

AUS DER DIAGNOSTIK MAPPE: SVF 120

I. THEORETISCHE GRUNDLAGEN UND LEITLINIEN DES STREßVERARBEITUNGSBOGENS:

1. Kennzeichnung von Streß und Streßverarbeitung:

- ⇒ SVF ist ein Test **zur Erfassung von Streßverarbeitungsweisen** (das sind psychische Vorgänge, die planmäßig und/oder unplanmäßig, bewußt und/oder unbewußt beim Auftreten von Streß in Gang gesetzt werden, um diesen Zustand zu vermindern und/oder zu beenden)
- ⇒ Streß ist ein **psychischer und somatischer Zustand**, der als längerdauernde und/oder stärkere Abweichung von dem zu einem bestimmten Zeitpunkt normalerweise gegebenen Erregungsniveau zu kennzeichnen ist.
- ⇒ Streß wird **erschlossen aus somatischen und psychischen Veränderungen**
 - ➔ **somatisch:** erhöhte Sympathikusaktivität; endokrine Aktivierung von Adrenalin und Kortikosteroiden)
 - ➔ **psychisch:** Gefühle innerer Erregtheit, Angespanntheit,
 - ➔ **Verhalten:** ungerichtete und gerichtete Handlungen, die bei hoher Streßintensität desorganisiert sein können
- ⇒ **Streßverarbeitungsweisen kann man** nach ihrer Art, ihrer Zielrichtung und Funktion und ihrer Wirksamkeit **unterscheiden**

a) Arten der Streßverarbeitungsweisen:

➔ aktionale Strategien:

- Angriff, Flucht, Inaktivität, soziale Kontaktaufnahme, sozialer Rückzug (Abkapselung);
- komplexe Handlungen, die **auf Veränderung der Belastungssituation** zielen

➔ intrapsychische Strategien:

- **kognitive Prozesse** (Wahrnehmungs-, Denk- und Vorstellungsprozesse) und **motivational-emotionale Vorgänge**.
- **Dazu gehören:** Ablenkung, Abwertung, Leugnen oder Umwertung der Streßreaktion und des Stressors, Betonung und Aufwertung der eigenen Ressourcen in Bezug auf die Möglichkeit, den Streß oder Stressor zu überwinden.
- Viele **intrapsychischen Strategien** sind nur schwer definierbar und damit **nur schwer operationalisierbar**. Für viele dieser Vorgänge existieren Begriffe aus der Tiefenpsychologie (z.B. Identifikation, Verdrängung), sie sind noch schwerer operationalisierbar.

b) **Zielrichtung und Funktion der Streßverarbeitungsweisen:**

- ➔ Maßnahmen, die sich eher direkt **auf die BelastungsREAKTION** richten
- ➔ Maßnahmen, die sich eher **auf die BelastungSITUATION** (d.h. den Stressor) richten (richten sich indirekt auf die Belastungsreaktion)

Alle aktionalen und intrapsychischen Verarbeitungsweisen können **weiter differenziert** werden in

- ➔ **situationsbezogene (stressorbezogen)** und
- ➔ **reaktionsbezogene (streßbezogene)**

c) **Wirksamkeit der Streßverarbeitungsweisen:**

Unterteilung in

- > **streßerniedrigende**
- > **streßerhöhende**

- **Wirkungsrichtung und Wirkungsintensität** sind in der Regel **zeitabhängig** (d.h. bestimmte Verarbeitungsstrategien sind kurzfristig streßreduzierend, langfristig aber streßerhöhend; z.B. Vermeidung und Bagatellisierung)
- **Richtung und Stärke** der Wirksamkeit einer Verarbeitungsweise ist **außerdem abhängig von**
 - > situativem **Kontext**
 - > Art und Stärke des **Stressors**
 - > Merkmalen der **Person**
- **Bestimmte Verarbeitungsweisen** sind in der Regel **entweder streßerhöhend oder streßvermindernd:**
 - ➔ **Resignation** wird Streß immer **erhöhen** oder aufrecht erhalten
 - ➔ **Handlungen**, die zur Ausschaltung oder Beseitigung des Stressors führen, sind immer **streßreduzierend**

⇒ **Streßverarbeitungsweisen werden beim Menschen weitgehend erlernt.**

Dieses Lernen vollzieht sich

- * nach dem Prinzip des **Lernens am Erfolg** und des
- * **Modelllernens** anhand von Belastungssituationen
- * auch **Lernen durch Einsicht** spielt eine wichtige Rolle
- * **Lernen von Problemlösungsstrategien**

Diese Lernvorgänge führen zum Lernen von Streßverarbeitungsweisen, sind wie alle Lernvorgänge aufgrund von Differenzierungs- und Generalisierungsvorgängen sowohl reiz- als auch situationsspezifisch, aber auch reiz- und situationsunabhängig

- ⇒ **Mensch erwirbt im Laufe seines Lebens ein Repertoire von Bewältigungsweisen**, das **intraindividuell eine gewisse zeitliche und situative Stabilität** hat, obwohl auch **erfahrungsabhängige Modifikationen** auftreten, die **personenabhängig die zeitliche und situative Stabilität einschränken**.

2. Theoretische Annahmen und Voraussetzungen bei der Entwicklung des SVF:

Leitlinien, die dem SVF zugrunde liegen:

- 1) In Belastungssituationen (= Stressoren) auftretende oder zu erwartende **psychische und somatische Veränderungen** (= Streß) werden **nicht passiv hingenommen**, sondern mit Prozessen beantwortet, die darauf abzielen, die psychosomatische Ausgangslage wieder zu erreichen oder eine stärkere Abweichung von der Ausgangslage zu verhindern
 → das sind **biologisch-physiologische Maßnahmen** und
 → **psychische Vorgänge** (= Streßverarbeitungsmaßnahmen / Coping):
 lassen sich einteilen in
 - solche **aktionaler Art** (Handlungen) und
 - **intrapsychischer Art** (Gedanken, Vorstellungen, Wahrnehmungen, emotionale und motivationale Vorgänge)
 - 2) Die von einer Person eingesetzten **Streßverarbeitungsmaßnahmen** sind als **„habituelles“ Persönlichkeitsmerkmal** aufzufassen, d.h. sie bleiben über die Zeit relativ stabil (**„ZEITKONSTANZ“**). Das impliziert eine hinreichende Wiederholungszuverlässigkeit über einen längeren Zeitraum
 - 3) Die von einer Person eingesetzten **Streßverarbeitungsmaßnahmen** sind **relativ unabhängig von der Art der Belastungssituation** (**„SITUATIONSKONSTANZ“**). Das impliziert, daß bestimmte Streßverarbeitungsmaßnahmen nicht spezifisch nur in bestimmten Belastungssituationen eingesetzt werden.
- ABER:** Mehrere **Untersuchungen sprechen für eine Situationsspezifität der Streßverarbeitungsmaßnahmen**; was genau stimmt, weiß man nicht. Hier Annahme einer Situationskonstanz, weil das bei verbal berichteten Verarbeitungsmaßnahmen in vorgestellten Belastungen eher so ist. Deshalb wurde im Fragebogen der situative Aspekt ausgeklammert
- 4) Die von einer Person eingesetzten **Streßverarbeitungsmaßnahmen** sind **relativ unabhängig von der Art der Belastungsreaktion** (**„REAKTIONSKONSTANZ“**). Das bedeutet, daß Streßverarbeitungsmaßnahmen nicht spezifisch zur Reduktion bestimmter Belastungsreaktionen benutzt werden.

- 5) Man kann **mehrere voneinander relativ unabhängige Streßverarbeitungsmaßnahmen unterscheiden** („*MEHRDIMENSIONALITÄT*“). Daher ist es möglich, ein Streßverarbeitungsprofil zu erstellen. Dafür ist es notwendig, daß die einzelnen Skalen möglichst niedrig bis nicht miteinander korrelieren.
- 6) **Streßverarbeitungsmaßnahmen werden nicht** ganz entscheidend **von anderen Persönlichkeitsmerkmalen bestimmt** („*UNABHÄNGIGKEIT*“ oder „*EIGENSTÄNDIGKEIT*“). Deshalb dürfen die SVF-Skalen nicht zu hoch mit anderen Persönlichkeitsmerkmalen korrelieren.
- 7) Streßverarbeitungsmaßnahmen **werden einer Person soweit bewußt, daß sie durch verbale Techniken abfragbar sind**. Sonst wäre ein derartiger Fragebogen sinnlos.

1. Beschreibung des SVF 120:

- SVF 120 dient der **Erfassung der individuellen Tendenz, unter Belastung verschiedene Streßverarbeitungsweisen einzusetzen**.
- Diese Streßverarbeitungsweisen sind durch **20 Subtests mit jeweils 6 Items** definiert
- **Unterschiede des SVF 120 zum alten SVF:**
 - 1) Erweiterung um den Subtest „Entspannung“
 - 2) einzelne Items wurden durch neue ersetzt
 - 3) einzelne Items wurden wegen zu geringer Trennschärfe ersetzt
- Subtests 1 - 10 beziehen sich auf Maßnahmen, die auf eine Streßreduktion abzielen und dazu prinzipiell auch geeignet sein können => **POSITIV-STRATEGIEN**
- Subtests 13 -18 beziehen sich auf Streßverarbeitungsmaßnahmen, die im Allgemeinen streßvermehrend wirken dürften => **NEGATIV-STRATEGIEN**
- **nicht eindeutig zugeordnet** werden können:
 - > Subtest 11 (Soziales Unterstützungsbedürfnis)
 - > Subtest 12 (Vermeidung)
 - > Subtest 19 (Aggression)
 - > Subtest 20 (Pharmakaeinnahme)
 Sie sollten **nur im Kontext des jeweiligen Profils interpretiert** werden bzw. nach der Betrachtung der Antworten auf einzelne Items.

- Negativ-Skalen sind weitgehend homogen; **Positiv-Skalen lassen sich in 3 Subbereiche differenzieren:**

- ➔ **POS1:** Subtests 1-3; beziehen sich auf kognitive Bewältigungsstrategien im Sinn von **Abwehr / Abwertung**
- ➔ **POS2:** Subtest 4-7; kennzeichnet Tendenzen zur **Ablenkung** von einer Belastung bzw. zur Hinwendung auf streßinkompatible Situationen / Zustände
- ➔ **POS3:** Subtests 8-10; bezieht sich auf Maßnahmen zur **Kontrolle** des Stressors, der dadurch ausgelösten Reaktionen und die dafür nötige Selbstzuschreibung von Kompetenz

Die einzelnen Skalen:

- 1) **Bagatellisierung:** -> Stärke, Dauer oder Gewichtigkeit einer Belastung abwerten
- 2) **Herunterspielen:** -> Sich selbst im Vergleich zu anderen geringeren Streß zuschreiben
- 3) **Schuldabwehr:** -> fehlende Eigenverantwortlichkeit betonen
- 4) **Ablenkung:** -> sich von streßbezogenen Aktivitäten / Situationen ablenken bzw. streßinkompatiblen zuwenden
- 5) **Ersatzbefriedigung:** -> sich positiven Aktivitäten / Situationen zuwenden
- 6) **Selbstbestätigung:** -> sich Erfolg, Anerkennung und Selbstbestätigung verschaffen
- 7) **Entspannung:** -> sich insgesamt oder einzelne Körperteile entspannen
- 8) **Situationskontrolle:** -> die Situation analysieren; Handlungen zur Kontrolle / Problemlösung planen und ausführen
- 9) **Reaktionskontrolle:** -> eigene Reaktionen unter Kontrolle bringen oder halten
- 10) **Positive Selbstinstruktionen:** -> sich selbst Kompetenz und Kontrollvermögen zusprechen
- 11) **Soziales Unterstützungsbedürfnis:** -> Aussprache, soziale Unterstützung und Hilfe suchen
- 12) **Vermeidung:** -> sich vornehmen, Belastungen zu verhindern oder ihnen auszuweichen
- 13) **Flucht:** -> (resignative) Tendenz, einer Belastungssituation zu entkommen
- 14) **Soziale Abkapselung:** -> sich von anderen zurückziehen
- 15) **Gedankliche Weiterbeschäftigung:** -> sich gedanklich nicht lösen können, grübeln

- 16) **Resignation:** -> Aufgeben mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- 17) **Selbstbemitleidung:** -> sich selbst bemitleiden mit mißgünstiger (aggressiver) Komponente
- 18) **Selbstbeschuldigung:** -> Belastungen eigenen Fehl-Handlungen zuschreiben
- 19) **Aggression:** -> gereizt, ärgerlich, aggressiv reagieren
- 20) **Pharmakaeinnahme:** -> psychotrope Substanzen (Medikamente, Alkohol, Nikotin) einnehmen

4. Teststatistische Kennwerte des SVF 120:

- **Werte basieren auf 2 Erhebungen:**
 - ➔ Standardisierungsstichprobe STW95 und einer
 - ➔ Standardisierungszusatzstichprobe STW95Z
- Beide Stichproben waren nach Alter, Geschlecht und Schulbildung geschichtet.
 - a) **Standardisierungsstichprobe:**
Mitarbeiter und Studierende der Institute für Psychologie aus Berlin, Würzburg, Wuppertal und Düsseldorf; Berechnungen getrennt für die Altersgruppen 20-64 Jahre und 65-79 Jahre
 - b) **Standardisierungszusatzstichprobe:**
weil ein Item im Subtest „Flucht“ aufgrund zu geringer Trennschärfe ersetzt werden mußte; Zusammenstellung nach denselben Kriterien wie die erste Stichprobe.

4.1 Reliabilität der Subtests und Sekundärtests des SVF 120:

- **innere Konsistenzen:** bei allen Subtests hoch (außer bei Subtest 20 Pharmakaeinnahme); liegen zwischen **0,71 - 0,91**
- **Stabilität:** wie oben (**0,70 - 0,93**)
- Ergebnisse für verschiedene Altersgruppen unterscheiden sich nur geringfügig

4.2. Interkorrelationen der Subtests und Sekundärskalen des SVF 120:

- Ergebnisse für die beiden Gruppen unterscheiden sich nur in wenigen Werten geringfügig;
- in einzelnen Variablen weichen jüngere TP etwas von den anderen ab

4.3 Faktorenanalysen der Subtests des SVF 120:

- Subtests wurden für die Standardisierungsstichprobe **einer FA nach der Hauptkomponentenmethode** unterzogen.
- **Subtest 20 (Pharmakaeinnahme)** wurde aufgrund seiner **schiefen Verteilung** nicht in die FA einbezogen
- Ergebnis war eine **5-Faktoren-Lösung**:
 - > Faktor a1: Betroffenheit / Aufgeben
 - > Faktor a2: Ablenkung von streßbezogenen Situationen / Hinwendung zu streßinkompatiblen Bedingungen
 - > Faktor a3: Kontrolle
 - > Faktor a4: Abwertung
 - > Faktor a5: Unklar bzw. singular (nur Subtest 11 Soziales Unterstützungsbedürfnis)
- Für **65-79Jährige** gab es **einige Abweichungen**; betreffen Strategien POS1 und POS2 und den Subtest Ersatzbefriedigung