

Kurzskala zur Erfassung von Stressbelastung, Stresssymptomen und Bewältigungsstrategien (KSSB)

Testmanual

E1: Diagnostisches Praktikum I

Prof. Dr. Beatrice Rammstedt

Laura Weber – laura.weber@students.uni-mannheim.de – 2008944

Gianna Hemm – gianna.hemm@students.uni-mannheim.de – 2008130

Lisa Eileen Kipp – lisa.kipp@students.uni-mannheim.de – 2008567

Linus Sehn – linus.sehn@students.uni-mannheim.de – 2008592

Maximilian David Pöppe – maximilian.poepppe@students.uni-mannheim.de – 2017027

Fakultät für Sozialwissenschaften

Fachbereich Psychologie

Universität Mannheim

HWS 2025

Abgabe: 30.01.2026

Abstract

Angelehnt an das Stress- und Coping-Inventar (2. überarbeitete und neunormierte Version; Satow, 2024) erfasst die Kurzsкала zur Erfassung von Stresssymptomen, Stressbelastung und Stressbewältigung (KSSB) sieben namensgebende Unterskalen, darunter fünf Stressbewältigungsskalen, mit insgesamt 15 Items. Inhaltlich untergliedern sich die Skalen Stresssymptome und Stressbelastung in weitere Unterasspekte. Die KSSB eignet sich für die Anwendung in der Allgemeinbevölkerung ($N = 180$), allen voran studentische Stichproben (64.4%), wodurch Stress als breites Konstrukt in etwa 3 Minuten erhoben werden kann. Insgesamt weist die KSSB zufriedenstellende Kennwerte mit einer bestätigten Faktorenstruktur auf, auch im Vergleich mit etablierten Maßen.

Schlüsselwörter: Stress, Kurzsкала, Bewältigung, Coping

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Theoretischer Hintergrund	6
Stressdefinition	6
Antezedenzen	6
Stressmodelle	7
Coping	7
Relevanz von Stress	8
Skalen	9
Instrument	11
Item- und Skalenkonstruktion	11
Allgemeine Instruktion	12
Stresssymptome	12
Stressbelastung	12
Stressbewältigung	13
Auswertung	14
Stichprobe	14
Demographische Merkmale	14
Ausreißeranalyse	14
Item- und Skalenkennwerte	14
Stresssymptome	15
Stressbelastung	15
Stressbewältigung	15
Validität	16
Konvergente Validität	16
Faktorielle Validität	16
Subgruppenvalidität	17
Vergleich mit etabliertem Maß	17
Normierung	17
Zusammenfassung	19
Literaturverzeichnis	20
Tabellen	23
Abbildungen	26
Anhang	30
Appendix A: Kurzsкала zur Erfassung von Stresssymptomen, Stressbelastung und Stressbewältigung (KSSB)	30
Stresssymptome	30
Stressbelastung	31
Stressbewältigung	31
Appendix B: Normtabellen	33
Stresssymptome	33
Stressbelastung	34
Coping: Drogen	37
Coping: Religiös	37
Coping: Sozial	38
Coping: Positiv	38
Coping: Aktiv	38

Appendix C: Reproduzierbarkeit und Code	40
---	----

Einleitung

Die Kurzsкала zur Erfassung von Stressbelastung, Stresssymptomen und Bewältigungsstrategien (KSSB) wurde entwickelt, um möglichst kurz und effizient Stress in der Allgemeinbevölkerung zu erfassen. Laut einem Bericht der Techniker Krankenkasse ist der Anteil, derer Menschen in Deutschland, die sich in ihrem Alltag oder Berufsleben manchmal oder häufig gestresst fühlen, um knapp 10 Prozentpunkte zwischen 2013 und 2021 auf 66% gestiegen (*TK-Stressreport*, 2025).

Zwar ermöglicht Stress persönliches Wachstum durch Anforderungen an unseren Alltag (Gerrig, 2018), doch vor allem negativer Stress wird mit Gesundheitsbeeinträchtigungen in Verbindung gebracht (Kiecolt-Glaser et al., 2002; Natelson, 2004; Pinel, 2017). Beispielsweise zeigte die Forschung, dass schon negative Alltagsprobleme mit erhöhten Entzündungsmarkern im Blut assoziiert sind, welche einen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen darstellen (Jain et al., 2007). Insbesondere lang andauernde oder häufig wiederkehrende Belastungen, also chronischer Stress, wirken gesundheitsschädigend und verändern biologische Prozesse in unserem Körper (Gerrig, 2018). Nach Wissen der Autoren dieser Arbeit existiert bisher keine Kurzsкала, welche Stress inklusiver seiner Unterfacetten erfassen kann, sowie für Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung geeignet ist.

Angelehnt an das Stress- und Coping-Inventar (2., überarbeitete und neunormierte Version; Satow, 2024) soll die KSSB mit insgesamt 15 Items sowohl Stresssymptome (5 Items) als auch Stressbelastungen (5 Items) und Stressbewältigungsstrategien (5 Items) in circa 3 Minuten erfassen. Validiert wurde diese an 180 Personen mit überwiegend Studierenden und Erwerbstätigen. Als Validierungskriterien dienten Lebenszufriedenheit, Neurotizismus und Resilienz. Insgesamt weist die KSSB zufriedenstellende bis gute Kennwerte auf, wobei sich die Reliabilitäten nach Cronbachs Alpha zwischen .71 und .812 bewegen während die Retest-Reliabilitäten der Skalen von 0,57 bis 0.91 gehen. Auch die Teststruktur weist einen akzeptablen Fit mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse auf. Die KSSB eignet sich damit nicht nur als eigenständiges Instrument, sondern auch ergänzend zu anderen Erhebungsmaßen.

Theoretischer Hintergrund

Stressdefinition

In der klassischen Stressforschung wird Stress primär als eine „unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Art von Anforderung“ verstanden (Selye, 1936). Der Fokus liegt hier auf der physiologischen Ebene mit zwei wichtigen Bestandteilen, den Stressoren (auslösendes Ereignis) und der Stressantwort des Körpers.

In der psychologischen Forschung hingegen wird Stress als ein dynamischer und subjektiver Prozess aufgefasst, der über die bloße Einwirkung externer Reize hinausgeht (Lazarus & Folkman, 1984). Die KSSB basiert hauptsächlich auf der Definition nach Lazarus & Folkman, welche Stress als eine „Beziehung zwischen Person und Umwelt, die von der Person als ihre eigenen Ressourcen auslastend oder überschreitend und als ihr Wohlbefinden gefährdend bewertet wird“ spezifiziert (Lazarus & Folkman, 1984, S. 19). Folglich resultiert Stress nicht allein aus den objektiven Merkmalen einer Situation, sondern ist maßgeblich das Ergebnis individueller Bewertungs- und Bewältigungsprozesse.

Antezedenzien

Stress gehen sowohl personenspezifische als auch umweltspezifische Faktoren voraus. Zu diesen sogenannten Antezedenzien gehören Zielhierarchien, Verpflichtungen, generalisierte Erwartungen und Überzeugungen (Überzeugungssystem) auf der personenspezifischen Ebene (Bolger & Zuckerman, 1995). Diese interagieren mit umweltspezifischen Stressoren, wie beispielsweise chronische Alltagsbelastungen, Arbeitsbelastungen, Alltagsprobleme (*Daily Hassles*), soziale Konflikte oder Lebensereignisse.

Die Intensität der Stressreaktion wird maßgeblich durch Persönlichkeitsmerkmale moderiert. So weisen Personen mit hohen Werten in Neurotizismus eine gesteigerte Stressanfälligkeit und stärkere emotionale Reaktionen auf Belastungen auf, sie erleben häufiger interpersonelle Konflikte und wenden weniger effektive Bewältigungsstrategien an. Dadurch kommt es zu einer höheren psychischen Belastung (Bolger & Zuckerman, 1995; Gunthert et al., 1999). Demgegenüber fungieren Ressourcen wie Lebenszufriedenheit (Fredrickson, 2001), Selbstwirksamkeit, Resilienz und soziale Unterstützung (Stress-Buffering-Effect) als Schutzfaktoren, welche die negativen Auswirkungen von Stressoren abmildern können (Cohen & Wills, 1985).

Die Entstehung von Stress liegt der Wahrnehmung der Person zugrunde. Nimmt diese eine Diskrepanz zwischen situativen Anforderungen und den verfügbaren Bewältigungsressourcen wahr, ist Stress die Folge (Lazarus & Folkman, 1984). Diese Definition verdeutlicht den subjektiven Charakter von Stress und seine Abhängigkeit von individuellen Bewertungspro-

zessen. Entscheidende Mediatoren sind hier die kognitive Bewertung, sowie Stressbewältigungsstrategien, auch genannt Coping, auf welche später näher eingegangen wird.

Allgemein werden zwei Formen von Stress unterschieden: Distress, welcher mit Belastung, Beanspruchung, Druck und negativer Beeinflussung verknüpft ist, sowie Eustress, der mit positiver Beeinflussung verknüpft ist. Auch hier spielt die kognitive Bewertung eine zentrale Rolle (Selye, 1976).

Stressmodelle

Verschiedene Stressmodelle sind heutzutage etabliert. Das ursprüngliche Stressmodell nach Hans Selye (1936) legt den Fokus auf körperliche Reaktionen in Form von Anpassungsreaktionen, Entspannungs- und Erholungsphasen. Erwähnenswert ist noch das biopsychosoziale Modell (Adler, 2009) welches biologische, psychologische und soziale Faktoren, sowie deren Interaktionen integriert.

Nach dem transaktionalen Modell von Lazarus und Folkman (1984) wird die Entstehung von Stress maßgeblich durch kognitive Bewertungsprozesse gesteuert, die in zwei wesentlichen Stufen verlaufen. In der primären Bewertung (Primary Appraisal) schätzt das Individuum ein, ob eine Situation für das eigene Wohlbefinden irrelevant oder positiv-angenehm ist oder ob sie eine potenzielle Belastung darstellt. Letztere kann dabei als bereits eingetretener Schaden oder Verlust, als drohende Bedrohung oder als positive Herausforderung bewertet werden. In der darauffolgenden sekundären Bewertung (Secondary Appraisal) analysiert die Person ihre verfügbaren Bewältigungsressourcen und prüft, ob die Anforderungen der Umwelt mit den eigenen Fähigkeiten bewältigt werden können. Ein Stresszustand manifestiert sich erst dann, wenn eine Diskrepanz zwischen den Anforderungen und den Ressourcen wahrgenommen wird (Faltermaier, 2005).

Coping

Der sich anschließende Prozess der Stressbewältigung - im folgenden Coping - umfasst sämtliche kognitiven und behavioralen Bemühungen, um die als belastend wahrgenommenen Anforderungen zu meistern oder zu reduzieren (Lazarus & Folkman, 1984). In der Forschung wird dabei häufig zwischen problemorientiertem Coping, welches direkt auf die Veränderung der Stressquelle abzielt, und emotionsorientiertem Coping, das die Regulation der emotionalen Belastung fokussiert, unterschieden. Ein wesentlicher Prädiktor für eine erfolgreiche psychische Anpassung ist die Coping-Flexibilität, also die Fähigkeit, Bewältigungsstrategien variabel und passgenau an unterschiedliche situative Anforderungen anzupassen (Cheng et al., 2014). Während adaptive Strategien wie das „Positive Denken“ eine funktionale kognitive Umdeutung ermöglichen, bietet „aktive Stressbewältigung“ ein proaktives und handlungsorientiertes Vorgehen (Satow,

2024). Im Gegensatz dazu führen maladaptive Muster und vermeidungsorientierte Strategien wie Substanzkonsum (z.B. Alkohol, Zigaretten, Cannabis, Medikamentenmissbrauch) zu einer Aufrechterhaltung und Verstärkung der psychischen Belastung (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Dies führt kurzfristig zur Entspannung, verhindert langfristig jedoch die Auseinandersetzung mit der Problematik, sowie die effektive Problemlösung und verstärkt so die gesundheitliche Belastung.

Effektive Bewältigungsmechanismen können jedoch die schädlichen Auswirkungen von Stressoren signifikant abmildern. Ob ein Stressor tatsächlich zu negativen Outcomes führt, wird zudem durch verschiedene Moderatoren beeinflusst. Der Stress-Buffering-Effekt besagt, dass soziale Unterstützung den negativen Zusammenhang zwischen Stress und Outcomes abschwächt (Cohen & Wills, 1985). So zeigen Personen mit einem stabilen sozialen Rückhalt unter Belastung geringere endokrine und psychische Stressreaktionen. Dennoch ist anzumerken, dass selbst hochgradig adaptive Strategien bei intensiven oder chronischen Belastungen an ihre Grenzen stoßen können, da sich physiologische und emotionale Schäden kumulieren können (Chrousos, 2009; Folkman & Moskowitz, 2004).

Neben sozialen Faktoren dienen psychologische Ressourcen wie persönlicher Optimismus (Majeed et al., 2021) und eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung (Schönfeld et al., 2016) als Puffer. Diese Ressourcen bestimmen nach der Theory of Conservation of Resources (COR; Hobfoll, 1989) nicht nur die Widerstandsfähigkeit gegenüber Verlusten, sondern beeinflussen auch maßgeblich, ob eine Person im Vorfeld adaptive Coping-Strategien wählt oder in maladaptive Muster verfällt.

Figure 1 veranschaulicht die theoretisch postulierten Zusammenhänge zwischen Stress, Coping, Resilienz, Lebenszufriedenheit und Neurotizismus.

Relevanz von Stress

Die Auswirkungen von Stress lassen sich in kurz- und langfristige Outcomes unterteilen. Kurzfristig manifestiert sich Stress primär physiologisch durch die Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse). Dies führt zu einem erhöhten Cortisolspiegel. Diese hormonelle Reaktion dient ursprünglich der Bereitstellung von Energie, beeinträchtigt jedoch bei Fehlregulation das emotionale Befinden und die kognitive Leistungsfähigkeit, insbesondere das Arbeitsgedächtnis und die Exekutivfunktionen (Sapolsky, 2004).

Bleibt die Belastung konstant und fehlt ein effektives Coping, entwickelt sich chronischer Stress. Die langfristigen Folgen sind gravierend: Sie reichen von physischen Erkrankungen wie kardiovaskulären Erkrankungen und einer Schwächung des Immunsystems (Segerstrom & Miller, 2004), Diabetes (Eckert & Tarnowski, 2022), bis hin zur Entwicklung psychischer

Erkrankungen wie klinischer Depressionen und dem Burnout-Syndrom (Maslach et al., 2001). Diese Folgen verdeutlichen die Relevanz einer Kurzsкала zu einer schnellen Erfassung von Stress- und Copingstrategien im klinischen und präventiven Bereich.

Skalen

Aufgrund der Komplexität des Konstrukts wurden in der psychologischen Diagnostik zahlreiche Instrumente zur Erfassung von Stress und Coping entwickelt. Der Perceived Stress Questionnaire (PSQ) ermöglicht beispielsweise eine detaillierte Erfassung der subjektiven Belastung in Dimensionen wie Überlastung, Sorgen, Anspannung und Freudlosigkeit (Fliege et al., 2023). Die Perceived Stress Scale (PSS) fokussiert hingegen primär darauf, wie unvorhersehbar und unkontrollierbar Personen ihr Leben im letzten Monat wahrgenommen haben (Cohen et al., 1983). Für spezifische Zielgruppen oder Fragestellungen bieten Instrumente wie der Everyday Stressors Index (ESI), der alltägliche Belastungen und Rollenkonflikte misst (Jäkel & Leyendecker, 2009), oder die Depressions-Angst-Stress-Skalen (DASS), die als klinisches Screeningverfahren dienen (Nilges & Essau, 2021), wertvolle Ergänzungen.

Coping lässt sich mit der Coping-Stil Skala erfassen. Diese erfasst einen umweltbezogenen Coping-Stil mit Hilfe von Situationsvignetten und darauf bezogenen Antwortmöglichkeiten (Martens et al., 1999). Stress sollte jedoch nicht unabhängig von Coping betrachtet werden, da die beiden Konstrukte sich wechselseitig beeinflussen. Aus diesem Grund sollten beiden Konstrukte auch gemeinsam erfasst werden.

Das Stress-Coping-Inventar (SCI, 2. überarbeitete und neunormierte Version; Satow, 2024) bietet ein empirisch validiertes Instrument, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen Stressbelastung, Stressbewältigung und Stresssymptomatik präzise abzubilden für den Einsatz in der Allgemeinbevölkerung. Dabei werden unter Stressbelastung verschiedene Aspekte in Bezug auf Leben, Arbeiten und Wohnen abgefragt, während Stresssymptome typische körperliche und kognitive Anzeichen von Stress (z.B. Bauchschmerzen oder Konzentrationsschwierigkeiten) erfasst. Zusätzlich dazu werden fünf Coping-Strategien berücksichtigt: Positives Denken, Aktive Stressbewältigung, Soziale Unterstützung, Halt im Glauben und erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum. Dabei spielt vor allem die kognitive Bewertung, sowie die wahrgenommenen Ressourcen eine zentrale Rolle für das Stressempfinden des Individuums (siehe auch transaktionales Modell (Lazarus & Folkman, 1984)). Es ermöglicht somit einen Überblick über die subjektiv wahrgenommene Stressbelastung, die körperlichen Stresssymptome, sowie die verwendeten Coping-Strategien, welche in einem engen Zusammenhang mit der individuellen Stressbelastung stehen.

Trotz seiner diagnostischen Güte ist das SCI (Satow, 2024) mit einem Umfang von 45 Items für viele Forschungskontexte, insbesondere bei zeitkritischen Online-Befragungen, zu

ökonomisch belastend. Zudem deckt die Erfassung des Substanzkonsums lediglich Nikotin und Alkohol ab, ohne weitere potenziell relevante Substanzen einzubeziehen. Um diese methodische Lücke zu schließen und eine zeiteffiziente Erhebung zu ermöglichen, wurde die Kurzsкала zur Erfassung von Stressbelastung, Stresssymptomen und Bewältigungsstrategien (KSSB) entwickelt. Diese orientiert sich eng am theoretischen Kern des SCI, wurde jedoch auf 15 Items adaptiert, um die zentralen Dimensionen des transaktionalen Modells benutzerfreundlich und innerhalb einer durchschnittlichen Bearbeitungszeit von circa 3 Minuten valide abzubilden.

Instrument

Item- und Skalenkonstruktion

Die Skalen Stressbewältigung und Stressbelastung wurden auf Basis des Stress- und Coping-Inventars (SCI; Satow, 2024) in einem mehrstufigen inhaltsanalytischen Verfahren überarbeitet und zu Kurzskalen mit jeweils fünf Items reduziert. Zwei unabhängige Rater analysierten die Originalitems hinsichtlich inhaltlicher Subdimensionen, ordneten sie neu und formulierten sie mit dem Ziel einer möglichst starken Reduktion um. Die resultierenden Versionen wurden von zwei weiteren Personen auf inhaltliche Repräsentativität geprüft und zu finalen Skalen zusammengeführt.

Für die Coping-Skalen war jeweils ein Item pro Skala vorgesehen. Da die Originalitems der Skalen soziale Unterstützung sowie Alkohol- und Zigarettenkonsum die intendierte Inhaltsbreite nicht ausreichend abbildeten, wurden hierfür zusätzliche Items nach demselben Verfahren entwickelt und gemeinsam mit den Originalitems (Satow, 2024) getestet .

Alle Skalen wurden auf eine einheitliche 6-stufige Likert-Skala standardisiert. Nach einem Pretest zur Verständlichkeit wurde eine Online-Erhebung über SoSci Survey (Leiner, 2024) durchgeführt. Der Fragebogen enthielt alle neuen Items, die vollständigen SCI-Originalitems, demografische Angaben (Alter, Geschlecht, Bildung), die Kurzskala zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (L-1; Beierlein et al., 2015), die deutsche Version der Brief Resilience Scale (Chmitorz et al., 2018) sowie die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus aus dem BFI-10 (Rammstedt et al., 2014).

Die Rekrutierung erfolgte über persönliche Kontakte, universitäre Verteiler und Survey-Circle (SurveyCircle, 2016). Optional konnten Teilnehmende einen Retest absolvieren, der automatisiert zwei Wochen nach der ersten Teilnahme versendet wurde.

Die Datenanalyse erfolgte mit Rstudio (RStudio Team, 2019) und sind vollständig reproduzierbar (siehe Appendix C). Verglichen wurden die psychometrischen Eigenschaften der neuen Items mit denen der SCI-Originalskalen. Die finale Itemauswahl für die KSSB basierte auf statistischer Performanz und inhaltlicher Breite.

Zusammengenommen enthält die Kurzskala zur Erfassung von Stresssymptomen, Stressbelastung und Stressbewältigung (KSSB) sieben psychometrische Unterskalen mit insgesamt 15 Items. Die Skalen Stressbelastung und Stresssymptome umfassen je fünf Items, während jede der fünf Stressbewältigungsskalen von einem Item abgedeckt wird. Nachfolgend wird kurz auf die einzelnen Skalen eingegangen. Der vollständige Test findet sich im Anhang (Appendix A).

Die KSSB kann zur Erfassung von Stress allgemein, seiner Unterdimensionen und verschiedenen Bewältigungsstrategien in der Allgemeinbevölkerung ab 18 Jahren eingesetzt

werden. Er lässt sich sowohl digital als auch als Paper-Pencil-Test durchführen und hat kein Zeitlimit.

Bisherige Erhebungszeiten zeigen eine Bearbeitungszeit von circa 3 Minuten, wodurch die KSSB auch ergänzend zu anderen Maßen eingesetzt werden kann. Ob die Skalen auch unabhängig voneinander eingesetzt werden können, wurde bisher nicht geprüft und wird deshalb nicht empfohlen. Ebenfalls sollte die KSSB nicht für die klinische oder Eignungsdiagnostik eingesetzt werden, da hierfür keine Validierung vorliegt.

Allgemeine Instruktion

Zu Beginn wurde den Proband*innen folgende Instruktion präsentiert: „Im Folgenden werden Ihnen Aussagen zu Situationen oder Symptomen präsentiert. Es gibt kein Richtig oder Falsch. Bitte antworten Sie wahrheitsgemäß und ehrlich, wie sehr die Aussage auf Sie zutrifft. Denken Sie dabei an die letzten drei Monate.“

Stresssymptome

Die Skala Stresssymptome erfasst mit 5 Items inhaltlich die Dimensionen körperliche Beschwerden (SYMP_PHYS), Schlaf (SYMP_SLEP), Kognition (SYMP_COGN), Stimmung (SYMP_MOOD) und soziale Symptome (SYMP_SOCI), welche typische mit Stress assoziierte Symptome darstellen. Die Antworten werden über eine 6-stufige verbale Likert-Skala erfasst, wobei ein hoher Wert eine hohe Ausprägung repräsentiert.

Instruktion & Items: „Bitte kreuzen Sie an, welche Symptome Sie in den letzten drei Monaten bei sich beobachtet haben.“

1. SYMP_PHYS: Ich leide unter körperlichen Beschwerden (z.B. Kopf-/Bauchschmerzen, Gewichtsveränderung).
2. SYMP_SLEP: Ich schlafe schlecht oder habe belastende/schlechte Träume.
3. SYMP_COGN: Ich kann mich schlecht konzentrieren.
4. SYMP_MOOD: Ich bin oft traurig oder grüble (häufig) über mein Leben nach.
5. SYMP_SOCI: Ich ziehe mich zurück oder habe auf nichts mehr Lust.

Antwortskala:

1	2	3	4	5	6
trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft genau zu

Stressbelastung

Die Skala Stressbelastung erfasst mit 5 Items inhaltlich die Aspekte Zukunftssorgen (STRS_FUTU), Finanzen (STRS_FINA), Beziehungen (STRS_RELA), Leistungsdruck

(STRS_PERF) und Gesundheit (STRS_HEAL), welche die subjektive Belastung in verschiedenen Lebensbereichen abdecken. Die Antworten werden ebenfalls über eine 6-stufige verbale Likert-Skala erfasst, wobei ein hoher Wert einer hohen Ausprägung entspricht.

Instruktion & Items: „Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie sich durch die folgenden Situationen in den letzten drei Monaten belastet gefühlt haben.“

1. STRS_FUTU: Ich mache mir Sorgen um meine Zukunft.
2. STRS_FINA: Ich mache mir Sorgen um Geldprobleme (z.B. Schulden).
3. STRS_RELA: Ich fühle mich belastet durch Probleme mit Familie, Freunden oder Partner/innen.
4. STRS_PERF: Ich fühle mich unter Druck gesetzt durch Arbeit, Studium, Ausbildung oder Schule.
5. STRS_HEAL: Ich mache mir Sorgen wegen meinem Körper oder meiner Gesundheit.

Antwortskala:

1	2	3	4	5	6
trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft genau zu

Stressbewältigung

Stressbewältigung beinhaltet 5 Skalen mit je einem Item zu einer Bewältigungsstrategie (auch Copingstrategie genannt). Die jeweilige Skala ist an dieser Stelle der Übersichtlichkeit halber *kursiv* vor dem Item dokumentiert. Die Antworten werden je über eine 6-stufige verbale Likert-Skala erfasst, wobei ein hoher Wert eine hohe Ausprägung repräsentiert.

Instruktion & Items: „Bitte kreuzen Sie an, wie Sie mit Stress umgehen.“

1. COPE_RELI (*Religiöses Coping*): Bei Stress und Druck erinnere ich mich daran, dass es höhere Werte im Leben gibt.
2. COPE_SOCI (*Soziales Coping*): Egal wie schlimm es wird, ich habe Menschen, die für mich da sind.
3. COPE_DRUG (*Substanz-Coping*): Wenn mir alles zu viel wird, greife ich auch mal zu Alkohol, Zigaretten oder anderen Substanzen (z.B. Cannabis).
4. COPE_REAP (*Positive Neubewertung*): Ich sehe Stress und Druck als positive Herausforderung an.
5. COPE_ACTI (*Aktives Coping*): Ich versuche Stress schon im Vorfeld zu vermeiden.

Antwortskala:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

trifft überhaupt	trifft nicht zu	trifft eher nicht	trifft eher zu	trifft zu	trifft genau zu
nicht zu		zu			

Auswertung

Für die Skalen Stressbewältigung und Stresssymptome werden die Antworten in Rohpunktwerte entsprechend der Antwort von 1 bis 6 umgewandelt und je Skala gemittelt. Der entsprechende Normwert kann anschließend anhand des Mittelwerts in der Normtabelle abgelesen werden. Die Stressbewältigungsskalen werden einzeln betrachtet und geben Aufschluss über die bevorzugte Art mit Stress umzugehen.

Stichprobe

Von den ursprünglich 211 Teilnehmenden wurden 31 Personen ausgeschlossen, die kein plausibles Alter angegeben oder den integrierten Aufmerksamkeitstest nicht bestanden haben, sodass eine finale Stichprobe von 180 Personen resultierte. Zusätzlich nahmen 21 Personen an einer Retest-Erhebung teil, die 2 Wochen nach der ersten Erhebung durchgeführt wurde und zur Bestimmung der Retest-Reliabilität diente.

Demographische Merkmale

Das durchschnittliche Alter der Stichprobe betrug $M = 27.62$ Jahre ($SD = 9.90$ Jahre). Die Altersverteilung ist in Figure 2 dargestellt. Die Stichprobe war überwiegend weiblich (77.8%), in Beschäftigung als Studierende (64.4%) und wies ein hohes Bildungsniveau auf (52.2% mit Bachelor, Master oder Staatsexamen).

Ausreißeranalyse

Zur Qualitätssicherung der Daten wurde eine umfassende Ausreißeranalyse durchgeführt. Es wurden keine konsistenten Ausreißer aus den Hauptanalysen ausgeschlossen, da keine Hinweise auf Messfehler vorlagen. Details zur Ausreißeranalyse finden sich in den verfügbaren R-Skripten (Appendix C).

Item- und Skalenkennwerte

Im Folgenden werden die psychometrischen Kennwerte der KSSB dargestellt. Für jede Skala werden zunächst deskriptive Statistiken auf Skalenebene berichtet, gefolgt von einer detaillierten Darstellung der Itemkennwerte. Dabei liegt der Fokus auf Mittelwerten, Standardabweichungen und part-whole-korrigierten Trennschärfen der einzelnen Items, die Aufschluss über die Itemqualität geben. Zusätzlich werden Reliabilitätskennwerte sowie Informationen zur Normierungsstrategie der jeweiligen Skalen berichtet.

Stresssymptome

Die Skala Stresssymptome umfasst 5 Items und zeigte in der Validierungsstichprobe ($N = 180$) einen Skalenmittelwert von $M = 3.45$ ($SD = 1.12$) bei einer Spannweite von 1.00 bis 6.00. Die interne Konsistenz der Skala erwies sich mit Cronbachs $\alpha = .812$ (95% CI [.765, .853]) als gut. Die Itemkennwerte sind in Table 1 dargestellt.

Alle Items wiesen zufriedenstellende bis gute Trennschärfen auf ($r_{it} = .507$ bis $.701$), wobei Item SYMP_SLEP (Schlechter Schlaf/Träume) die höchste Trennschärfe zeigte. Die Retest-Reliabilitäten der Items waren überwiegend gut bis exzellent ($r_{tt} = .582$ bis $.862$), was auf eine hohe Reliabilität und zeitliche Stabilität der Messung hinweist. Die Skala wird auf Basis einer gemeinsamen Norm für die Gesamtstichprobe ausgewertet, da keine signifikanten Gruppenunterschiede identifiziert wurden.

Stressbelastung

Die Skala Stressbelastung besteht aus 5 Items und wies in der Validierungsstichprobe ($N = 180$) einen Skalenmittelwert von $M = 3.90$ ($SD = 0.95$) mit einer Spannweite von 1.20 bis 6.00 auf. Die interne Konsistenz betrug Cronbachs $\alpha = .710$ (95% CI [.637, .772]) und ist damit als akzeptabel zu bewerten. Die Itemkennwerte sind in Table 2 dargestellt.

Alle Items erreichten akzeptable Trennschärfen ($r_{it} = .376$ bis $.539$), wobei Item STRS_FINA (Geldprobleme) die höchste Trennschärfe aufwies. Die Retest-Reliabilitäten lagen durchweg im akzeptablen bis guten Bereich ($r_{tt} = .659$ bis $.774$) und belegen die Reliabilität und zeitliche Stabilität der Messung. Für diese Skala wird eine altersspezifische Normierung empfohlen, da signifikante Altersunterschiede identifiziert wurden. Es werden separate Normtabellen für drei Altersgruppen bereitgestellt (jung: <30 Jahre, mittel: 30–45 Jahre, alt: >45 Jahre).

Stressbewältigung

Die Stressbewältigung wird über fünf Einzelitems erfasst, die jeweils eine spezifische Bewältigungsstrategie abbilden. Da jedes Item eine eigene Dimension misst, kann weder die interne Konsistenz noch die Trennschärfe berechnet werden. Die Itemwerte werden in Table 3 dargestellt.

Die Retest-Reliabilitäten der Einzelitems variierten zwischen $r_{tt} = .567$ (COPE_REAP) und $r_{tt} = .910$ (COPE_DRUG), wobei die meisten Items eine gute bis exzellente Reliabilität aufwiesen. Die Normierung erfolgt für vier Items (COPE_DRUG, COPE_RELI, COPE_SOC und COPE_REAP) auf Basis gemeinsamer Normen. Für Item COPE_ACTI (Aktive Bewältigung) werden aufgrund signifikanter Geschlechtsunterschiede geschlechtsspezifische Normen bereitgestellt.

Validität

Die Validität der KSSB wurde durch konvergente Validitätsanalysen überprüft, bei denen Korrelationen mit theoretisch verwandten Konstrukten berechnet wurden. Als Validierungskriterien dienten Lebenszufriedenheit (Beierlein et al., 2015), Neurotizismus (Rammstedt et al., 2014) und Resilienz (Chmitorz et al., 2018). Zusätzlich wurde die faktorielle Struktur der KSSB mittels einer konfirmatorischer Faktorenanalyse (CFA) überprüft. Außerdem wurde überprüft, ob es erwartungskonforme Mittelwertsunterschiede zwischen verschiedenen Gruppen gab.

Konvergente Validität

Die Skala Stressbelastung zeigte substanzielle Korrelationen mit allen drei Validierungskriterien. Mit Lebenszufriedenheit korrelierte die Skala negativ ($r = -.44$, $p < .001$), was die Annahme bestätigt, dass höhere Stressbelastung mit geringerer Lebenszufriedenheit einhergeht. Erwartungsgemäß zeigte sich eine positive Korrelation mit Neurotizismus ($r = .51$, $p < .001$), da neurotische Personen stressauslösende Situationen häufiger als belastend erleben. Die negative Korrelation mit Resilienz ($r = -.43$, $p < .001$) unterstreicht, dass resiliente Personen Stressoren besser bewältigen und als weniger belastend wahrnehmen.

Die Skala Stresssymptome korrelierte stark negativ mit Lebenszufriedenheit ($r = -.61$, $p < .001$), ebenso wie mit Neurotizismus ($r = .60$, $p < .001$) und mit Resilienz ($r = -.54$, $p < .001$).

Die fünf Bewältigungsstrategien zeigten differenzielle Validitätsmuster, die mit theoretischen Erwartungen übereinstimmen. Adaptive Strategien wie positive Neubewertung, und soziale Unterstützung korrelierten positiv mit Lebenszufriedenheit ($r = .39$ bzw. $.36$, beide $p < .001$) und negativ mit Neurotizismus und Stresssymptomen. Maladaptive Strategien wie Substanzkonsum zeigten hingegen positive Korrelationen mit Stressbelastung ($r = .18$, $p = .017$). Religiöses Coping korrelierte positiv mit Lebenszufriedenheit ($r = .21$, $p = .006$) und negativ mit Neurotizismus ($r = -.23$, $p = .002$). Aktive Bewältigung zeigte schwächere, aber konsistente Zusammenhänge mit den Validierungskriterien.

Diese Befunde decken sich mit theoretischen Erwartungen (dargestellt in Figure 1) sowie mit den Ergebnissen der Validierung des SCI (Satow, 2024). Die empirisch beobachteten Korrelationen sind in Figure 3 dargestellt.

Faktorielle Validität

Die faktorielle Validität der KSSB wurde mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse (CFA) mit einer 2-Faktoren-Struktur (Stressbelastung und Stresssymptome, je 5 Items) überprüft. Die 5 Stressbewältigungsskalen konnten nicht per CFA analysiert werden, da sie aus jeweils nur einem Item bestehen. Die Modellfit-Indizes zeigten einen verbesserungswürdigen Fit ($\chi^2 = 100.74$,

$df = 34$, $p < .001$; CFI = .886; TLI = .849; RMSEA = .104 [.081, .128]; SRMR = .066). Alle Faktorladungen waren substanziell (.517–.845) und signifikant ($p < .001$; siehe Figure 4). Die Korrelation zwischen den Faktoren betrug $r = .820$ ($p < .001$), was auf ausreichende Diskriminanz hinweist.

Die Composite Reliability lag bei CR = .715 (Stressbelastung) und CR = .817 (Stresssymptome). Die Average Variance Extracted (AVE) betrug .336 bzw. .479, was unter dem idealen Schwellenwert von .50 liegt.

Die Composite Reliability (CR) ist etwas niedriger als im SCI (Satow, 2024), wo CR = .82 (Stressbelastung) und CR = .86 (Stresssymptome) ist. Dennoch ist diese CR gut bis sehr gut und damit ausreichend für eine Kurzsкала. Der schlechtere Modellfit im Vergleich zum SCI ist vermutlich der kleinen Stichprobe geschuldet.

Subgruppenvalidität

Die Validität der Skalen wurde über verschiedene demographische Subgruppen (Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Beschäftigungsstatus) hinweg überprüft. Fisher-Z-Tests ergaben keine signifikanten Unterschiede in den konvergenten Validitätskoeffizienten zwischen den Gruppen, was auf eine robuste Validität über verschiedene Populationen hinweist.

Vergleich mit etabliertem Maß

Wie bereits erwähnt haben wir bei unserer ersten Erhebung den SCI (Satow, 2024) vollständig miterhoben. Validitätsanalysen mit den SCI_Skalen und den KSSB-Skalen ergaben, dass die KSSB-Skalen alle stark mit ihren SCI-Entsprechungen korrelierten und dass sie die Validitätskriterien trotz ihrer Kürze nicht signifikant schlechter vorhersagen konnten. Dies testeten wir durch Partialkorrelationstests, wo wir die Vorhersagekraft der SCI-Skalen bei Kontrolle der KSSB-Skalen überprüften. Keiner dieser Tests erreichte Signifikanz (siehe Appendix C). Auch im Vergleich zu veröffentlichten Werten zum SCI schneidet die KSSB akzeptabel ab: Cronbachs Alpha für die SCI-Skalen bewegt sich zwischen 0,75 und 0,87; die KSSB-Skalen haben ein Alpha von 0,71 und 0,81, was in Angesicht der Kürze als gut zu bewerten ist. Die faktorielle Validität ist zwar eingeschränkt aber durch die hohen Korrelationen mit dem Original und die gute Vorhersagekraft für relevante Kriterien ist die KSSB als gut verwendbare Kurzform des SCI als validiert anzusehen.

Normierung

Die Normierung der KSSB erfolgte differenziert nach Bedarf der einzelnen Skalen, basierend auf systematischen Analysen von Gruppenunterschieden. Für die Skala Stresssymptome wird eine gemeinsame Norm für die Gesamtstichprobe ($N = 180$, $M = 3.45$, $SD = 1.12$) bereitgestellt, da keine signifikanten Unterschiede zwischen demographischen Subgruppen identifiziert wurden.

Für die Skala Stressbelastung werden hingegen altersspezifische Normen empfohlen, da sich substantielle Altersunterschiede zeigten: Jung (<30 Jahre: $N = 146$, $M = 4.02$, $SD = 0.92$), Mittel (30-45 Jahre: $N = 21$, $M = 3.47$, $SD = 0.81$) und Alt (>45 Jahre: $N = 13$, $M = 3.34$, $SD = 1.05$).

Die Bewältigungsitems werden überwiegend mit gemeinsamen Normen ausgewertet (Drogen: $M = 1.91$, $SD = 1.36$; Religiös: $M = 3.44$, $SD = 1.22$; Sozial: $M = 4.73$, $SD = 1.19$; Positiv: $M = 3.07$, $SD = 1.36$), während für aktive Bewältigung geschlechtsspezifische Normen bereitgestellt werden (Männlich: $N = 36$, $M = 3.75$, $SD = 1.11$; Weiblich: $N = 140$, $M = 3.29$, $SD = 1.11$). Die Normtabellen im Anhang B ermöglichen die Umrechnung von Rohwerten in Z-Werte (Normalverteilung mit $M = 0$, $SD = 1$) und T-Werte ($M = 50$, $SD = 10$) zur standardisierten Interpretation der Testergebnisse.

Zusammenfassung

Das vorliegende Manual dokumentiert die Entwicklung, psychometrische Validierung und Durchführung der Kurzskala zur Erfassung von Stressbelastung, Stresssymptomen und Bewältigungsstrategien (KSSB). In Anlehnung an das Stress- und Coping-Inventar (Satow, 2024) wurde ein ökonomisches Erhebungsinstrument mit 15 Items konzipiert, das sieben Unterskalen umfasst: Stresssymptome, Stressbelastung sowie fünf Bewältigungsstrategien.

Die Validierung an einer überwiegend studentischen Stichprobe ergab zufriedenstellende bis gute psychometrische Eigenschaften. Die internen Konsistenzen der Skalen Stresssymptome ($\alpha = .81$) und Stressbelastung ($\alpha = .71$) liegen im akzeptablen bis guten Bereich. Die Retest-Reliabilitäten (Median $r_{tt} = .77$) belegen eine angemessene zeitliche Stabilität. Die konvergente Validität wurde durch erwartungskonforme Zusammenhänge mit Lebenszufriedenheit (Beierlein et al., 2015), Neurotizismus (Rammstedt et al., 2014) und Resilienz (Chmitorz et al., 2018) bestätigt. Die konfirmatorische Faktorenanalyse zeigte einen verbesserungswürdigen, aber akzeptablen Modellfit mit substantiellen Faktorladungen.

Mit einer durchschnittlichen Bearbeitungszeit von etwa 3 Minuten bietet die KSSB eine praktikable Alternative zu umfangreicheren Stressinventaren und eignet sich insbesondere für zeitökonomische Erhebungen in Forschung und Praxis. Vor allen Dingen ist die multidimensionale Erfassung von Stress dabei eine große Stärke der KSSB, um das übergeordnete Konstrukt Stress in mehreren Unterfacetten zu erfassen. Zukünftige Studien sollten die Validierung an größeren und heterogeneren Stichproben fortführen, sowie in klinischen Stichproben, um die Generalisierbarkeit der Befunde zu erweitern und die Normierung zu optimieren.

Literaturverzeichnis

- Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607–611. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>
- Beierlein, C., Kovaleva, A., László, Z., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2015). Kurzsкала zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (L-1). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/ZIS229>
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.890>
- Cheng, C., Lau, H.-P. B., & Chan, M.-P. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1582–1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913>
- Chmitorz, A., Wenzel, M., Stieglitz, R.-D., Kunzler, A., Bagusat, C., Helmreich, I., Gerlicher, A., Kampa, M., Kubiak, T., Kalisch, R., Lieb, K., & Tüscher, O. (2018). Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale. *PLOS ONE*, 13(2), e192761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192761>
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Eckert, M., & Tarnowski, T. (2022). *Stress- und Emotionsregulation: Trainingsmanual zum Programm Stark im Stress. Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial* (2. Auflage). Julius Beltz GmbH & Co. KG.
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie* (1. Auflage, Nummer 571). Kohlhammer.
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S., & Klapp, B. (2023, Juni 16). *PSQ - Perceived Stress Questionnaire*. ZPID (Leibniz Institute for Psychology) – Open Test Archive. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.12937>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>

- Gerrig, R. J. (with Dörfler, T., Roos, J., Klatt, A., & Zimbardo, P. G.). (2018). *Psychologie* (21., aktualisierte und erweiterte Auflage). Pearson.
- Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087–1100. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.5.1087>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Jain, S., Mills, P. J., Von Känel, R., Hong, S., & Dimsdale, J. E. (2007). Effects of perceived stress and uplifts on inflammation and coagulability. *Psychophysiology*, 44(1), 154–160. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2006.00480.x>
- Jäkel, J., & Leyendecker, B. (2009,). *ESI - Everyday Stressors Index - deutsche Fassung*. ZPID (Leibniz Institute for Psychology) – Open Test Archive. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.6498>
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, Morbidity, and Mortality: New Perspectives from Psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(Volume53, 2002), 83–107. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*.
- Leiner, D. (2024,). *SoSci Survey ▶ Onlinebefragung, DSGVO-konform, deutsches Unternehmen*. <https://www.soscisurvey.de/>
- Majeed, N. M., Tan, J. J., Tov, W., & Hartanto, A. (2021). Dispositional optimism as a buffer against emotional reactivity to daily stressors: A daily diary approach. *Journal of Research in Personality*, 93, 104105. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104105>
- Martens, T., Rost, J., & Gresele, C. (1999). Coping-Stil. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/ZIS180>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Natelson, B. H. (2004). Stress, hormones and disease. *Physiology & Behavior*, 82(1), 139–143. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2004.04.038>
- Nilges, P., & Essau, C. (2021, Mai). *DASS. Depressions-Angst-Stress-Skalen - deutschsprachige Kurzfassung*. ZPID (Leibniz Institute for Psychology) – Open Test Archive. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4579>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>

- Pinel, J. P. J. (with Pauli, P., & Barnes, S. J.). (2017). *Biopsychologie* (8., aktualisierte und erweiterte Auflage). Pearson.
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein, M. C., Beierlein, C., & Kovaleva, A. (2014). BFI-10. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/ZIS76>
- RStudio Team. (2019). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. RStudio, Inc. <http://www.rstudio.com/>
- Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers* (Third edition). St. Martin's Griffin.
- Satow, L. (2024, Januar 16). *SCI. Stress- und Coping-Inventar (2. überarbeitete und neuronormierte Version)*. ZPID (Leibniz Institute for Psychology) – Open Test Archive. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.14079>
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(3479), 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1976). Stress without Distress. In G. Serban (Hrsg.), *Psychopathology of Human Adaptation: Psychopathology of Human Adaptation* (S. 137–146). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9
- SurveyCircle. (2016,). *SurveyCircle – Studienteilnehmer finden in der größten Community für Online-Forschung | Jetzt kostenlos mitmachen & Umfrageteilnehmer erhalten*. <https://www.surveycircle.com/de/>
- TK-Stressreport: Zwei Drittel sind gestresst | Die Techniker - Presse & Politik. (2025, November 26). <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/tk-stressreport-zwei-drittel-sind-gestresst-2207450>

Tabellen

Table 1*Itemkennwerte der Skala Stresssymptome (N = 180)*

Nr.	Item		<i>M</i>	<i>SD</i>	Trenn- schärfe	<i>r_{tt}</i>
SYMP_PHYS	Körperliche Beschwerden	Beschwer-	3.66	1.39	.507	.818
SYMP_SLEP	Schlechter Schlaf/Träume	Schlaf/Träu-	3.78	1.42	.701	.862
SYMP_COGN	Konzentrationsprobleme		3.24	1.52	.667	.775
SYMP_MOOD	Traurigkeit/Grübeln		3.28	1.58	.602	.842
SYMP_SOC1	Rückzug/Lustlosigkeit		3.28	1.52	.537	.582

Anmerkung. Trennschärfen sind part-whole-korrigiert. Retest-Reliabilitäten basieren auf $N = 21$.

Table 2*Itemkennwerte der Skala Stressbelastung (N = 180)*

Nr.	Item	<i>M</i>	<i>SD</i>	Trenn- schärfe	<i>r_{tt}</i>
STRS_FUTU	Sorgen um Zukunft	4.24	1.28	.506	.667
STRS_FINA	Geldprobleme	3.38	1.49	.539	.774
STRS_REL	Probleme mit Bezugspersonen	3.49	1.48	.434	.661
STRS_PERF	Leistungsdruck	4.52	1.36	.488	.659
STRS_HEAL	Sorgen um Gesundheit	3.88	1.33	.376	.695

Anmerkung. Trennschärfen sind part-whole-korrigiert. Retest-Reliabilitäten basieren auf $N = 21$.

Table 3*Itemkennwerte der Stressbewältigungsitems (N = 180)*

Nr.	Item	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>r_{tt}</i>
COPE_DRUG	Drogen/Substanzen	1.91	1.36	.910
COPE_RELI	Religion/Spiritualität	3.44	1.22	.832
COPE_SOCI	Soziale Unterstützung	4.73	1.19	.868
COPE_REAP	Positive Neubewertung	3.10	1.26	.567
COPE_ACTI	Aktive Bewältigung	3.68	1.15	.797

Anmerkung. Retest-Reliabilitäten basieren auf $N = 21$.

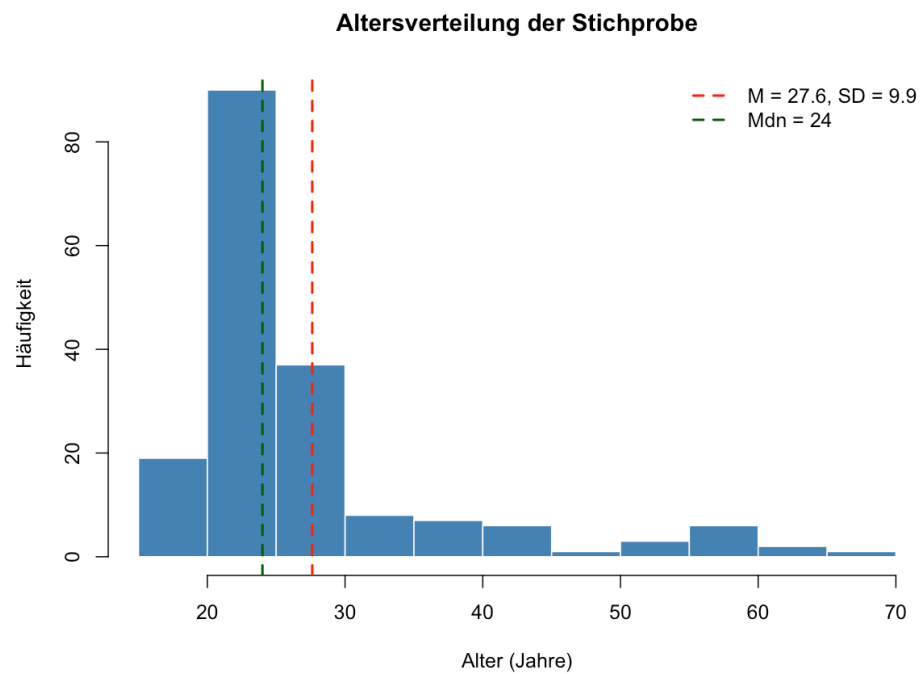
Abbildungen

Figure 1

Theoretisch erwartetes Korrelationsmuster der Stress- und Copingskalen und der Validitätskriterien



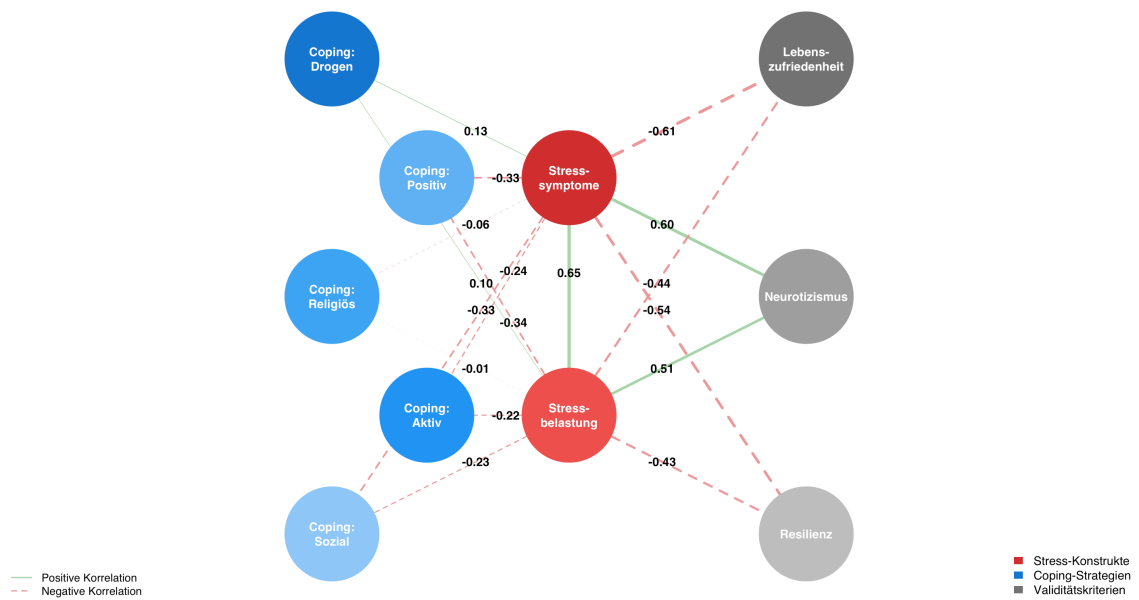
Anmerkung. Diese Abbildung zeigt die theoretisch postulierten Zusammenhänge zwischen den Stressskalen (Stresssymptome, Stressbelastung), Copingstrategien und den Validitätskriterien (Lebenszufriedenheit, Neurotizismus, Resilienz). Rote Linien zeigen negative Korrelationen, blaue Linien positive Korrelationen.

Figure 2*Altersverteilung der Stichprobe*

Anmerkung. Das Histogramm zeigt die Altersverteilung der Validierungsstichprobe ($N = 180$) mit einem Durchschnittsalter von $M = 27.62$ Jahren ($SD = 9.90$).

Figure 3

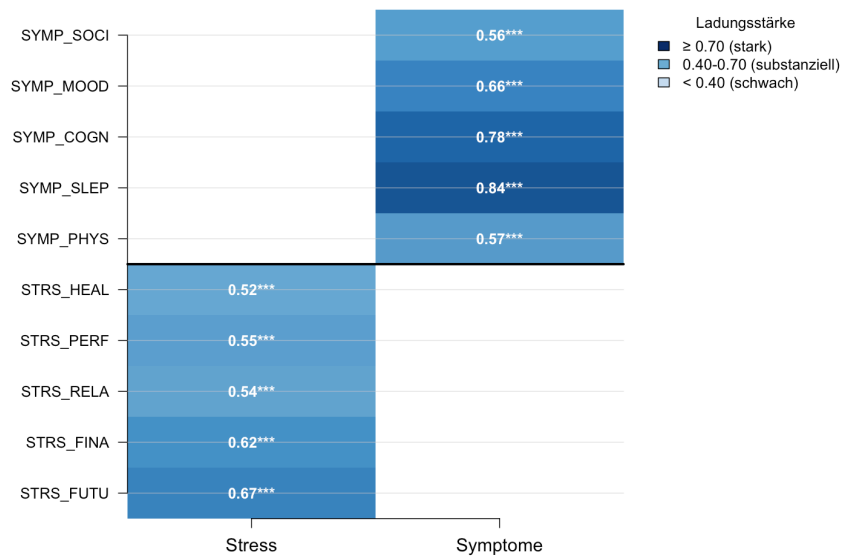
Empirisch beobachtetes Korrelationsmuster der Stress- und Copingskalen und der Validitätskriterien



Anmerkung. Diese Abbildung zeigt die empirisch beobachteten Korrelationen zwischen den KSSB-Skalen und den Validitätskriterien. Rote Linien zeigen negative Korrelationen, blaue Linien positive Korrelationen. Die Linienstärke repräsentiert die Korrelationsstärke.

Figure 4

Standardisierte Faktorladungen der konfirmatorischen Faktorenanalyse (CFA) für die KSSB-Kurzskalen



Anmerkung. Die Heatmap zeigt die standardisierten Faktorladungen der konfirmatorischen Faktorenanalyse ($N = 180$). Dunklere Farben repräsentieren höhere Faktorladungen. SYMP = Stresssymptome; STRS = Stressbelastung.

Anhang

Appendix A: Kurzskala zur Erfassung von Stresssymptomen, Stressbelastung und Stressbewältigung (KSSB)

Versuchspersonennummer _____

Testdatum _____

Alter _____

Geschlecht _____

Allgemeine Anweisung: Im Folgenden werden Ihnen Aussagen zu Situationen oder Symptomen präsentiert. Es gibt kein Richtig oder Falsch. Bitte antworten Sie wahrheitsgemäß und ehrlich, wie sie sehr die Aussage auf Sie zutrifft. Denken Sie dabei an die letzten drei Monate.

Stresssymptome

Bitte kreuzen Sie an, welche Symptome Sie in den letzten drei Monaten bei sich beobachtet haben.

	trifft über- haupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft ge- nau zu
Ich leide unter körperlichen Beschwerden (z.B. Kopf-/Bauchschmerzen, Gewichtsveränderung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schlafe schlecht oder habe belastende/schlechte Träume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft traurig oder grüble (häufig) über mein Leben nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich ziehe mich zurück ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 oder habe auf nichts
 mehr Lust.

Stressbelastung

Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie sich durch die folgenden Situationen in den letzten drei Monaten belastet gefühlt haben.

	trifft über- haupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft ge- nau zu
Ich mache mir Sorgen um meine Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen um Geldprobleme (z.B. Schulden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich belastet durch Probleme mit Familie, Freunden oder Partner*Innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich unter Druck gesetzt durch Arbeit, Studium, Ausbildung oder Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen wegen meinem Körper oder meiner Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stressbewältigung

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie mit Stress umgehen.

	trifft über-	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft ge- nau zu

	<div> <div>haupt</div> <div>nicht zu</div> </div>					
Bei Stress und Druck erinnere ich mich daran, dass es höhere Werte im Leben gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egal wie schlimm es wird, ich habe Menschen, die für mich da sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn mir alles zu viel wird, greife ich auch mal zu Alkohol, Zigaretten oder anderen Substanzen (z.B. Cannabis).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sehe Stress und Druck als positive Herausforderung an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche Stress schon im Vorfeld zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendix B: Normtabellen

Die folgenden Normtabellen ermöglichen die Umrechnung von Rohwerten in standardisierte Z-Werte und T-Werte für die verschiedenen Skalen der KSSB.

Stresssymptome

Gemeinsame Norm für gesamte Stichprobe ($N = 180$, $M = 3.45$, $SD = 1.12$)

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
1	-2.18	28
1.1	-2.09	29
1.2	-2	30
1.3	-1.91	31
1.4	-1.82	32
1.5	-1.73	33
1.6	-1.64	34
1.7	-1.55	34
1.8	-1.47	35
1.9	-1.38	36
2	-1.29	37
2.1	-1.2	38
2.2	-1.11	39
2.3	-1.02	40
2.4	-0.93	41
2.5	-0.84	42
2.6	-0.75	42
2.7	-0.67	43
2.8	-0.58	44
2.9	-0.49	45
3	-0.4	46
3.1	-0.31	47
3.2	-0.22	48
3.3	-0.13	49
3.4	-0.04	50
3.5	0.05	50
3.6	0.13	51
3.7	0.22	52
3.8	0.31	53
3.9	0.4	54
4	0.49	55
4.1	0.58	56
4.2	0.67	57
4.3	0.76	58

4.4	0.85	58
4.5	0.93	59
4.6	1.02	60
4.7	1.11	61
4.8	1.2	62
4.9	1.29	63
5	1.38	64
5.1	1.47	65
5.2	1.56	66
5.3	1.65	66
5.4	1.73	67
5.5	1.82	68
5.6	1.91	69
5.7	2	70
5.8	2.09	71
5.9	2.18	72
6	2.27	73

Stressbelastung

Altersspezifische Normen werden empfohlen.

Jung (< 30 Jahre)

$N = 146$, $M = 4.02$, $SD = 0.92$

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
1.2	-3.05	20
1.3	-2.94	21
1.4	-2.83	22
1.5	-2.72	23
1.6	-2.62	24
1.7	-2.51	25
1.8	-2.4	26
1.9	-2.29	27
2	-2.18	28
2.1	-2.07	29
2.2	-1.97	30
2.3	-1.86	31
2.4	-1.75	33
2.5	-1.64	34
2.6	-1.53	35
2.7	-1.42	36
2.8	-1.32	37

2.9	-1.21	38
3	-1.1	39
3.1	-0.99	40
3.2	-0.88	41
3.3	-0.77	42
3.4	-0.67	43
3.5	-0.56	44
3.6	-0.45	46
3.7	-0.34	47
3.8	-0.23	48
3.9	-0.12	49
4	-0.02	50
4.1	0.09	51
4.2	0.2	52
4.3	0.31	53
4.4	0.42	54
4.5	0.53	55
4.6	0.63	56
4.7	0.74	57
4.8	0.85	59
4.9	0.96	60
5	1.07	61
5.1	1.18	62
5.2	1.28	63
5.3	1.39	64
5.4	1.5	65
5.5	1.61	66
5.6	1.72	67
5.7	1.82	68
5.8	1.93	69
5.9	2.04	70
6	2.15	71

Mittel (30-45 Jahre) $N = 21$, $M = 3.47$, $SD = 0.81$

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
2.2	-1.56	34
2.3	-1.44	36
2.4	-1.32	37
2.5	-1.19	38
2.6	-1.07	39

2.7	-0.95	41
2.8	-0.82	42
2.9	-0.7	43
3	-0.58	44
3.1	-0.45	45
3.2	-0.33	47
3.3	-0.21	48
3.4	-0.08	49
3.5	0.04	50
3.6	0.16	52
3.7	0.29	53
3.8	0.41	54
3.9	0.53	55
4	0.66	57
4.1	0.78	58
4.2	0.9	59
4.3	1.03	60
4.4	1.15	62
4.5	1.27	63
4.6	1.4	64
4.7	1.52	65
4.8	1.64	66

Alt (> 45 Jahre)

$N = 13$, $M = 3.34$, $SD = 1.05$

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
1.2	-2.03	30
1.3	-1.94	31
1.4	-1.84	32
1.5	-1.75	33
1.6	-1.65	33
1.7	-1.56	34
1.8	-1.46	35
1.9	-1.37	36
2	-1.27	37
2.1	-1.18	38
2.2	-1.08	39
2.3	-0.99	40
2.4	-0.89	41
2.5	-0.8	42
2.6	-0.7	43

2.7	-0.61	44
2.8	-0.51	45
2.9	-0.42	46
3	-0.32	47
3.1	-0.23	48
3.2	-0.13	49
3.3	-0.04	50
3.4	0.06	51
3.5	0.15	52
3.6	0.25	52
3.7	0.34	53
3.8	0.44	54
3.9	0.53	55
4	0.63	56
4.1	0.72	57
4.2	0.82	58
4.3	0.91	59
4.4	1.01	60
4.5	1.1	61
4.6	1.2	62
4.7	1.29	63
4.8	1.39	64
4.9	1.48	65
5	1.58	66
5.1	1.67	67
5.2	1.77	68

*Coping: Drogen*Gemeinsame Norm ($N = 180$)

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
1	-0.67	43
2	0.07	51
3	0.8	58
4	1.54	65
5	2.27	73
6	3.01	80

*Coping: Religiös*Gemeinsame Norm ($N = 180$)

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
---------	--------	--------

1	-2	30
2	-1.18	38
3	-0.36	46
4	0.46	55
5	1.27	63
6	2.09	71

Coping: SozialGemeinsame Norm ($N = 180$)

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
2	-2.29	27
3	-1.45	35
4	-0.61	44
5	0.22	52
6	1.06	61

Coping: PositivGemeinsame Norm ($N = 180$)

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
1	-1.73	33
2	-0.99	40
3	-0.26	47
4	0.48	55
5	1.21	62
6	1.95	69

Coping: Aktiv

Geschlechtsspezifische Normen werden empfohlen.

Männlich $N = 36$, $M = 3.75$, $SD = 1.11$

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
1	-2.49	25
2	-1.58	34
3	-0.68	43
4	0.23	52
5	1.13	61

Weiblich $N = 140$, $M = 3.29$, $SD = 1.11$

Rohwert	Z-Wert	T-Wert
1	-2.06	29
2	-1.16	38
3	-0.26	47
4	0.64	56
5	1.55	65
6	2.45	75

Appendix C: Reproduzierbarkeit und Code

Alle in diesem Manual berichteten Analysen sind vollständig reproduzierbar. Der gesamte Code zur Datenaufbereitung, statistischen Auswertung und Erstellung der Abbildungen ist öffentlich verfügbar auf GitHub:

<https://github.com/linozen/dipra>

Das Repository enthält alle notwendigen R-Skripte, Dokumentation und Anweisungen zur Reproduktion der Analysen. Die Rohdaten können aus Datenschutzgründen nicht öffentlich bereitgestellt werden, sind aber auf begründete Anfrage bei den Autor*Innen erhältlich. Anfragen können als GitHub Issue im Repository oder per E-Mail an dipra [at] sehn.tech gestellt werden.