38	1,446	,160	5,06	5,70	1	7
	mittel (37 bis 44)	81	5,56	1,466	,163	5,23	5,88	2	7
	alt (ab 45)	71	5,44	1,738	,206	5,03	5,85	1	7
	Gesamt	234	5,46	1,542	,101	5,26	5,66	1	7
Res_körpA: Atem- übungen	jung (bis 36)	65	4,72	1,973	,245	4,23	5,21	1	7
	mittel (37 bis 44)	71	4,92	1,984	,235	4,45	5,39	1	7
	alt (ab 45)	61	4,56	1,737	,222	4,11	5,00	1	7
	Gesamt	197	4,74	1,903	,136	4,47	5,01	1	7
Res_körpA: Bewe- gung allgemein	jung (bis 36)	84	6,33	1,216	,133	6,07	6,60	1	7
	mittel (37 bis 44)	84	6,27	1,045	,114	6,05	6,50	3	7
	alt (ab 45)	75	6,31	,915	,106	6,10	6,52	3	7
	Gesamt	243	6,30	1,067	,068	6,17	6,44	1	7
Res_körpA: Yoga, Tai Chi, Qi Gong	jung (bis 36)	60	5,47	2,062	,266	4,93	6,00	1	7
	mittel (37 bis 44)	67	5,12	2,041	,249	4,62	5,62	1	7
	alt (ab 45)	63	4,73	2,302	,290	4,15	5,31	1	7
	Gesamt	190	5,10	2,147	,156	4,79	5,41	1	7
Res_körpA: Bewe- gung in der Natur	jung (bis 36)	85	6,67	,777	,084	6,50	6,84	3	7
	mittel (37 bis 44)	86	6,55	1,025	,111	6,33	6,77	2	7
	alt (ab 45)	75	6,80	,493	,057	6,69	6,91	5	7
	Gesamt	246	6,67	,810	,052	6,56	6,77	2	7
Res_körpA: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	jung (bis 36)	22	6,00	2,070	,441	5,08	6,92	1	7
	mittel (37 bis 44)	31	6,26	1,788	,321	5,60	6,91	1	7
	alt (ab 45)	30	5,93	2,033	,371	5,17	6,69	1	7
	Gesamt	83	6,07	1,937	,213	5,65	6,50	1	7
Res_handlung: Pau- sen einteilen	jung (bis 36)	83	5,88	1,356	,149	5,58	6,18	1	7
	mittel (37 bis 44)	85	5,67	1,442	,156	5,36	5,98	1	7
	alt (ab 45)	76	5,92	1,364	,156	5,61	6,23	1	7
	Gesamt	244	5,82	1,388	,089	5,64	5,99	1	7
Res_handlung: Frei- zeit	jung (bis 36)	85	6,44	1,029	,112	6,21	6,66	2	7
	mittel (37 bis 44)	86	6,34	1,025	,110	6,12	6,56	2	7
	alt (ab 45)	76	6,42	,853	,098	6,23	6,62	4	7

	Gesamt	247	6,40	,973	,062	6,27	6,52	2	7
Res_handlung: Zeitmanagement	jung (bis 36)	85	6,12	1,085	,118	5,88	6,35	2	7
	mittel (37 bis 44)	86	6,20	1,094	,118	5,96	6,43	2	7
	alt (ab 45)	75	6,08	1,171	,135	5,81	6,35	2	7
	Gesamt	246	6,13	1,111	,071	5,99	6,27	2	7
Res_handlung: weniger PatientInnen behandeln	jung (bis 36)	82	5,50	1,542	,170	5,16	5,84	1	7
	mittel (37 bis 44)	85	5,41	1,498	,163	5,09	5,73	1	7
	alt (ab 45)	75	5,17	1,671	,193	4,79	5,56	1	7
	Gesamt	242	5,37	1,568	,101	5,17	5,57	1	7
Res_handlung: weniger arbeiten	jung (bis 36)	83	5,54	1,459	,160	5,22	5,86	2	7
	mittel (37 bis 44)	85	5,42	1,475	,160	5,11	5,74	2	7
	alt (ab 45)	74	5,16	1,767	,205	4,75	5,57	1	7
	Gesamt	242	5,38	1,566	,101	5,19	5,58	1	7
Res_handlung: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	jung (bis 36)	11	3,45	2,945	,888	1,48	5,43	1	7
	mittel (37 bis 44)	16	4,25	3,000	,750	2,65	5,85	1	7
	alt (ab 45)	13	4,69	2,720	,754	3,05	6,34	1	7
	Gesamt	40	4,18	2,863	,453	3,26	5,09	1	7
Res_mentRes: Meditation	jung (bis 36)	50	4,40	2,129	,301	3,80	5,00	1	7
	mittel (37 bis 44)	64	5,14	2,038	,255	4,63	5,65	1	7
	alt (ab 45)	56	4,45	2,248	,300	3,84	5,05	1	7
	Gesamt	170	4,69	2,151	,165	4,37	5,02	1	7
Res_mentRes: Entspannungstechniken	jung (bis 36)	64	4,25	1,877	,235	3,78	4,72	1	7
	mittel (37 bis 44)	61	4,72	1,959	,251	4,22	5,22	1	7
	alt (ab 45)	64	4,47	2,145	,268	3,93	5,00	1	7
	Gesamt	189	4,48	1,996	,145	4,19	4,76	1	7
Res_mentRes: Gelassenheit	jung (bis 36)	83	5,99	1,194	,131	5,73	6,25	2	7
	mittel (37 bis 44)	82	6,07	1,245	,137	5,80	6,35	1	7
	alt (ab 45)	76	6,17	1,171	,134	5,90	6,44	1	7
	Gesamt	241	6,07	1,202	,077	5,92	6,23	1	7
Res_mentRes: Supervision	jung (bis 36)	61	4,87	1,928	,247	4,38	5,36	1	7
	mittel (37 bis 44)	59	4,71	1,903	,248	4,22	5,21	1	7
	alt (ab 45)	53	4,11	2,267	,311	3,49	4,74	1	7
	Gesamt	173	4,58	2,043	,155	4,28	4,89	1	7
Res_mentRes: Zentrieren	jung (bis 36)	70	5,74	1,520	,182	5,38	6,11	1	7
	mittel (37 bis 44)	71	5,79	1,453	,172	5,44	6,13	1	7
	alt (ab 45)	68	6,06	1,208	,146	5,77	6,35	2	7
	Gesamt	209	5,86	1,402	,097	5,67	6,05	1	7
Res_mentRes: Spiritualität	jung (bis 36)	58	4,55	2,019	,265	4,02	5,08	1	7
	mittel (37 bis 44)	73	5,33	1,886	,221	4,89	5,77	1	7
	alt (ab 45)	63	5,40	1,939	,244	4,91	5,89	1	7
	Gesamt	194	5,12	1,969	,141	4,84	5,40	1	7

Res_mentRes: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	jung (bis 36)	8	3,13	2,949	1,043	,66	5,59	1	7
	mittel (37 bis 44)	11	2,36	2,461	,742	,71	4,02	1	7
	alt (ab 45)	11	4,82	3,027	,913	2,78	6,85	1	7
	Gesamt	30	3,47	2,921	,533	2,38	4,56	1	7
Res_sozU: Gespräche mit KollegInnen	jung (bis 36)	85	6,16	1,100	,119	5,93	6,40	3	7
	mittel (37 bis 44)	84	5,98	1,362	,149	5,68	6,27	1	7
	alt (ab 45)	76	5,82	1,521	,174	5,47	6,16	2	7
	Gesamt	245	5,99	1,334	,085	5,82	6,16	1	7
Res_sozU: Familie (exklusive Partner/-in)	jung (bis 36)	82	5,46	1,751	,193	5,08	5,85	1	7
	mittel (37 bis 44)	82	5,07	1,776	,196	4,68	5,46	1	7
	alt (ab 45)	75	5,19	1,964	,227	4,73	5,64	1	7
	Gesamt	239	5,24	1,829	,118	5,01	5,48	1	7
Res_sozU: Freunde	jung (bis 36)	84	6,00	1,271	,139	5,72	6,28	2	7
	mittel (37 bis 44)	85	5,91	1,130	,123	5,66	6,15	2	7
	alt (ab 45)	75	5,77	1,311	,151	5,47	6,07	1	7
	Gesamt	244	5,90	1,235	,079	5,74	6,05	1	7
Res_sozU: Partnerschaft	jung (bis 36)	84	6,27	1,079	,118	6,04	6,51	2	7
	mittel (37 bis 44)	84	5,96	1,631	,178	5,61	6,32	1	7
	alt (ab 45)	75	6,20	1,294	,149	5,90	6,50	1	7
	Gesamt	243	6,14	1,357	,087	5,97	6,32	1	7
Res_sozU: Gespräche allgemein	jung (bis 36)	83	5,66	1,564	,172	5,32	6,00	1	7
	mittel (37 bis 44)	85	5,48	1,571	,170	5,14	5,82	1	7
	alt (ab 45)	74	5,57	1,346	,156	5,26	5,88	2	7
	Gesamt	242	5,57	1,499	,096	5,38	5,76	1	7
Res_sozU: Glaubensgemeinschaft	jung (bis 36)	56	1,93	1,500	,200	1,53	2,33	1	6
	mittel (37 bis 44)	62	2,26	1,837	,233	1,79	2,72	1	7
	alt (ab 45)	58	2,72	1,890	,248	2,23	3,22	1	7
	Gesamt	176	2,31	1,775	,134	2,04	2,57	1	7
Res_sozU: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	jung (bis 36)	6	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	mittel (37 bis 44)	8	2,13	2,232	,789	,26	3,99	1	7
	alt (ab 45)	7	3,71	2,690	1,017	1,23	6,20	1	7
	Gesamt	21	2,33	2,266	,494	1,30	3,36	1	7
Resilienz	jung (bis 36)	85	5,5289	,96054	,10419	5,3218	5,7361	1,60	6,84
	mittel (37 bis 44)	87	5,7057	,62690	,06721	5,5721	5,8394	2,84	6,76
	alt (ab 45)	77	5,8701	,68675	,07826	5,7143	6,0260	1,48	6,84
	Gesamt	249	5,6962	,78252	,04959	5,5986	5,7939	1,48	6,84
Wochenstunden_OST_recode	jung (bis 36)	85	13,5882	9,89985	1,07379	11,4529	15,7236	,00	53,00
	mittel (37 bis 44)	87	19,3448	11,37605	1,21964	16,9203	21,7694	,00	60,00
	alt (ab 45)	77	25,1039	14,14919	1,61245	21,8924	28,3154	,00	95,00
	Gesamt	249	19,1606	12,69042	,80422	17,5767	20,7446	,00	95,00

7.13 Resilienz und osteopathische Wochenstunden

ONEWAY deskriptive Statistiken									
		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall für den Mittelwert		Minimum	Maximum
						Untergrenze	Obergrenze		
Alter: Alter ... Jahre	gering (bis 10h)	79	37,82	7,288	,820	36,19	39,46	27	60
	mittel (11h bis 24h)	86	40,47	7,135	,769	38,94	41,99	27	59
	hoch (ab 25h)	84	43,90	7,711	,841	42,23	45,58	28	63
	Gesamt	249	40,79	7,758	,492	39,82	41,76	27	63
Res_körpA: Kraftsport	gering (bis 10h)	57	4,04	2,017	,267	3,50	4,57	1	7
	mittel (11h bis 24h)	61	3,43	1,901	,243	2,94	3,91	1	7
	hoch (ab 25h)	63	3,33	2,185	,275	2,78	3,88	1	7
	Gesamt	181	3,59	2,052	,153	3,28	3,89	1	7
Res_körpA: Ausdauersport	gering (bis 10h)	73	5,62	1,497	,175	5,27	5,97	1	7
	mittel (11h bis 24h)	82	5,34	1,541	,170	5,00	5,68	1	7
	hoch (ab 25h)	79	5,43	1,591	,179	5,07	5,79	1	7
	Gesamt	234	5,46	1,542	,101	5,26	5,66	1	7
Res_körpA: Atemübungen	gering (bis 10h)	60	4,65	2,073	,268	4,11	5,19	1	7
	mittel (11h bis 24h)	70	4,99	1,781	,213	4,56	5,41	1	7
	hoch (ab 25h)	67	4,57	1,869	,228	4,11	5,02	1	7
	Gesamt	197	4,74	1,903	,136	4,47	5,01	1	7
Res_körpA: Bewegung allgemein	gering (bis 10h)	77	6,42	1,116	,127	6,16	6,67	1	7
	mittel (11h bis 24h)	85	6,20	1,021	,111	5,98	6,42	3	7
	hoch (ab 25h)	81	6,31	1,068	,119	6,07	6,54	2	7
	Gesamt	243	6,30	1,067	,068	6,17	6,44	1	7
Res_körpA: Yoga, Tai Chi, Qi Gong	gering (bis 10h)	62	4,92	2,314	,294	4,33	5,51	1	7
	mittel (11h bis 24h)	69	5,30	2,081	,251	4,80	5,80	1	7
	hoch (ab 25h)	59	5,05	2,055	,267	4,52	5,59	1	7
	Gesamt	190	5,10	2,147	,156	4,79	5,41	1	7
Res_körpA: Bewegung in der Natur	gering (bis 10h)	78	6,63	,927	,105	6,42	6,84	2	7
	mittel (11h bis 24h)	86	6,70	,721	,078	6,54	6,85	4	7
	hoch (ab 25h)	82	6,67	,787	,087	6,50	6,84	3	7
	Gesamt	246	6,67	,810	,052	6,56	6,77	2	7
Res_körpA: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis 10h)	24	5,58	2,430	,496	4,56	6,61	1	7
	mittel (11h bis 24h)	29	6,17	1,649	,306	5,55	6,80	1	7
	hoch (ab 25h)	30	6,37	1,732	,316	5,72	7,01	1	7
	Gesamt	83	6,07	1,937	,213	5,65	6,50	1	7
Res_handlung: Pausen einteilen	gering (bis 10h)	78	5,76	1,291	,146	5,47	6,05	1	7
	mittel (11h bis 24h)	85	5,78	1,451	,157	5,46	6,09	1	7
	hoch (ab 25h)	81	5,93	1,421	,158	5,61	6,24	1	7

	Gesamt	244	5,82	1,388	,089	5,64	5,99	1	7
Res_handlung: Freizeit	gering (bis 10h)	78	6,32	1,038	,118	6,09	6,55	2	7
	mittel (11h bis 24h)	86	6,34	1,091	,118	6,10	6,57	2	7
	hoch (ab 25h)	83	6,53	,754	,083	6,37	6,69	4	7
	Gesamt	247	6,40	,973	,062	6,27	6,52	2	7
Res_handlung: Zeitmanagement	gering (bis 10h)	78	6,01	1,087	,123	5,77	6,26	3	7
	mittel (11h bis 24h)	86	6,14	1,200	,129	5,88	6,40	2	7
	hoch (ab 25h)	82	6,24	1,037	,115	6,02	6,47	3	7
	Gesamt	246	6,13	1,111	,071	5,99	6,27	2	7
Res_handlung: weniger PatientIn- nen behandeln	gering (bis 10h)	76	5,58	1,490	,171	5,24	5,92	1	7
	mittel (11h bis 24h)	85	5,29	1,646	,179	4,94	5,65	1	7
	hoch (ab 25h)	81	5,25	1,553	,173	4,90	5,59	1	7
	Gesamt	242	5,37	1,568	,101	5,17	5,57	1	7
Res_handlung: weniger arbeiten	gering (bis 10h)	77	5,58	1,481	,169	5,25	5,92	1	7
	mittel (11h bis 24h)	85	5,33	1,546	,168	5,00	5,66	1	7
	hoch (ab 25h)	80	5,25	1,665	,186	4,88	5,62	1	7
	Gesamt	242	5,38	1,566	,101	5,19	5,58	1	7
Res_handlung: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis 10h)	14	4,07	2,895	,774	2,40	5,74	1	7
	mittel (11h bis 24h)	12	3,83	3,010	,869	1,92	5,75	1	7
	hoch (ab 25h)	14	4,57	2,875	,768	2,91	6,23	1	7
	Gesamt	40	4,18	2,863	,453	3,26	5,09	1	7
Res_mentRes: Meditation	gering (bis 10h)	49	4,10	2,163	,309	3,48	4,72	1	7
	mittel (11h bis 24h)	62	4,98	1,996	,253	4,48	5,49	1	7
	hoch (ab 25h)	59	4,88	2,237	,291	4,30	5,46	1	7
	Gesamt	170	4,69	2,151	,165	4,37	5,02	1	7
Res_mentRes: Entspannungstech- niken	gering (bis 10h)	62	4,52	2,047	,260	4,00	5,04	1	7
	mittel (11h bis 24h)	69	4,54	1,990	,240	4,06	5,01	1	7
	hoch (ab 25h)	58	4,36	1,980	,260	3,84	4,88	1	7
	Gesamt	189	4,48	1,996	,145	4,19	4,76	1	7
Res_mentRes: Gelassenheit	gering (bis 10h)	75	5,96	1,267	,146	5,67	6,25	1	7
	mittel (11h bis 24h)	84	5,99	1,247	,136	5,72	6,26	1	7
	hoch (ab 25h)	82	6,27	1,078	,119	6,03	6,51	1	7
	Gesamt	241	6,07	1,202	,077	5,92	6,23	1	7
Res_mentRes: Supervision	gering (bis 10h)	53	4,43	2,033	,279	3,87	4,99	1	7
	mittel (11h bis 24h)	62	4,95	2,036	,259	4,43	5,47	1	7
	hoch (ab 25h)	58	4,33	2,038	,268	3,79	4,86	1	7
	Gesamt	173	4,58	2,043	,155	4,28	4,89	1	7
Res_mentRes: Zentrieren	gering (bis 10h)	63	5,51	1,564	,197	5,11	5,90	1	7
	mittel (11h bis 24h)	76	5,86	1,485	,170	5,52	6,19	1	7
	hoch (ab 25h)	70	6,19	1,054	,126	5,93	6,44	3	7
	Gesamt	209	5,86	1,402	,097	5,67	6,05	1	7

Res_mentRes: Spiritualität	gering (bis 10h)	57	4,61	2,051	,272	4,07	5,16	1	7
	mittel (11h bis 24h)	71	5,32	1,873	,222	4,88	5,77	1	7
	hoch (ab 25h)	66	5,33	1,948	,240	4,85	5,81	1	7
	Gesamt	194	5,12	1,969	,141	4,84	5,40	1	7
Res_mentRes: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis 10h)	9	2,22	2,438	,813	,35	4,10	1	7
	mittel (11h bis 24h)	9	3,33	2,915	,972	1,09	5,57	1	7
	hoch (ab 25h)	12	4,50	3,090	,892	2,54	6,46	1	7
	Gesamt	30	3,47	2,921	,533	2,38	4,56	1	7
Res_sozU: Gesprä- che mit KollegInnen	gering (bis 10h)	79	6,22	1,070	,120	5,98	6,45	3	7
	mittel (11h bis 24h)	85	6,13	1,298	,141	5,85	6,41	1	7
	hoch (ab 25h)	81	5,63	1,528	,170	5,29	5,97	2	7
	Gesamt	245	5,99	1,334	,085	5,82	6,16	1	7
Res_sozU: Familie (exklusive Partner/- in)	gering (bis 10h)	77	5,56	1,634	,186	5,19	5,93	1	7
	mittel (11h bis 24h)	82	5,20	1,795	,198	4,80	5,59	1	7
	hoch (ab 25h)	80	4,99	2,009	,225	4,54	5,43	1	7
	Gesamt	239	5,24	1,829	,118	5,01	5,48	1	7
Res_sozU: Freunde	gering (bis 10h)	77	6,03	1,124	,128	5,77	6,28	2	7
	mittel (11h bis 24h)	85	5,88	1,313	,142	5,60	6,17	2	7
	hoch (ab 25h)	82	5,79	1,255	,139	5,52	6,07	1	7
	Gesamt	244	5,90	1,235	,079	5,74	6,05	1	7
Res_sozU: Partner- schaft	gering (bis 10h)	77	6,30	1,193	,136	6,03	6,57	2	7
	mittel (11h bis 24h)	85	5,98	1,573	,171	5,64	6,32	1	7
	hoch (ab 25h)	81	6,17	1,253	,139	5,90	6,45	1	7
	Gesamt	243	6,14	1,357	,087	5,97	6,32	1	7
Res_sozU: Gesprä- che allgemein	gering (bis 10h)	78	5,55	1,576	,178	5,20	5,91	1	7
	mittel (11h bis 24h)	84	5,61	1,545	,169	5,27	5,94	1	7
	hoch (ab 25h)	80	5,55	1,386	,155	5,24	5,86	2	7
	Gesamt	242	5,57	1,499	,096	5,38	5,76	1	7
Res_sozU: Glau- bensgemeinschaft	gering (bis 10h)	52	2,29	1,684	,234	1,82	2,76	1	7
	mittel (11h bis 24h)	60	2,33	1,910	,247	1,84	2,83	1	7
	hoch (ab 25h)	64	2,30	1,743	,218	1,86	2,73	1	7
	Gesamt	176	2,31	1,775	,134	2,04	2,57	1	7
Res_sozU: Anderes (bitte unten genauer erläutern)	gering (bis 10h)	6	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	mittel (11h bis 24h)	8	2,75	2,550	,901	,62	4,88	1	7
	hoch (ab 25h)	7	3,00	2,646	1,000	,55	5,45	1	7
	Gesamt	21	2,33	2,266	,494	1,30	3,36	1	7
Resilienz	gering (bis 10h)	79	5,5894	,92933	,10456	5,3812	5,7975	1,60	6,72
	mittel (11h bis 24h)	86	5,6340	,71569	,07717	5,4805	5,7874	1,88	6,84
	hoch (ab 25h)	84	5,8605	,67176	,07329	5,7147	6,0063	1,48	6,84
	Gesamt	249	5,6962	,78252	,04959	5,5986	5,7939	1,48	6,84