







PsyGeCo – Psychisch Gesund in Zeiten von Corona

Eine Evaluationsstudie zur Wirksamkeit einer psycho-
edukativen Kurzmaßnahme an weiterführenden Schulen

Fatma Çelik¹, Esther Schäfermeier¹, Daniela Stelzmann², Samia Arraf¹,
Eliane Matthies¹, Laurin Bremerich³, Stefan Roggenkamp¹, Silvia Schneider⁴
und Kathrin Schopf⁴

¹Fachbereich für Sozial- und Kulturwissenschaften, Hochschule Düsseldorf, Deutschland

²Fakultät für Lebenswissenschaften, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig, Deutschland

³Institut für Sozialpädagogik, Erwachsenenbildung und Pädagogik der frühen Kindheit, Technische Universität Dortmund, Deutschland

⁴Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

Zusammenfassung: Die Adoleszenz gilt aufgrund intensiver Veränderungsprozesse nicht nur als vulnerable Phase für Fehlanpassungen, sondern auch als sensible Phase für Interventionen. Neben normativen Herausforderungen hat die COVID-19-Pandemie als nicht normative Krise zu einer erhöhten Belastung in dieser Altersgruppe geführt. In der Bewältigung dieser Herausforderungen gilt die allgemeine Selbstwirksamkeit (SWE) als Schutzfaktor, die im Rahmen der vorgestellten ressourcenorientierten Maßnahme gestärkt werden sollte. Zur Prüfung der Akzeptanz und Wirksamkeit der manualisierten Maßnahme wurde eine Wirksamkeitsstudie mit Prä-Post-Design (t_0 - t_2) durchgeführt und evaluiert. An der Maßnahme haben $N=192$ Jugendliche (Range: 12–17 Jahre) teilgenommen. Es zeigte sich ein kurzfristiger, kleiner Effekt auf die SWE, welcher im Follow-up nicht mehr nachweisbar war. Die differentielle Wirksamkeit der Maßnahme wird vor dem Hintergrund von Faktoren wie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und dem sozioökonomischen Status diskutiert.

Schlüsselwörter: Jugendalter, allgemeine Selbstwirksamkeit, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Intervention, COVID-19-Pandemie

PsyGeCo – Mental Health in Times of Corona. An Evaluation Study of the Effectiveness of a Brief Psychoeducational Intervention in Secondary Schools

Abstract: Adolescence represents not only a vulnerable phase for the manifestation of psychological symptoms because of intense change processes, but also a sensitive period for interventions. The COVID-19 pandemic was a nonnormative crisis that led to increased distress in this age group. In coping with these challenges, general self-efficacy is considered a protective factor addressed by the introduced resource-oriented intervention. To test the acceptance and efficacy of the manualized intervention regarding self-efficacy, we conducted an efficacy study with a pre-post design (t_0 - t_2). In the final sample, $N = 192$ adolescents (range = 12–17 years) participated in the study. We found only a small effect size regarding general self-efficacy. Differential susceptibility to the intervention regarding health-related quality of life and socioeconomic status is discussed.

Keywords: adolescence, general self-efficacy, health-related quality of life, intervention, COVID-19 pandemic

Die Adoleszenz gilt aufgrund intensiver Veränderungsprozesse als vulnerable Phase für die Manifestation psychischer Symptome (Fegert, Hauth, Banaschweski & Freyberger, 2017). Neben tiefgreifenden biologischen Veränderungen (Walker, Sabuwalla & Huot, 2004), spielen dabei soziale und emotionale Veränderungsprozesse sowie Erwartungen an Jugendliche eine bedeutsame Rolle (Crocetti, 2017; Zimmermann, Çelik, Podewski & Iwanski, 2018). Zu den zentralen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter gehören die Hinwendung zu Gleichaltrigen,

das Eingehen erster romantischer Beziehungen sowie die Identitäts- und die Autonomieentwicklung (Hurrelmann & Quenzel, 2018). Diese neuen Anforderungen können bei Jugendlichen, je nach ihren realen oder selbst zugeschriebenen Bewältigungsmöglichkeiten, als psychologischer Stress empfunden werden (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016).

Von einer Lebensspannenperspektive aus betrachtet hat die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben langfristig Einfluss auf die Lebenszufriedenheit

(Seiffge-Krenke & Gelhaar, 2008) und psychosoziale Anpassung (Havighurst, 1972; Seiffge-Krenke, Kiuru & Nurmi, 2010). Das Jugendalter gilt somit als sensible Phase für die Entwicklung von Kompetenzen (Gabard-Durnam & McLaughlin, 2020; Sisk & Gee, 2022). In sensiblen Phasen können sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren besonders stark auf das Individuum wirken und nehmen hier eine bedeutsame Rolle im Kontext psychischer Gesundheit ein (Bornstein, 1989; Hölling & Schlack, 2008).

Schutzfaktoren im Jugendalter

Als Schutzfaktoren oder Ressourcen werden entwicklungsfördernde und gesunderhaltende Merkmale oder Mechanismen bezeichnet (Petermann & Schmidt, 2006). Diese Faktoren lassen sich nach personenbezogenen Merkmalen, sozialen Beziehungen (z. B. soziale Unterstützung) und umgebungsbezogenen Merkmalen differenzieren (z. B. Masten & Powell, 2003). Zu den personenbezogenen Merkmalen gehören z. B. ein positives Selbstkonzept, Selbstsicherheit, Problemlösefähigkeiten und eine hohe Selbstwirksamkeit (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009).

Allgemeine Selbstwirksamkeit (SWE) wird definiert als optimistische Kompetenzerwartung, also das Vertrauen darauf, eine schwierige Lage zu meistern, wobei der Erfolg der eigenen Kompetenz zugeschrieben wird (Schwarzer & Jerusalem, 2002). Die SWE ist im Entwicklungsverlauf mit mehr Resilienz in Belastungssituationen (Sagone, De Caroli, Falanga & Indiana, 2020), einer höheren Lebensqualität (Hohm et al., 2017) und weniger internalisierenden Symptomen assoziiert (Dahlbeck & Lightsey, 2008; Muris, 2002) und wird maßgeblich als Teil des Selbstkonzepts im Jugendalter geprägt (Klepang, Steigen & Finbråten, 2023). Darüberhinaus gibt es Hinweise darauf, dass SWE bei psychisch belasteten Personen den Zusammenhang zwischen der Symptom-schwere mentaler Gesundheitsprobleme und Funktionseinschränkungen im Alltag mediiert und somit ein bedeutsamer Behandlungsfaktor im Kontext von Therapie und Beratung sein kann (Probst et al., 2018).

Risikofaktoren im Jugendalter

Im Gegensatz zu Schutzfaktoren erhöhen Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von psychischen Störungen (Bender & Lösel, 1998). Zu zentralen Risikofaktoren in der Symptomentgenese zählen unter anderem ein niedriger sozioökonomischer Status (SES) oder Migrationshintergrund, wobei diese beiden Variablen oft konfundiert sind (z. B. Hölling & Schlack, 2008). Verschiedene

Studien zeigen beispielsweise Zusammenhänge zwischen der (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität (GLQ) und dem SES bei Kindern und Jugendlichen als Risikofaktor (Geprägs, Bürgin, Fegert, Brähler & Clemens, 2022; Kaman et al., 2023; Ravens-Sieberer et al., 2022). Unter GLQ wird das körperliche, psychische und soziale Befinden und die Funktionsfähigkeit einer Person zusammengefasst (Renneberg & Lippke, 2006). Psychische Gesundheit ist somit eine Dimension der GLQ. Kritische Lebensereignisse (Filipp & Aymanns, 2018), die eine Anpassungsleistung erfordern, gelten ebenfalls als Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Symptome (z. B. Spinhoven et al., 2010). Die COVID-19-Pandemie kann im weiteren Sinne als ein solches kritisches Lebensereignis bewertet werden (Bridgland et al., 2021; Clemente-Suárez et al., 2021; López, Pérez-Rojo, Noriega, Martínez-Huertas, & Velasco, 2022).

COVID-19-Pandemie als nicht-normative Krise

Die Prävalenz psychischer Störungen lag bei Kindern und Jugendlichen bereits vor der Covid-19-Pandemie zwischen 10 bis 20 % (Petermann, 2005). Die COVID-19-Pandemie und die damit einhergehenden Maßnahmen (z. B. Social Distancing, Schulschließungen) werden als tiefer Einschnitt in die Entwicklung von Jugendlichen angesehen (Scheiner, Seis, Kleindienst & Buerger, 2023), welche nachweislich zu einer anhaltenden Erhöhung der Prävalenz mentaler Gesundheitsprobleme geführt haben (Panchal et al., 2023; Ravens-Sieberer et al., 2023). Dabei steht die erhöhte Belastung nicht mit einer Infektion, sondern mit den sozialen Restriktionen, Angst vor einer Infektion und der Unvorhersehbarkeit der Situation im Zusammenhang (Bilu et al., 2023). Ergebnisse der COP-SY-Studie zeigen, dass die selbst berichtete GLQ von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie gesunken ist (Kaman et al., 2023). In dieser Studie stand eine reduzierte GLQ bei Kindern u. a. in Zusammenhang mit dem Stresslevel ihrer Fürsorgepersonen, dem SES und dem Migrationshintergrund. Bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien haben sich belastende Effekte der Pandemie demnach im besonderen Maße ausgewirkt (Ravens-Sieberer et al., 2023). Anzumerken ist, dass der erhöhte Hilfebedarf von belasteten Kindern und Jugendlichen sich jedoch nicht in vermehrter Hilfesuche abbildet (Barican et al., 2022), was die Notwendigkeit aufsuchender und niederschwelliger Interventionsmaßnahmen hervorhebt.

Bedeutung von Interventionsmaßnahmen

Der Anstieg an psychischen Belastungen muss vor dem Hintergrund normativer Entwicklungsaufgaben im Jugendalter bewertet und adressiert werden. Situationen, die die eigene Autonomie einschränken, werden von Jugendlichen als besonders belastend wahrgenommen (Seiffge-Krenke, Aunola & Nurmi, 2009). Die zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie getroffenen Maßnahmen standen diesem Autonomiebedürfnis diametral gegenüber (Loades et al., 2020). In der Bewältigung der aus der COVID-19-Pandemie hervorgehenden besonderen Herausforderungen dokumentieren Studien SWE als essenziellen Schutzfaktor (Cattellino et al., 2023; Scheiner et al., 2023). So hing eine höhere SWE in einer internationalen Vergleichsstudie mit weniger internalisierenden Symptomen während der Lock-Downs zusammen (Skinner, De Luca, Nocentini & Menesini, 2023). Nicht alle Belastungen können ohne externe Unterstützung gemeistert werden. Schutzfaktoren umfassen somit auch die Kompetenz, auf soziale Unterstützung zurückzugreifen, wenn Belastungen nicht alleine bewältigt werden können (Li, Eschenauer, & Persaud, 2018; Taylor et al., 2004). Selbstwirksamkeit umfasst daher nicht nur das Wissen um eigene Stärken, sondern auch die Kompetenz, bei Überforderung externe Unterstützung einzufordern, also Hilfe zu suchen (Moore, Schofield, van Rooyen & Andersson, 2015).

Studien identifizieren immer wieder eine große Lücke zwischen therapiebedürftigen Adoleszenten und denen, die faktisch Hilfe in Anspruch nehmen (Barican et al., 2022; Stelzmann, Çelik & Gerhold, accepted). Zur Schließung dieser Lücke wurden in der Vergangenheit verschiedene Maßnahmen entwickelt. Im Fokus von Interventionsmaßnahmen waren bisher Stigmareduktion bei mentalen Gesundheitsproblemen (Schomerus & Angermeyer, 2008) oder die Erhöhung der mentalen Gesundheitskompetenz (Wei, Hayden, Kutcher, Zygmunt & McGrath, 2013). Die mentale Gesundheitskompetenz (MHL; engl. Mental Health Literacy) gilt als wichtige Einflussgröße auf das Hilfesuchverhalten in Belastungssituationen (z.B. Nobre, Oliveira, Monteiro, Sequeira & Ferré-Grau, 2021). MHL ist ein mehrdimensionales Konstrukt, welches die Kompetenz umfasst, Situationen zu erkennen, in denen Hilfe benötigt wird, als auch das Wissen, wo und wie adäquate Hilfsangebote erreicht werden können (Kutcher, Wei & Coniglio, 2016). Die SWE wird im Kontext von Hilfesuchverhalten bei mentalen Gesundheitsproblemen wiederum beeinflusst von der MHL und der internalen sowie von außen erlebten Stigmatisierung (Beasley, Kiser & Hoffman, 2020). Ausgehend von diesen Zusammenhängen könnten Maßnahmen zur Psychoedukation und Entstigmatisierung mentaler Gesundheitspro-

bleme die SWE als Kompetenz stärken (Sun, Yin, Li, Liu & Sun, 2022).

Bezugnehmend auf die besondere Lebenssituation von Jugendlichen und der Bedeutung dieser Lebensphase für die weitere Entwicklung wurden in der Vergangenheit bereits Interventionsmaßnahmen entwickelt, die auf „Entwicklungsförderung durch Persönlichkeitsstärkung“ (S.143; Jerusalem & Meixner-Dahle, 2021) und den Aufbau von SWE als Schutzfaktor setzen (Zimmerman & Eisman, 2017). Obwohl Studien Zusammenhänge zwischen SWE nur in Bezug auf das eigene Hilfesuchverhalten (domänenspezifische SWE) und dem tatsächlichen Hilfesuchverhalten nahelegen (Moore et al., 2015; Umu-beyi, Mogren, Ntaganira & Krantz, 2016), wurden nach Kenntnisstand der Autor_innen bisher keine Maßnahmen zur Stärkung dieser domänenspezifischen SWE oder der allgemeinen SWE im Kontext von Hilfesuchverhalten entwickelt (Morton & Montgomery, 2013). Effekte von Maßnahmen zur Stärkung der SWE auf die GLQ wurden bisher nur bei erwachsenen, chronisch kranken Stichproben geprüft (z. B. Peters, Potter, Kelly & Fitzpatrick, 2019). Für das Jugendalter ergibt sich hier eine Forschungslücke, welche im Rahmen der Studie ebenfalls adressiert werden soll.

Ziel der Studie

Vor dem Hintergrund, dass u. a. personale Schutzfaktoren negative Auswirkungen von Krisen wie der COVID-19 Pandemie dämpfen können, sind ressourcenorientierte Interventionsangebote zur Förderung dieser Schutzfaktoren essenziell (Benton, Boyd & Njoroge, 2021). Um eine breite Gruppe, unabhängig von Risikofaktoren zu erreichen, eignen sich Schulen als zentrale Lebensorte von Kindern und Jugendlichen im Besonderen (Sevecke, Wenter, Haid-Stecher, Fuchs & Böge, 2022). Daher war es Ziel der vorliegenden Studie, eine als Workshop konzipierte, psychoedukative Interventionsmaßnahme zur Förderung der allgemeinen SWE im Schulkontext zu erproben. Hieraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. Wie bewerten Teilnehmende die Maßnahme?
2. Zeigt sich bei den Teilnehmenden der Maßnahme eine Erhöhung der selbstberichteten SWE vom Pre- zum Post- Test und zum Follow-up?
3. Zeigt sich bei den Teilnehmenden der Maßnahme eine Erhöhung der selbstberichteten GLQ vom Pre- zum Post- Test und zum Follow-up?
4. Gibt es differentielle Effekte auf die Veränderungsmaße im Hinblick auf soziodemografische Variablen und die Workshopakzeptanz?

Methoden

Studiendesign

Bei der vorliegenden Studie handelte es sich um eine Wirksamkeitsstudie ohne Kontrollgruppe und mit Messwiederholung. Der Messwiederholungsfaktor war dreifach gestuft: ein Pre-Test eine Woche vor der Intervention (t_0), ein Post-Test direkt im Anschluss an die Maßnahme (t_1) und ein Follow-up (t_2) sechs Wochen nach Abschluss der Maßnahme. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Schule und Bildung Düsseldorf wurden weiterführende Schulen in Düsseldorf angefragt, ob sie an einer extern durch Mitarbeitende der Hochschule durchgeführten, kostenlosen Interventionsmaßnahme teilnehmen möchten. Die Intervention sowie die begleitende Datenerhebung wurden im Zeitraum von September bis Dezember 2022 durchgeführt. Die Teilnahme an der Intervention war nicht an die Teilnahme an der begleitenden Evaluationsstudie geknüpft. Die Sorgeberechtigten und Jugendlichen wurden schriftlich über die Ziele der Studie informiert und um ihr aktives Einverständnis zur Teilnahme gebeten. Ein Ethikvotum lag für die originäre Studie (Schopf & Schneider, 2022) vor.

Stichprobe

Zu allen drei Messzeitpunkten liegen Daten von $N = 192$ Jugendlichen vor ($M = 13.69$ Jahre, $SD = 1.12$ Jahre, $Range = 12-17$ Jahre; $Genderzugehörigkeit = 51\%$ weiblich, 49% männlich), wobei nicht alle Fragebögen vollständig ausgefüllt wurden. Die Maßnahme wurde an 14 Klassen der Stufen 7 bis 10 an zehn weiterführenden Schulen im Raum Düsseldorf durchgeführt. In der finalen Stichprobe besuchten 16.7% der Teilnehmenden eine Gesamtschule und 83.3% Gymnasien. Von den teilnehmenden Jugendlichen waren 10.4% nicht in Deutschland geboren und 43.1% hatten mindestens ein Elternteil mit Migrationshintergrund. Die vorliegende Stichprobe war überwiegend dem hohen SES zuzuordnen (0.5% niedriger SES, 13% mittlerer SES).

Erhebungsinstrumente

Soziodemografische Variablen

Zur Erfassung soziodemografischer Variablen wurden u. a. das Alter in Jahren, Gender (männlich, weiblich, divers, andere) und der sozioökonomische Status (SES) der Kinder und ihrer Familien erhoben. Der SES wurde über die Family Affluence Scale (FAS; Boyce, Torsheim, Currie

& Zamboni, 2006) erfasst. Diese im Rahmen der „Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)“ (Ottová et al., 2012) entwickelte Skala erfragt den SES als Proxy-Variablen über folgende vier Items: (1) „Hast du ein eigenes Kinderzimmer?“ mit den Antwortmöglichkeiten $0 = „nein“$ und $1 = „ja“$. (2) „Wie oft warst du im vergangenen Jahr mit deiner Familie im Urlaub?“ mit den Antwortmöglichkeiten $0 = „gar nicht“$, $1 = „einmal“$, $2 = „zweimal“$ und $3 = „mehr als zwei mal“$. (3) „Wie viele Computer besitzt deine Familie?“ mit den Antwortmöglichkeiten $0 = „keinen“$, $1 = „einen“$, $2 = „zwei“$ und $3 = „mehr als zwei“$. Für die vorliegende Befragung wurde die Frage „Hat deine Familie ein eigenes Auto?“ ersetzt durch die Abfrage nach dem Besitz eigener technischer Geräte, wie eigenes Smartphone, eigenes Tablet, eigener Computer und Besitz einer eigenen Spielekonsole, da der Zugang zu Technologien im Kontext der Corona-Pandemie als salienteres Merkmal für Wohlstand und Teilhabe betrachtet werden kann (Bohl et al., 2023). Hierbei wurden die Antwortmöglichkeiten, um analog zur originären Skala zu bleiben, mit $0 = „kein bis ein technisches Device“$, $1 = „zwei Devices“$, $2 = „mehr als zwei Devices“$ kodiert. Über die vier im Fragebogen präsentierten Items konnte ein Summenwert für den SES zwischen 0 und 9 erreicht werden. Ein Summenwert von 0–2 Punkten entspricht einem niedrigen, ein Summenwert von 3–5 einem mittleren und ein Summenwert von 6–9 einem hohen SES. Studien weisen auf die gute interne und externe Validität der FAS auch während der COVID-19-Pandemie und darüber hinaus hin (Boer et al., 2024).

Workshopakzeptanz

Nach dem Workshop wurde die Workshopakzeptanz mit einem dafür im Rahmen der Studie entwickelten Fragebogen abgefragt (Çelik, 2022): Dieser umfasste sechs Items zur Dimension Lernzuwachs (z. B. „Die Themen im Workshop waren für mich persönlich wichtig“), drei Items zur Einschätzung der Tutorinnen (z. B. „Ich habe mich von den Tutorinnen ernstgenommen gefühlt“), vier Items zum Wohlbefinden (z. B. „Ich habe mich bei der Besprechung der Themen im Workshop wohlgefühlt“) sowie vier Items zur Einschätzung des Nutzens (z. B. „Ich habe heute Dinge gelernt, die mir weiterhelfen.“) auf einer fünfstufigen Likert-Skala von $1 = „stimme nicht zu“$ bis $5 = „stimme vollkommen zu“$. Alle Dimensionen wurden als Mittelwert zu einem Gesamtwert „Workshopakzeptanz“ zusammengefasst. Der Gesamteindruck vom Workshop wurde zusätzlich in Form von Schulnoten als Workshopnote von $1 = „sehr gut“$ bis $5 = „mangelhaft“$ abgefragt. Die internen Konsistenzen waren für alle Skalen zufriedenstellend (vgl. Tabelle 2).

Allgemeine Selbstwirksamkeit

Zur Erfassung der Selbstwirksamkeit wurde zu allen drei Messzeitpunkten ein Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung von allgemeinen optimistischen Selbstüberzeugungen genutzt (Jerusalem & Schwarzer, 2003), welche auf einer vierstufigen Likert-Skala von 1 = „stimmt nicht“ bis 4 = „stimmt genau“ beantwortet werden (Beispielitem: „Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern“). Für die vorliegende Stichprobe wurde aus testökonomischen Gründen die im Original zehn Items umfassende Version auf acht Items gekürzt und Mittelwerte gebildet. Die internen Konsistenzen waren zu allen Testzeitpunkten (vgl. Tabelle 3) zufriedenstellend.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Zur Erfassung der GLQ wurde zu allen drei Messzeitpunkten der Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (GLQ) bei Kindern und Jugendlichen verwendet (Kindl^R, Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998; Ravens-Sieberer, 2003). Da die im Rahmen der Studie akquirierte Stichprobe mit einem Altersrange von 12–17 Jahren vor allem dem Jugendalter zuzuordnen ist, wurde die Jugendversion Kiddo-KINDL^R der Kinderversion, welche sich in nur wenigen Itemformulierung unterscheidet, vorgezogen. Der modular aufgebaute Fragebogen umfasst 24 Items und erfasst GLQ als Gesamtskala, welche sich aus sechs Dimensionen zusammensetzt. Erfasst werden körperliches Wohlbefinden (z. B. „In der letzten Woche habe ich mich krank gefühlt.“), psychisches Wohlbefinden (z. B. „In der letzten Woche habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt.“), Selbstwert (z. B. „In der letzten Woche fühlte ich mich wohl in meiner Haut“), Familie (z. B. „In der letzten Woche habe ich mich zu Hause wohl gefühlt.“), Freunde (z. B. „In der letzten Woche habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden.“) sowie Funktionsfähigkeit im Schulalltag (z. B. „In der letzten Woche habe ich die Aufgaben in der Schule gut geschafft.“). Hierbei werden die Jugendlichen gebeten, auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „immer“ Angaben zu ihrem Befinden in der letzten Woche zu machen. Im Rahmen der folgenden Analysen wurde GLQ als Gesamtvariable genutzt. Die internen Konsistenzen für die Gesamtskala waren zu allen drei Messzeitpunkten zufriedenstellend (vgl. Tabelle 3).

Ablauf der Interventionsmaßnahme

Die Jugendlichen erhielten ein manualisiertes psychoedukatives Angebot „Psychisch Gesund in Zeiten von Corona“ (PsyGeCo; Çelik & Schäfermeier, 2022) im Umfang von drei Schulstunden im Klassenverbund. Die als Workshop konzipierte Maßnahme mit interaktiven Elementen

umfasste die Erarbeitung von normativen, jugendtypischen Stressoren und nicht-normativen Stressoren, wie der COVID-19-Pandemie. Die Maßnahme wurde von im Vorfeld trainierten Tutorinnen im Tandem durchgeführt. Konzeptuell orientierte sich PsyGeCo an der Intervention „Gegen den Corona-Blues“ (Schopf & Schneider, 2022) und wurde inhaltlich für die Altersgruppe und auf das Veränderungsziel hin (Förderung der SWE) inhaltlich neu ausgerichtet und angepasst (vgl. Tabelle 1). Nach jedem Modul, bzw. angepasst in den Schulalltag, wurden Pausen eingeräumt. Am Ende der Maßnahme bestand die Möglichkeit zur individuellen Ansprache der Tutorinnen bei weiterführenden Fragen.

Tabelle 1. Inhalte „Psychisch Gesund in Zeiten von Corona“ (PsyGeCo; Çelik & Schäfermeier, 2022)

Modul I	Einführung in das Thema (30 Minuten)
I.I	Warming Up: Spielerische Einführung in Kleingruppen
I.II	Jugendquiz und anschließende Gruppendiskussion Sammlung von Satzergänzungen von Jugendlichen zu jugendspezifischen Themen und COVID-19 und Restriktionen als Einflussfaktor auf psychische Gesundheit und anschließende Besprechung
Modul II	Psychoedukation mit interaktiven Elementen (45 Minuten)
II.I	Jugendalter Fokus auf Identitätsentwicklung im Jugendalter Bedeutung von Corona als nicht-normative Krise für die Entwicklung
II.II	Stimmung und Wohlbefinden im Jugendalter Jugendtypische Emotionen (z. B. Angstentwicklung), Funktionen von Emotionen Normative vs. Abweichende Entwicklung und Identifikation eigener Hilfebedarfe
Modul III	Beratung und Empowerment (55 Minuten)
III.I	Ressourcenaktivierung: Einführung in das Thema Ressourcen Erarbeitung und Identifikation eigener Ressourcen (personal, sozial, weitere)
III.II	Abschlussphase: Vorstellung von Webseite zu lokalen Beratungsangeboten / Gemeinsamer Besuch der Webseite
III.III	Psychohygiene-Übung

Datenanalyse

Die Daten wurden mithilfe des Software-Programms SPSS Version 29 (IBM Corp., 2023) ausgewertet. An der Maßnahme haben $n = 492$ Jugendliche teilgenommen und $n = 302$ Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten ihre Zustimmung zur begleitenden Evaluation gegeben und am Pre-Test (t_0) und Post-Test (t_1) teilgenommen. Zum Follow-up (t_2) konnten nicht mehr alle Teilnehmenden akquiriert werden. Eine teilnehmende Realschule sagte aus zeitlichen Gründen die erneute Teilnahme ab. Weitere Schulen berichteten im Januar 2023 hohe Krank-

heitsstände in den Klassen. Für die Analysen wurden daher nur Daten von Teilnehmenden verwendet, die zu allen drei Messzeitpunkten an der Studie teilgenommen haben ($n = 192$). Ein systematischer Drop-Out hinsichtlich Geschlecht, Alter, SWE und GLQ konnte nach entsprechenden Analysen ausgeschlossen werden. Allerdings zeigten weitere Analysen einen systematischen Drop-Out hinsichtlich des SES. Teilnehmende der Drop-Out-Gruppe hatten einen signifikant niedrigeren SES ($M(112) = 5.79$, $SD(112) = 1.98$) als Teilnehmende, die auch zum Follow-up erreicht werden konnten ($M(190) = 6.47$, $SD(190) = 1.87$) ($t(300) = 2.99$, $p = .001$, $d = .36$, 95% KI für d [0.12, 0.59]). Die Bewertung des Workshops hatte keinen Einfluss auf die Wiederteilnahme an der Follow-up Erhebung. In der vorliegenden Stichprobe waren SWE und GLQ zu allen drei Messzeitpunkten gemäß Kolmogorov-Smirnov-Test nicht normalverteilt, $p < .001$. Beide Variablen zeigten eine starke linksschiefe Verteilung und wurden für die folgenden Analysen einer inversen Transformation unterzogen (Osborne, 2010).

Ergebnisse

Workshopakzeptanz

Zunächst wurde geprüft, wie Teilnehmende den Workshop bewerten (Forschungsfrage 1). Zur Prüfung der allgemeinen Akzeptanz der Workshops werden im Folgenden deskriptive Ergebnisse der Evaluation zu t_1 direkt im Anschluss an die Maßnahme berichtet. In der Gesamtbeurteilung fiel der Workshop gut aus ($Median = 2.00$, $SD = 0.97$). Hinsichtlich der weiteren Bewertungskategorien zeigte sich, dass vor allem die Tutorinnen und das Wohlbefinden im Workshop positiv bewertet wurden. Der Lernzuwachs wurde von den Teilnehmenden im Mittel höher bewertet als der subjektive Nutzen des Workshops (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2. Statistische Kennwerte und interne Konsistenzen Workshopakzeptanz t_1

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Cronbach's α</i>
Lernzuwachs	3.21	0.87	1.00	5.00	.84
Tutorinnen	4.52	0.79	1.00	5.00	.88
Wohlbefinden	3.88	0.90	1.00	5.00	.77
Nutzen	2.72	1.10	1.00	5.00	.88
Workshopakzeptanz (WA)	3.59	0.74	1.00	5.00	.82
Workshopnote ¹ (WN)	2.27	0.97	1.00	5.00	–

Anmerkungen: $n = 192$, $M =$ Mittelwert, $SD =$ Standardabweichung, $Min =$ Minimum, $Max =$ Maximum. ¹Höhere Werte entsprechen einer negativeren Bewertung

Wirksamkeit der Maßnahme

Im nächsten Schritt wurde geprüft, ob sich bei den Teilnehmenden der Maßnahme eine Verbesserung der SWE über die Zeit zeigt (Forschungsfrage 2). Hierzu wurde eine ANOVA mit SWE als Messwiederholungsfaktor durchgeführt, welche eine signifikante Veränderung über die Zeit ($F(2,188) = 4.64$, $p = .011$, $\eta^2 = .05$) ergab. Im Anschluss wurden für die SWE zu den einzelnen Messzeitpunkten paarweise Vergleiche mit Adjustierung des Signifikanzniveaus nach Bonferroni-Holm-Korrektur (Holm, 1979) durchgeführt. Diese ergaben einen signifikanten Anstieg der SWE von t_0 zu t_1 ($t(191) = -2.63$, $p_a = .015$, $d = -.19$, 95% KI für d [-0.33, -.05]). Die Veränderung der SWE von t_1 zu t_2 war nicht signifikant ($t(191) = .28$, $p_a = .389$, $d = .02$, 95% KI für d [-0.12, 0.16]). Der Anstieg der SWE von t_0 zu t_2 war signifikant ($t(189) = -2.00$, $p_a = .046$, $d = -.14$, 95% KI für d [-0.29, -0.00]). Die Effekte hinsichtlich der Veränderung der SWE über die Zeit sind nach allgemeinen Konventionen eher als klein einzustufen (Cohen, 1988).

Im Anschluss wurde geprüft, ob sich eine signifikante Veränderung hinsichtlich der GLQ über die Zeit zeigt (Forschungsfrage 3). Eine ANOVA mit der GLQ als Messwiederholungsfaktor ergab keine signifikante Veränderung über die Zeit ($F(2,188) = 1.66$, $p = .193$, $\eta^2 = .02$).

Tabelle 3. Statistische Kennwerte und interne Konsistenzen für Allgemeine Selbstwirksamkeit (SWE) und Gesundheitsbezogene Lebensqualität (GLQ) zu t_0 , t_1 und t_2

	<i>MZP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Cronbach's α</i>
Allgemeine	t_0	192	2.82	0.57	1.00	4.00	.82
Selbstwirksamkeit	t_1	192	2.84	0.67	1.00	4.00	.93
(SWE)	t_2	190	2.88	0.58	1.00	4.00	.89
Gesundheitsbezogene	t_0	191	3.59	0.56	1.54	4.83	.80
Lebensqualität	t_1	191	3.56	0.56	1.79	4.79	.80
(GLQ)	t_2	192	3.53	0.60	1.71	4.96	.81

Anmerkungen: $n =$ Stichprobengröße, $M =$ Mittelwert, $SD =$ Standardabweichung, $Min =$ Minimum, $Max =$ Maximum.

Im letzten Schritt wurde der differentielle Einfluss soziodemografischer Variablen und der Workshopakzeptanz (WA) sowie Workshopnote (WN) auf die SWE und die GLQ und deren wechselseitige Wirkung aufeinander in einem linearen Regressionsmodell geprüft (Forschungsfrage 4). Signifikante korrelative Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen zeigten sich zu unterschiedlichen Messzeitpunkten (vgl. Tabelle 4). Zur Prüfung einzelner Effekte auf die selbstberichtete SWE wurde eine hierarchische multiple Regressionsanalyse mit der SWE(t_2) zum Follow-up als Kriterium durchgeführt

Tabelle 4. Korrelationen nach Pearson zwischen soziodemografischem Status (SES), gesundheitsbezogener Lebensqualität (GLQ), allgemeiner Selbstwirksamkeit (SWE), Workshopakzeptanz (WA) sowie Workshopnote (WN)

	SES	SWE (t_0)	SWE (t_1)	SWE (t_2)	GLQ (t_0)	GLQ (t_1)	GLQ (t_2)	WN
SWE (t_0)	.15*							
SWE (t_1)	.25***	.79***						
SWE (t_2)	.12	.69***	.65***					
GLQ (t_0)	.13	.47***	.40***	.36***				
GLQ (t_1)	.15*	.43***	.43***	.36***	.83***			
GLQ (t_2)	.12	.45***	.37***	.52***	.62***	.64***		
WN ¹	.14	.05	.28***	.06	.07	.10	.03	
WA	-.01	.03	-.15	-.04	-.05	-.10	-.07	-.64***

Anmerkungen: $N = 190$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. ¹Höhere Werte entsprechen einer negativeren Bewertung.

Tabelle 5. Multiple Regressionsanalyse für Geschlecht, Alter, soziodemografischer Status (SES), gesundheitsbezogene Lebensqualität (GLQ), allgemeine Selbstwirksamkeit (SWE) und Workshopakzeptanz (WA) und Workshopnote (WN) auf die allgemeine Selbstwirksamkeit zu (t_2)

	Schritt 1			Schritt 2			Schritt 3			Schritt 4		
	B	SE(B)	β	B	SE(B)	β	B	SE(B)	β	B	SE(B)	β
Konstante	.47***	.13		.22*	.10		.18	.10		.27*	.12	
Geschlecht	.06**	.02	.21	.02	.02	.06	.02	.02	.06	.02	.02	.05
Alter	-.01	.01	-.09	-.01	.01	-.06	-.01	.01	-.05	-.01	.01	-.05
SES	.03	.03	.10	.00	.02	.01	.00	.02	-.01	-.00	.02	-.00
SWE (t_0)				.54***	.10	.50	.51***	.10	.47	.49***	.10	.45
SWE (t_1)				.16*	.08	.18	.15	.08	.17	.19*	.08	.22
GLQ (t_0)							-.30*	.15	-.22	-.30*	.15	-.22
GLQ (t_1)							.05	.16	.04	.04	.16	.03
GLQ (t_2)							.39***	.10	.30	.40***	.10	.32
WN ¹										-.02	.02	-.11
WA										-.00	.01	-.03
ΔR^2		.07**			.39***			.05**			.01	
R^2		.07**			.46***			.51***			.51***	

Anmerkungen: $N = 174$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. ¹Höhere Werte entsprechen einer negativeren Bewertung.

(vgl. Tabelle 5). Da im vierten Schritt, also durch den Einbezug der WA und WN in der Regressionsanalyse, keine zusätzliche Varianz durch diese Variablen aufgeklärt werden konnte, werden im Folgenden Ergebnisse in Bezug auf das dritte Modell, welches soziodemografische Daten, SWE zu t_0 und t_1 sowie GLQ zu allen Messzeitpunkten inkludiert, berichtet. Ein signifikanter, moderater Effekt zeigte sich von SWE zu t_0 auf SWE zu t_2 ($B = .51$, $SE(B) = .10$, $p < .001$, 95% KI für $B[0.32, 0.71]$), aber nicht von SWE zu t_1 auf SWE zu t_2 . Eine niedrigere Ausprägung der GLQ zu t_0 sagte im Modell eine höhere SWE zu t_2 vorher ($B = -.30$, $SE(B) = .10$, $p = .042$, 95% KI für $B[-0.59, -0.10]$), wohingegen eine höhere GLQ zu t_2 kontemporär erfasst, mit einer höheren SWE zu t_2 zusammenhing ($B = .39$, $SE(B) = .10$, $p < .001$, 95% KI für $B[0.19, 0.58]$). Die Effektstärkemaße lagen dabei im kleinen bis moderaten Bereich (vgl. Tabelle 5). Es zeigten sich keine signifikan-

ten Effekte der GLQ(t_1), erfasst direkt nach dem Workshop, auf die SWE(t_2) zum Follow-up. Zusammenfassend betrachtet zeigte sich bei den gewählten Prädiktoren soziodemografische Daten und GLQ für die SWE zu t_2 nur eine schwache Varianzaufklärung (Cohen, 1988) und eine starke Varianzaufklärung durch die SWE zu Pre- und Post-Test (vgl. Tabelle 5).

Zur Prüfung differentieller Effekte auf die selbstberichtete GLQ zu t_2 wurde eine hierarchische multiple Regressionsanalyse mit der GLQ(t_2) als abhängige Variable durchgeführt (vgl. Tabelle 6). Da auch in diesem Modell im vierten Schritt durch Einbezug der WA und WN keine zusätzliche Varianz aufgeklärt werden konnte, werden Ergebnisse im Folgenden nur in Bezug auf das dritte Modell, welches soziodemografische Daten, GLQ zu t_0 und t_1 sowie SWE zu allen Messzeitpunkten inkludiert, berichtet. In diesem Modell zeigte sich kein signifikanter Effekt so-

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1026/0942-5403.a000450 - Tuesday, July 30, 2024 5:28:02 AM - Hochschulbibliothek der Hochschule Disseldorf IP Address: 195.37.236.17

Tabelle 6. Multiple Regressionsanalyse für Geschlecht, Alter, soziodemografischer Status (SES), gesundheitsbezogene Lebensqualität (GLQ), allgemeine Selbstwirksamkeit (SWE) und Workshopakzeptanz auf die selbstberichtete gesundheitsbezogene Lebensqualität (GLQ) zu (t_2)

	Schritt 1			Schritt 2			Schritt 3			Schritt 4		
	B	SE(B)	β	B	SE(B)	β	B	SE(B)	β	B	SE(B)	β
Konstante	.41***	.10		.09	.08		.03	.08		-.05	.09	
Geschlecht	.04	.02	.15	-.00	.01	-.01	-.01	.01	-.03	-.01	.01	-.03
Alter	-.01	.01	-.11	-.00	.01	-.04	-.00	.04	-.02	-.00	.00	-.01
SES	.04	.02	.14	.01	.02	.04	.01	.01	.04	.01	.01	.03
GLQ (t_0)				.43***	.11	.40	.42***	.10	.39	.42***	.10	.39
GLQ (t_1)				.39***	.11	.34	.36**	.11	.31	.36**	.11	.32
SWE (t_0)							.00	.08	.00	.01	.08	.01
SWE (t_1)							-.07	.06	-.10	-.10	.06	-.14
SWE (t_2)							.22***	.06	.27	.22***	.06	.28
WN ¹										.02	.01	.11
WA										.07	.01	.05
ΔR^2		.06*			.46***			.05***			.01	
R ²		.06*			.52***			.57***			.57***	

Anmerkungen: N = 174, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. ¹Höhere Werte entsprechen einer negativeren Bewertung.

ziodemografischer Daten auf die selbstberichtete GLQ(t_2) zum Follow-up. Es ergaben sich signifikante, moderate Effekte der GLQ (t_0) ($B = .42$, $SE(B) = .10$, $p < .001$, 95% KI für $B[0.21, 0.62]$) und GLQ (t_1) auf die GLQ zu t_2 ($B = .36$, $SE(B) = .11$, $p = .002$, 95% KI für $B[0.14, 0.59]$). Lediglich die kontemporär erfasste SWE zu t_2 zeigte einen signifikanten, aber kleinen Zusammenhang zur GLQ(t_2) $B = .22$, $SE(B) = .06$, $p < .001$, 95% KI für $B[0.11, 0.33]$). Zusammengefasst zeigte sich bei den gewählten Prädiktoren soziodemografische Daten und SWE für die GLQ zu t_2 somit nur eine schwache Varianzaufklärung (Cohen, 1988) und eine starke Varianzaufklärung durch die GLQ zu Pre- und Post-Test (vgl. Tabelle 6).

Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war die Implementation und Evaluation einer neu entwickelten, psychoedukativen Interventionsmaßnahme zur Förderung der allgemeinen SWE (Bandura, 2006). Hierbei zeigte sich eine gute Akzeptanz der Maßnahme bei den Teilnehmenden. Hinsichtlich der Wirksamkeit auf die SWE als Zielvariable konnte nur ein kleiner Effekt (Cohen, 1988) nachgewiesen werden. Dies deckt sich mit anderen Befunden zur Förderung der SWE, wobei es sich dabei um längere und umfassendere Maßnahmen handelte (Morton & Montgomery, 2013). Positiv ist demnach hervorzuheben, dass möglicherweise trotz der sehr kurzen und einmaligen Intervention bereits ein kleiner Effekt nachweisbar ist. Inwiefern dieser Effekt auf die Intervention zurückzuführen

ist, muss in Folgestudien mit einer Kontrollgruppe geprüft werden. Welche praktische Bedeutung dieser kleine Effekt in der Lebensrealität der Jugendlichen hat, muss ebenfalls in weiterführenden Studien erörtert werden (Lind, 2012). So benötigen Einstellungsänderungen und darauf aufbauende Verhaltensänderungen mehr Zeit (Morgado, Loureiro & Rebelo Botelho, 2022). Ein signifikanter Prädiktor für die Ausprägung der SWE, sechs Wochen nach der Maßnahme, war die SWE zum Pre-, aber nicht zum Post-Test. Gegebenenfalls bedarf es für unmittelbare Effekte der Maßnahme eine stärkere „Dosierung“ dieser, in Form einer höheren Frequenz (Chen & Keenan-Miller, 2021).

Differentielle Unterschiede (z. B. SES) in der Wirksamkeit von Fördermaßnahmen werden in der Evaluationsforschung nur selten adressiert (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2015; Flunger, Mayer & Umbach, 2019). Im Rahmen der vorliegenden Studie konnten vor allem Gymnasien und Gesamtschulen erreicht werden. Obwohl alle Schulformen adressiert wurden, haben an der Intervention nur eine Haupt- und eine Realschule teilgenommen. An der begleitenden Evaluation haben Jugendliche mit hohem SES und entsprechend höherer SWE teilgenommen, was die Repräsentativität der Daten einschränkt (Arztmann, Domínguez Alfaro, Hornstra, Jeuring & Kester, 2024; Demanet & Van Houtte, 2019). Allerdings legen aktuelle Befunde aus der BELLA-Studie nahe, dass eine hohe SWE vor allem bei Jugendlichen mit niedrigem SES als protektiver Faktor wirkt (Maurer et al., 2023). In der vorliegenden Studie zeigte sich kein solcher Effekt, da die Stichprobe nur wenig Varianz in Bezug auf den SES aufwies. Der im Rahmen der Studie festgestellte syste-

matische Drop-Out von Personen mit niedrigem SES reiht sich in bekannte Forschungsergebnisse zur Erreichbarkeit besonders vulnerabler Gruppen ein (z. B. Firth, Barkham & Delgado, 2022).

Eine niedrigere GLQ zu t_0 war assoziiert mit mehr SWE zu t_2 , wohingegen eine höhere GLQ zu t_2 mit einer höheren SWE zu t_2 zusammenhing. Diese gegensätzlichen Effekte könnten Hinweise auf intraindividuelle Verarbeitungsmuster geben. Möglicherweise haben Personen mit einer geringeren GLQ zu t_0 von der Intervention eher profitiert. Im Hinblick auf die nur im Anschluss an die Maßnahme gefundenen signifikanten Zusammenhänge zwischen SES und GLQ zu t_2 , sollten differentielle Effekte der Maßnahme in Populationen mit einem niedrigeren SES als Risikofaktor, die im Rahmen der vorliegenden Studie nicht erreicht werden konnten, geprüft werden (Ellert et al., 2014). In der vorliegenden Stichprobe sagte nur die kontemporär zu t_2 erfasste SWE die GLQ zu t_2 vorher. Möglicherweise könnten Faktoren, wie aktuell wahrgenommener Stress, einen stärkeren Einfluss auf die berichtete GLQ haben (Burger & Samuel, 2017). Inwiefern die vorgestellte Intervention eine Veränderung der GLQ bei Teilnehmenden mit geringem SES als Risikofaktor erzielen kann (Ravens-Sieberer et al., 2022), konnte mit der vorliegenden Stichprobe nicht geprüft werden.

Im Rahmen der vorgestellten Interventionsmaßnahme wurden normative Belastungen in Abgrenzung zu nicht-normativen Belastungen im Klassenverbund thematisiert. In der Förderung von SWE im Jugendalter gilt die Möglichkeit zum realistischen Abgleich mit Gleichaltrigen und deren Herausforderungen als ein bedeutsamer Faktor (Schunk & Meece, 2006). Dieser Vergleich kann sich jedoch auch in einer negativeren Einschätzung der eigenen Situation niederschlagen (Nestoriuc, 2015), was den Mittelwert verzerrt. Eine Anpassung und wissenschaftliche Begleitung des vorgestellten Konzepts sollte daher auch Faktoren wie die differentielle Suszeptibilität im Kontext von Interventionen mit einbeziehen (Mertens, Deković, Van Londen & Reitz, 2022).

Limitationen der Studie

Aussagen zur Wirksamkeit sind nur begrenzt möglich, da keine Kontrollgruppe vorliegt. Signifikante Effekte zeigten sich nur auf kleinem bis moderatem Niveau und könnten aufgrund der geringen statistischen Power übersehen worden sein (Cohen, 1988; Ryan, 2013). Eine weitere Einschränkung der Ergebnisse ergibt sich aus dem systematischen Drop-Out von Personen mit niedrigerem SES, welche zu den weiteren Erhebungen nicht mehr teilgenommen haben. Inwiefern sich hier andere Effekte auch bei den anderen erhobenen Variablen ergeben hätten,

kann nicht mehr nachvollzogen werden. Der SES wurde nur mittels einer Proxy-Variable erhoben, welche in Fachkreisen auch kritisiert wird. So zeigte eine schwedische Validierungsstudie, dass die FAS zwar mit dem Haushaltseinkommen der Eltern, nicht jedoch mit dem Bildungshintergrund dieser zusammenhing. Inwiefern diese Befunde auch für Deutschland gelten, ist bisher nicht geprüft worden (Corell, Chen, Friberg, Petzold & Löfstedt, 2021). Zudem muss kritisch angemerkt werden, dass in der vorliegenden Studie ein Item in der FAS ersetzt wurde, weshalb ein Vergleich mit bisherigen Studien nur bedingt möglich ist. Inwiefern es bei der Workshopnote als Globalbewertung zu Konfundierungen mit anderen Variablen, wie beispielsweise dem schulischen Wohlbefinden gekommen sein könnte, muss ebenfalls diskutiert werden (Durlak, Mahoney & Boyle, 2022; Hascher & Hagenauer, 2011).

Fazit und Ausblick

Aufgrund biologischer und sozialer Umbauprozesse gilt das Jugendalter nicht nur als vulnerable Phase für Fehlanspassungen, sondern auch als sensible Phase für Interventionen (Vloet, Konrad & Herpertz-Dahlmann, 2009). Vor allem Maßnahmen an Schulen als zentrale Bildungsorte können Jugendliche im großen Rahmen erreichen. Die für Präventionsmaßnahmen benötigten Kapazitäten stehen im Konflikt mit den zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen an Schulen und vor allem an Schulen mit einer höheren Problembelastung sinkt die zur Verfügung stehende Zeit (Harrison et al., 2022; Schwedes, 2010). Auch im Rahmen der vorliegenden Studie wurden vor allem bereits gut an das Versorgungssystem angebundene Schul(formen) erreicht (vgl. „inverse-care-law“, Hart, 1971).

In Anbetracht der nicht ausreichenden Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche mit mentalen Gesundheitsproblemen und dem vergleichsweise geringen Hilfesuchverhalten (Stelzmann et al., accepted) kommt der Prävention an Schulen eine besondere Rolle zu (Sevecke et al., 2022). Die vorgestellte manualisierte Maßnahme kann leicht in den Schulalltag integriert werden und zielt darauf ab, Jugendliche als Gestaltende ihrer eigenen Entwicklung zu stärken (Seiffge-Krenke, Overbeck & Vermulst, 2010).

Möglicherweise können vulnerable Gruppen stärker von ressourcenorientierten Interventionen profitieren (Ciocanel, Power, Eriksen & Gillings, 2017). Diese und andere von Benachteiligung besonders betroffene Gruppen müssen spezifisch adressiert werden, ohne sie zu stigmatisieren. Soziale Ungleichheiten prägen das Selbstbild, aber auch den Zugang zu Ressourcen und verstärken

sich dadurch (Firth et al., 2022; Walgenbach, 2017). Die vorliegende Maßnahme kann nur als kleiner Baustein zur Ressourcenförderung verstanden werden, da es strukturelle Ungleichheiten im Zugang zu diesen Angeboten gibt (Thomeer, Moody & Yahirun, 2023). Die Einbeziehung einer systemischen, ganzheitlichen Perspektive auf die Kompetenzentwicklung von Jugendlichen, unter Einbezug verschiedener Akteur_innen, ist daher zwingend erforderlich (Ma, McCallum, Pasalich, Batterham & Calear, 2023; Panchal et al., 2023).

Literatur

- Arztmann, M., Domínguez Alfaro, J. L., Hornstra, L., Jeurung, J., & Kester, L. (2024). In-game performance: The role of students' socio-economic status, self-efficacy and situational interest in an augmented reality game. *British Journal of Educational Technology*, 55, 484–498. <https://doi.org/10.1111/bjet.13395>
- Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van IJzendoorn, M. H. (2015). The Hidden Efficacy of Interventions: GenexEnvironment experiments from a differential susceptibility perspective. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 381–409. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015407>
- Bandura, A. (2006). *Adolescent development from an agentic perspective*. In F. Pajares & T. Urda (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 1–43). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Barican, J. L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K. & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence Based Mental Health*, 25(1), 36–44. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>
- Beasley, L., Kiser, R. & Hoffman, S. (2020). Mental health literacy, self-efficacy, and stigma among college students. *Social Work in Mental Health*, 18, 634–650.
- Bender, D. & Lösel, F. (1998). Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In J. Margraf, J. Siegrist & S. Neumer (Hrsg.), *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (S. 117–145). Berlin: Springer.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen: Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. Köln: BZgA.
- Benton, T. D., Boyd, R. C. & Njoroge, W. F. (2021). Addressing the global crisis of child and adolescent mental health. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1108–1110. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2479>
- Bilu, Y., Flaks-Manov, N., Bivas-Benita, M., Akiva, P., Kalkstein, N., Yehezkeili, Y., Mizrahi-Reuveni et al. (2023). Data-driven assessment of adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62, 920–937.
- Boer, M., Moreno-Maldonado, C., Dierckens, M., Lenzi, M., Currie, C., Residori, C., Bosáková, L. et al. (2024). The Implications of the COVID-19 pandemic for the construction of the family affluence scale: Findings from 16 countries. *Child Indicators Research*, 17, 395–418. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10082-6>
- Bohl, C., Karnaki, P., Cheli, S., Fornes Romero, G., Glavak Tkalić, R., Papadopoulou, E., Schaefer, M. & Berth, H. (2023). Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in der Coronazeit: Literaturüberblick und Projektskizze. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18, 182–188. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00946-0>
- Bornstein, M. H. (1989). Sensitive periods in development: Structural characteristics and causal interpretations. *Psychological Bulletin*, 105, 179–197. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.2.179>
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., & Zambon, A. (2006). The family affluence scale as a measure of national wealth: Validation of an adolescent self-report measure. *Social Indicators Research*, 78(3), 473–487. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-1607-6>
- Bridgland, V. M., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N. P. & Takarangi, M. K. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS one*, 16(1), e0240146.
- Burger, K. & Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 78–90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>
- Cattellino, E., Testa, S., Calandri, E., Fedi, A., Gattino, S., Graziano, F., Rollero, C. & Begotti, T. (2023). Self-efficacy, subjective well-being and positive coping in adolescents with regard to Covid-19 lockdown. *Current Psychology*, 42, 17304–17315. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01965-4>
- Ciocanel, O., Power, K., Eriksen, A. & Gillings, K. (2017). Effectiveness of positive youth development interventions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 483–504. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0555-6>
- Clemente-Suárez, V. J., Martínez-González, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., Navarro-Jiménez, E., Beltran-Velasco, A. I., Ruisoto, P., Diaz Arroyo, E. et al. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on mental disorders. A critical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 10041. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910041>
- Chen, B. & Keenan-Miller, D. (2021). How much therapy is enough? The dose-response effect and its moderators in a psychology training clinic. *Journal of Clinical Psychology*, 77(1), 20–35. <https://doi.org/10.1002/jclp.23025>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corell, M., Chen, Y., Friberg, P., Petzold, M. & Löfstedt, P. (2021). Does the family affluence scale reflect actual parental earned income, level of education and occupational status? A validation study using register data in Sweden. *BMC Public Health*, 21(1), 1995. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11968-2>
- Crocetti, E. (2017). Identity formation in adolescence: The dynamic of forming and consolidating identity commitments. *Child Development Perspectives*, 11(2), 145–150. <https://doi.org/10.1111/cdep.12226>
- Çelik, F. (2022). *Fragebogen zur Erfassung der Workshopakzeptanz*. Unveröffentlichtes Manuskript, Hochschule Düsseldorf.
- Çelik, F. & Schäfermeier, E. (2022). *PsyGeCo – Psychisch Gesund in Zeiten von Corona. Manual für eine schulbasierte, ressourcenorientierte Kurz-Intervention Verbesserung der allgemeinen Selbstwirksamkeit*. Unveröffentlichtes Manuskript, Hochschule Düsseldorf.
- Dahlbeck, D. T. & Lightsey, O. R. (2008). Generalized self-efficacy, coping, and self-esteem as predictors of psychological adjustment among children with disabilities or chronic illnesses. *Children's Health Care*, 37, 293–315. <https://doi.org/10.1080/02739610802437509>

- Demanet, J. & Van Houtte, M. (2019). Socioeconomic status, economic deprivation, and school misconduct: An inquiry into the role of academic self-efficacy in four European cities. *Social Psychology of Education, 22*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9470-x>
- Durlak, J. A., Mahoney, J. L. & Boyle, A. E. (2022). What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin, 148*, 765–782. <https://doi.org/10.1037/bul0000383>
- Ellert, U., Brettschneider, A.-K., Ravens-Sieberer, U. & KiGGS Study Group. (2014). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 57*, 798–806.
- Fegert, J. M., Hauth, I., Banaschewski, T. & Freyberger, H. J. (2017). Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 45*, 80–85. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000502>
- Filipp, S. H. & Aymanns, P. (2018). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Firth, N., Barkham, M., Delgadillo, J., Allery, K., Woodward, J. & O’Cathain, A. (2022). Socioeconomic deprivation and dropout from contemporary psychological intervention for common mental disorders: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 49*, 490–505. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01178-8>
- Flunger, B., Mayer, A. & Umbach, N. (2019). Beneficial for some or for everyone? Exploring the effects of an autonomy-supportive intervention in the real-life classroom. *Journal of Educational Psychology, 111*(2), 210–234. <https://doi.org/10.1037/edu0000284>
- Gabard-Durnam, L. & McLaughlin, K. A. (2020). Sensitive periods in human development: Charting a course for the future. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 36*, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2020.09.003>
- Geprägs, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Brähler, E. & Clemens, V. (2022). The impact of mental health and sociodemographic characteristics on quality of life and life satisfaction during the second year of the COVID-19 pandemic—results of a population-based survey in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(14), 8734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148734>
- Harrison, L., Sharma, N., Irfan, O., Zaman, M., Vaivada, T. & Bhutta, Z. A. (2022). Mental health and positive development prevention interventions: Overview of systematic reviews. *Pediatrics, 149*(Suppl. 6), e2021053852G. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053852G>
- Hart, J. T. (1971). The inverse care law. *The Lancet, 297*(7696), 405–412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)
- Hascher, T. & Hagenauer, G. (2011). Schulisches Wohlbefinden im Jugendalter – Verläufe und Einflussfaktoren. In A. Ittel, H. Merkens & L. Stecher (Hrsg.), *Jahrbuch Jugendforschung* (S. 15–45). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93116-6_1
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). Longman.
- Hohm, E., Laucht, M., Zohsel, K., Schmidt, M. H., Esser, G., Brandeis, D. & Banaschewski, T. (2017). Resilienz und Ressourcen im Verlauf der Entwicklung: Von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter. *Kindheit und Entwicklung, 26*, 230–239. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000236>
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics, 6*(2), 65–70. <http://www.jstor.org/stable/4615733>
- Hölling, H., & Schlack, R. (2008). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Das Gesundheitswesen, 70*(3), 154–163. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1062741>
- Hurrelmann, K., & Quenzel, G. (2018). *Developmental tasks in adolescence*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429452055>
- IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics for Macintosh (Version 29.0)* [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jerusalem, M. & Meixner-Dahle, S. (2021). Lebenskompetenzen. Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter. In A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (S. 201–221). Berlin: Springer.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (2003). *SWE – Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung*. ZPID (Leibniz Institute for Psychology) – PsychArchives. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4515>
- Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Reiß, F., Napp, A.-K., Simon, A. M., Hurrelmann, K. et al. (2023). Two years of pandemic: The mental health and quality of life of children and adolescents: Findings of the COPSY Longitudinal Study. *Deutsches Ärzteblatt International, 120*(15), 269.
- Kleppang, A. L., Steigen, A. M. & Finbråten, H. S. (2023). Explaining variance in self-efficacy among adolescents: The association between mastery experiences, social support, and self-efficacy. *BMC Public Health, 23*(1), 1665. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16603-w>
- Kutcher, S., Wei, Y. & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry, 61*(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/070674371561660>
- Li, M., Eschenauer, R. & Persaud, V. (2018). Between avoidance and problem solving: Resilience, self-efficacy, and social support seeking. *Journal of Counseling & Development, 96*(2), 132–143. <https://doi.org/10.1002/jcad.12187>
- Lind, G. (2012). *Effektstärken: Statistische, praktische und theoretische Bedeutsamkeit empirischer Studien*. Konstanzer Online Publikations-System (KOPS). <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:352-217760>
- Loades, M.E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N. et al. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(11), 1218–1239. e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Martínez-Huertas, J. A. & Velasco, C. (2022). Longitudinal impact of the COVID-19 pandemic on older adults’ wellbeing. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 837533. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.837533>
- Ma, S. O. N., McCallum, S. M., Pasalich, D., Batterham, P. J. & Calear, A. L. (2023). Understanding parental knowledge, attitudes and self-efficacy in professional help-seeking for child anxiety. *Journal of Affective Disorders, 337*, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.079>
- Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability* (pp. 1–26). Cambridge, UK: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Maurer, J., Meyrose, A.-K., Kaman, A., Mauz, E., Ravens-Sieberer, U. & Reiss, F. (2023). Socioeconomic status, protective factors, and mental health problems in transition from adolescence to

- emerging adulthood: Results of the longitudinal BELLA Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01582-1>
- Mertens, E. C., Deković, M., Van Londen, M. & Reitz, E. (2022). Personality as a moderator of intervention effects: Examining differential susceptibility. *Personality and Individual Differences*, 186, 111323. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111323>
- Moore, C. D., Schofield, C., van Rooyen, D. R. & Andersson, L. M. (2015). Development and preliminary validation of a scale to measure self-efficacy in seeking mental health care (SE-SMHC). *SpringerPlus*, 4, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1109-1>
- Morgado, T. M. M., Loureiro, L. M. J. & Rebelo Botelho, M. A. M. (2022). Psychoeducational interventions to promote adolescents' mental health literacy in schools: Identifying theory for the development of a complex intervention. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 35, 331–340. <https://doi.org/10.1111/jcap.12386>
- Morton, M. H. & Montgomery, P. (2013). Youth empowerment programs for improving adolescents' self-efficacy and self-esteem: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 23(1), 22–33. <https://doi.org/10.1177/1049731512459967>
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 337–348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)
- Nestoriuc, Y. (2015). Risiken und Nebenwirkungen psychotherapeutischer Behandlung. *PiD – Psychotherapie im Dialog*, 16(04), 36–39. <https://doi.org/10.1055/s-0041-105248>
- Nobre, J., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Sequeira, C. & Ferré-Grau, C. (2021). Promotion of mental health literacy in adolescents: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9500.
- Osborne, J. (2010). Improving your data transformations: Applying the Box-Cox transformation. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.7275/qbpc-gk17>
- Ottová, V., Hillebrandt, D., Kolip, P., Hoffarth, K., Bucksch, J., Melzer, W., Klocke, A. et al. (2012). Die HBSC-Studie in Deutschland: Studiendesign und Methodik. *Das Gesundheitswesen*, 74(S 01), S8–S14. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1312642>
- Panchal, U., Salazar De Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 1151–1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48–57. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.14.1.48>
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2006). Ressourcen-ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15, 118–127. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.15.2.118>
- Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L. & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: A cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1103-3>
- Probst, T., Dehoust, M., Brütt, A. L., Schulz, H., Pieh, C. & Andreas, S. (2018). Mentalization and self-efficacy as mediators between psychological symptom severity and disabilities in activities and participation in psychotherapy patients. *Psychopathology*, 51(1), 38–46. <https://doi.org/10.1159/000485980>
- Ravens-Sieberer, U. (2003). Der Kindl-R-Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen – Revidierte Form. In J. K. A. Schumacher & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (S. 184–188). Göttingen: Hogrefe.
- Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (1998). Assessing health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: First psychometric and content-analytical results. *Quality of Life Research*, 7, 399–407. <https://doi.org/10.1023/a:1008853819715>
- Ravens-Sieberer, U., Devine, J., Napp, A.-K., Kaman, A., Saftig, L., Gilbert, M., Reiß, F. et al. (2023). Three years into the pandemic: Results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in Public Health*, 11, 1129073. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1129073>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., Siegel, N. A. et al. (2022). Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: Results of the three-wave longitudinal COPS study. *Journal of Adolescent Health*, 71, 570–578.
- Renneberg, B. & Lippke, S. (2006). Lebensqualität. In B. Renneberg & P. Hammelstein, *Gesundheitspsychologie* (S.29–33). Heidelberg: Springer.
- Ryan, T. P. (2013). *Sample size determination and power*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Sagone, E., De Caroli, M.E., Falanga, R. & Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25, 882–890. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1771599>
- Scheiner, C., Seis, C., Kleindienst, N. & Buerger, A. (2023). Psychopathology, protective factors, and COVID-19 among adolescents: A structural equation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2493. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032493>
- Schomerus, G. & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: What do we know? *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1), 31–37. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002669>
- Schopf, K. & Schneider, S. (2022). *Ein Leitfaden zur Durchführung eines Schul-Workshops zur Verbesserung der Stimmung und des Wohlbefindens*. Unveröffentlichtes Manuskript, Ruhr-Universität Bochum.
- Schunk, D. H. & Meece, J. L. (2006). Self-Efficacy development in adolescence. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 71–96). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In M. Jerusalem & D. Hopf (Hrsg.), *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen* (S. 28–53, Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft, 44). Weinheim: Beltz.
- Schwedes, C. (2010). *Präventionsarbeit an Schulen in Deutschland: Handlungsfelder und räumliche Implikationen*. Goethe-Universität, Institut für Humangeographie. <https://doi.org/10.21248/gups.7576>
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K. & Nurmi, J. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child Development*, 80(1), 259–279.
- Seiffge-Krenke, I. & Gelhaar, T. (2008). Does successful attainment of developmental tasks lead to happiness and success in later developmental tasks? A test of Havighurst's (1948) theses. *Journal of Adolescence*, 31(1), 33–52. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.04.002>
- Seiffge-Krenke, I., Kiuru, N. & Nurmi, J.-E. (2010). Adolescents as “producers of their own development”: Correlates and consequences of the importance and attainment of developmental

- tasks. *European Journal of Developmental Psychology*, 7, 479–510. <https://doi.org/10.1080/17405620902905249>
- Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G. & Vermulst, A. (2010). Parent–child relationship trajectories during adolescence: Longitudinal associations with romantic outcomes in emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 33(1), 159–171. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.04.001>
- Sevecke, K., Wenter, A., Haid-Stecher, N., Fuchs, M. & Böge, I. (2022). Die psychische Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen und deren Behandlungsmöglichkeiten im Drei-Länder-Vergleich (Ö, D, CH) unter Berücksichtigung der Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie. *Neuropsychiatrie*, 36(4), 192–201. <https://doi.org/10.1007/s40211-022-00438-9>
- Sisk, L. M. & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: Vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>
- Skinner, A. T., De Luca, L., Nocentini, A. & Menesini, E. (2023). Co-development of internalizing symptoms and regulatory emotional self-efficacy in adolescence: Time-varying effects of COVID-19-related stress and social support. *International Journal of Behavioral Development*, 47, 433–443. <https://doi.org/10.1177/01650254231189743>
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G. F. M., Roelofs, K., Zitman, F. G., Van Oppen, P. & Penninx, B. W. J. H. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1–2), 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.132>
- Stelzmann, D., Çelik, F. & Gerhold, L. (accepted). Help-seeking Behavior of Adolescents and Emerging Adults with Mental Health Problems During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Kindheit und Entwicklung*.
- Sun, J., Yin, X., Li, C., Liu, W. & Sun, H. (2022). Stigma and peer-led interventions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 915617. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.915617>
- Taylor, S.E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K. & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 354–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>
- Thomeer, M. B., Moody, M. D. & Yahirun, J. (2023). Racial and ethnic disparities in mental health and mental health care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 10, 961–976. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01284-9>
- Umubyeyi, A., Mogren, I., Ntaganira, J. & Krantz, G. (2016). Help-seeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: A population-based study in Rwanda. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 81–92. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1130-2>
- Vloet, T. D., Konrad, K. & Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und ihre Auswirkungen auf das Erwachsenenwerden. *Die Psychiatrie*, 6(04), 199–208. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1669667>
- Walgenbach, K. (2017). Doing Difference: Zur Herstellung sozialer Differenzen in Lehrer-Schüler-Interaktionen. In M. K. W. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion: Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge* (S. 587–605). Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15083-9_26
- Walker, E. F., Sabuwalla, Z. & Huot, R. (2004). Pubertal neuromaturation, stress sensitivity, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 16(04). <https://doi.org/10.1017/S0954579404040027>
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A. & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 7(2), 109–121. <https://doi.org/10.1111/eip.12010>
- Zimmer-Gembeck, M. J. & Skinner, E. A. (2016). The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. *Developmental Psychopathology*, 4, 1–61. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410>
- Zimmerman, M. A. & Eisman, A. B. (2017). Empowering interventions: Strategies for addressing health inequities across levels of analysis. In M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys & M. Shinn (Eds.), *APA handbook of community psychology: Methods for community research and action for diverse groups and issues* (pp. 173–191). Washington, D.C.: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14954-011>
- Zimmermann, P., Podewski, F., Çelik, F. & Iwanski, A. (2018). Emotionen und Emotionsregulation im Jugendalter. In B. Gniewosz & P. Titzmann (Hrsg.), *Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz* (S. 185–199). Stuttgart: Kohlhammer.

Onlineveröffentlichung: 17.07.2024

Danksagung

Wir möchten allen Kooperationspartnerinnen und -partnern und allen Tutorinnen danken, die diese Forschung unterstützt haben. Besonderer Dank geht an die Schüler_innen, Eltern und Lehrer_innen, die uns bei der Datenerhebung unterstützt haben.

Interessenskonflikt

Die Manualanpassung und -nutzung wurde durch eine schriftliche Nutzungsrechteinräumung vereinbart.

Ethische Richtlinien

Eine schriftliche Einverständniserklärung liegt von allen an der Umfrage Beteiligten vor.

Autor_innenschaften

Fatma Çelik und Esther Schäfermeier entwarfen, leiteten und koordinierten das Forschungsvorhaben, welches u.a. durch Samia Arraf, Eliane Matthies, Stefan Roggenkamp und Laurin Bremerich umgesetzt wurde.

Die Erstautorin Fatma Çelik analysierte die Daten und schrieb den Artikel unterstützt von Daniela Stelzmann, welche ihre externe Perspektive zur Verfügung stellte.

Kathrin Schopf und Silvia Schneider stellten ihre im Rahmen der originären Studie gewonnene Expertise beim Entwurf der vorgestellten Studie zur Verfügung.


Förderung

Das vorliegende Forschungsprojekt wurde im Rahmen des Aktionsprogramms „Ankommen und Aufholen“ des Landes NRW gefördert und in Zusammenarbeit mit dem Amt für Schule und Bildung Düsseldorf durchgeführt.


Open Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Hochschule Düsseldorf.

ORCID


Fatma Çelik

 <https://orcid.org/0009-0006-8377-6040>


Esther Schäfermeier

 <https://orcid.org/0009-0003-4464-2347>

Daniela Stelzmann

 <https://orcid.org/0000-0002-8765-7843>


Eliane Matthies

 <https://orcid.org/0009-0000-7223-8788>

Laurin Bremerich

 <https://orcid.org/0009-0007-1951-0843>

Stefan Roggenkamp

 <https://orcid.org/0009-0003-1705-5219>

Silvia Schneider

 <https://orcid.org/0000-0003-0698-8411>

Kathrin Schopf

 <https://orcid.org/0000-0001-6835-2588>**Prof. Dr. Fatma Çelik**

Professur für Psychologie der Lebensspanne

Hochschule Düsseldorf

Münsterstraße 156

40476 Düsseldorf

Deutschland

fatma.celik@hs-duesseldorf.de