



*Lena Sophia Hein (Masterabsolventin an der Evang. Hochschule Ludwigsburg)
Prof. Dr. Annette Astrid Franke (Evang. Hochschule Ludwigsburg)*

Resilienz in Zeiten der Corona-Pandemie.

Eine qualitative Studie zu Schutzfaktoren bei alleinerziehenden Müttern

Einleitung

Seit Frühjahr 2020 bestimmen unterschiedliche Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie das politische und gesellschaftliche Leben (Rommel u.a. 2021: 2). Die Corona-Pandemie zeigt sich dabei als multidimensionaler Stressfaktor, der durch den Wegfall von Gewohnheiten, Schutzfaktoren und Hilfesystemen zu neuen und veränderten Herausforderungen auf individueller und gesamtgesellschaftlicher Ebene führt, Unübersichtlichkeiten und Ungewissheiten mit sich bringt und eine kontinuierliche Anpassungsleistung von Seiten der Bevölkerung erfordert (Brakemeier et. al. 2020: 2). Hierbei wirkt sich die Pandemie auch auf die Psyche des Menschen aus (Ravens-Sieberer et. al. 2022, AXA Mental Health Report, 2020, Berger et. al. 2021). Dabei treffen die „Auswirkungen der [Corona-]Krise die Menschen in Deutschland“ unterschiedlich stark (AXA 2021). So gibt es Bevölkerungsgruppen, die nach Angaben des Robert Koch-Instituts (2021b) ein erhöhtes Risiko für das Ausbilden von psychischen Erkrankungen aufweisen, worunter auch alleinerziehende Mütter zählen. Da es bislang kaum Studien gibt, die sich mit Schutzfaktoren bei alleinerziehenden Müttern während der Corona-Pandemie beschäftigen, zeigt sich hier eine „Forschungslücke, die es zu schließen gilt“ (Vogel-Adigozalov 2020: 9). Hier setzt die vorliegende Arbeit an und geht der Frage nach

Welche Schutzfaktoren liegen bei alleinerziehenden Müttern zur Bewältigung der Corona-Krise vor?

Ziel der vorliegenden qualitativen Forschung ist es, Schutzfaktoren von alleinerziehenden Müttern zu identifizieren. Die Erkenntnisse sollen zu einem besseren Verständnis beitragen, wie Resilienzförderung bei alleinerziehenden Müttern in Krisenzeiten umgesetzt werden kann und welche Handlungsempfehlungen für die Resilienzförderung abgeleitet werden können.

Resilienztheorie

Der Begriff ‚Resilienz‘ leitet sich von dem englischen Wort ‚*resilience*‘ (Spannkraft, Strapazierfähigkeit; lat. *resilere*=abprallen) ab, stammt ursprünglich aus der Materialkunde und „bezeichnet die Eigenschaft[en]“ eines Materials, „nach extremer Belastung“ wieder in die ursprüngliche Form zurückzukehren (Wickert und Meents 2020: 1). In der Psychologie hat der Begriff in den vergangenen drei Jahrzehnten „enorme Verbreitung erfahren“, wodurch über die Zeit hinweg unterschiedliche Definitionsansätze entstanden sind (Bengel und Lyssenko 2012: 24). In diesem Zusammenhang sehen Masten und Obradovic (2008: 2) Resilienz als Dachkonstrukt, unter welchem je nach Ansicht der Forscher*innen eine Vielzahl an Definitionen vorzufinden sind. Den begriffliche Kern, der den unterschiedlichen Definitionsansätzen gemeinsam ist, fassen Masten und Obradovic (2008: 2) wie folgt zusammen:

„Individual resilience refers to the processes of, capacity for, or patterns of positive adaptation during or following exposure to adverse experiences that have the potential to disrupt or destroy the successful functioning or development of a person“.

Hierbei sind „zwei wesentliche Bedingungen“ „an die Bedeutung von Resilienz [...] geknüpft“ (Aichinger 2011: 26): Zum einen bedarf es das Vorhandensein eines belastenden Lebensereignisses, „zum anderen muss eine erfolgreiche Bewältigung [...] [dieser Situation] erkennbar sein“ (Wustmann 2004: 18). In diesem Zusammenhang ist Resilienz nicht gleichzusetzen mit einer absoluten Invulnerabilität bezüglich Widrigkeiten und bedeutet auch nicht die Abwesenheit von psychischen Störungen, sondern es geht vielmehr um „die relativ eigenständige Erholung von [...] einem Störungszustand“ (Bender 1995: 52).

In der vorliegenden Arbeit wird sich an der Definition von Walsh (2006: 43) orientiert, welcher unter Resilienz

„die Fähigkeit versteh[t], zerrüttenden Herausforderungen des Lebens standzuhalten und aus diesen Erfahrungen gestärkt und bereichert hervorzugehen. Mit Resilienz sind nicht nur allgemeine Stärken gemeint, sondern auch dynamische Prozesse, die unter signifikant ungünstigen Umständen die Anpassung an eine gegebene Situation begünstigen.“

Resilienz wird demnach nicht nur „als Ergebnis oder Produkt am Ende eines Anpassungsprozesses an Stressoren“ verstanden (Färber und Rosendahl 2018: 504), sondern begreift sich als Anpassungsprozess bei der Bewältigung von Belastungssituationen,

welcher durch Risiko- und Schutzfaktoren moderiert wird (Windle 2011: 157ff.). Schutzfaktoren sind hierbei Faktoren, die in Krisen und Belastungssituationen eine protektive Wirkung haben (Wustmann 2005: 200). Unter Risikofaktoren hingegen werden „krankheitsbegünstigende, risikoe erhöhende und entwicklungshemmende Merkmale“ verstanden (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2019: 21).

Versteht man Resilienz als Zusammenspiel verschiedener Faktoren, kristallisieren sich vier Charakteristika heraus:

1. Resilienz ist ein dynamischer Prozess, der sich „prozesshaft im zeitlichen Verlauf und im Kontext der Mensch-Umwelt-Interaktion“ entwickelt (Bengel und Lyssenko 2012: 27).
2. Resilienz ist ein variables Phänomen und keine angeborene Eigenschaft (Bengel und Lyssenko 2012: 27). Dies bedeutet, dass sich „Resilienz im Laufe des Lebens eines Menschen verändert“, sodass Menschen zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben resilient und zu einem anderen Zeitpunkt vulnerabel sein können (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2020: 18).
3. Resilienz ist situationsspezifisch, was bedeutet, dass Personen gegenüber bestimmten Stressoren resilient sein können, wohingegen sie bei einem anderen Stressor „größere Bewältigungsprobleme aufweisen“ (Bengel und Lyssenko 2012: 27). Hierbei spielt „weniger die Stärke des Stressors“ eine bedeutende Rolle, als die Bewertung und Wahrnehmung der Situation (Bengel und Lyssenko 2012: 27). Demnach ist es weniger wichtig, in welcher Situation sich die Person befindet, sondern wie die Situation bewertet wird (Bengel und Lyssenko 2012: 27).
4. Resilienz ist multidimensional, was besagt, dass Menschen in unterschiedlichen Lebensbereichen verschiedene „Anpassungs- und Bewältigungsleistungen“ aufzeigen (Bengel und Lyssenko 2012: 27).

Methode

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde in der vorliegenden Studie ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Bei der Erhebung der Daten wurde sich für das problemzentrierte Interview nach Witzel (2000) entschieden. Dieses eignet sich durch die Kombination von deduktivem und induktivem Vorgehen besonders für Fragestellungen, bei denen bereits Vorwissen zum Untersuchungsgegenstand vorliegt, dieses jedoch durch „neue Muster des Sinnverstehens“ erweitert, ergänzt oder verändert werden kann (Witzel 2000).

Die Datenerhebung erfolgte im März 2021.

Als Auswertungsmethode wurde sich für die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) entschieden, die eine Kombination aus induktiver und deduktiver Kategorienbildung ermöglicht. So wurde im ersten Schritt das Datenmaterial den deduktiv, aus Literatur und bereits vorliegenden Studien zu Schutzfaktoren bei alleinerziehenden Müttern gebildeten Haupt- und Subkategorien zugeordnet. Anschließend wurde das Kategoriensystem durch induktiv gebildete Subkategorien ergänzt und passende Textstellen den induktiv gebildeten Kategorien zugeordnet (Kuckartz 2016: 110).

Die Fallauswahl der vorliegenden Studie fand kriteriengeleitet statt und orientierte sich an den Kriterien: weiblich, Kind unter 14 Jahre und ohne Partner*in im selben Haushalt. Innerhalb der Kriterien wurde eine maximale Variation angestrebt, um die Heterogenität der Grundgesamtheit zu repräsentieren.

Rekrutiert wurden die alleinerziehenden Mütter über eine Rundmail der Evangelischen Hochschule in Ludwigsburg sowie über die Anfrage in Kindergärten.

Daraus ergab sich eine Stichprobe von fünf alleinerziehenden Frauen zwischen 25 und 42 Jahren. Die befragten alleinerziehenden Mütter hatten mehrheitlich ein Kind zwischen 2 und 7 Jahren. Lediglich eine Probandin hatte zwei Kinder. Darüber hinaus waren die Mütter entweder ledig, lebten noch in Trennung oder waren geschieden. Vier der fünf alleinerziehenden Frauen hatten zum Erhebungszeitpunkt keine/n neue/n Partner*in. Alleinerziehend waren die Frauen seit 2 bis 6 ½ Jahren. Das Wechselmodell wurde in einer Einelternerfamilie gelebt, ansonsten war verstärkt die Mutter für die Sorge und Erziehung der Kinder zuständig (Residenzmodell). In einem Fall bestand kein Kontakt zwischen Kind und Vater. Bezogen auf das Arbeitsverhältnis waren drei der alleinerziehenden Frauen teilzeitbeschäftigt, eine alleinerziehende Mutter war Studentin und eine andere führte selbstständig einen Betrieb.

Ergebnisse der qualitativen Forschung

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit konnten Schutzfaktoren von alleinerziehenden Müttern während der Pandemie identifiziert werden, welche in zwei Subgruppen – interne und externe Schutzfaktoren gegliedert wurden.

Interne Schutzfaktoren

1. Anpassungsfähigkeit

Ein häufig genannter personaler Faktor in der vorliegenden Untersuchung ist die Anpassungsfähigkeit an Situationen, welche Alleinerziehenden hilft, ihr psychisches Wohlbefinden aufrechtzuerhalten. In der vorliegenden Arbeit fällt auf, dass ein Teil der Frauen die Anpassungsfähigkeit während der Corona-Pandemie sich selbst als Person zuschreiben, ein anderer Teil der alleinerziehenden Mütter schreibt die Fähigkeit, sich neuen Situationen anpassen zu können, der Lebensform ‚Alleinerziehend‘ zu. Letzteres wird begründet, in den vielen unterschiedlichen Anforderungen, die Alleinerziehende in ihrem Alltag meistern und auf welche sie flexibel reagieren müssen. Hierbei entsteht der Eindruck, dass die Lebensform ‚Alleinerziehend‘ in Bezug auf die Corona-Pandemie auch Vorteile mit sich bringt. Durch die vielfältigen Anforderungen, denen alleinerziehende Mütter in ihrem Alltag ausgesetzt sind, müssen sie schon vor der Pandemie eine große Anpassungsleistung aufbringen, was ihnen hilft, sich tendenziell gut an die neuen Gegebenheiten bedingt durch die Corona-Situation anpassen zu können.

2. Positive, optimistische Grundeinstellung

Knapp über die Hälfte der alleinerziehenden Mütter beschreiben sich selbst als positiv eingestellte Menschen, was ihnen wiederum hilft, ihr psychisches Wohlbefinden aufrecht zu erhalten. Die positive Grundeinstellung hilft ihnen auch eine positive und optimistische Sichtweise auf die Corona-Situation einzunehmen und das Beste aus der aktuellen Situation zu machen.

3. Strukturierter Tagesablauf

Als dritter interner Schutzfaktor wurde von Seiten der alleinerziehenden Mütter ein strukturierter Tagesablauf genannt. Hierbei wurde von Seiten der alleinerziehenden Mütter besonders die Fähigkeit, Aufgaben und Verpflichtungen im Alltag sinnvoll ordnen und einteilen zu können, als protektiv bewertet, da diese ihnen hilft, der fehlenden Struktur und Sicherheit im Alltag bedingt durch die Pandemie entgegenzuwirken.

Externe Schutzfaktoren

1. soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung gilt in der Literatur „als der am besten belegte“ Schutzfaktor (Bengel und Lyssenko 2012: 83). Auch in der vorliegenden Forschungsarbeit wird die soziale Unterstützung von allen befragten alleinerziehenden Müttern als wichtigen externen Schutzfaktor benannt. Dabei werden neben den Eltern der alleinerziehenden Mütter auch Freund*innen und der neue Partner als soziale Ressourcen benannt. Zwei der fünf alleinerziehenden Mütter benennen auch ihr/e Kind/er als wichtige Stütze, um die Pandemie gut überstehen zu können. Die soziale Unterstützung bezieht sich dabei vorrangig auf den Aspekt der Kinderbetreuung. Neben dem Aspekt der Kinderbetreuung spielt die soziale Unterstützung für die alleinerziehenden Mütter auch hinsichtlich einer beratenden und unterstützenden Funktion eine wichtige Rolle. Hierbei werden von Seiten der alleinerziehenden Mütter vor allem die Menschen, die Verständnis für die Lebenssituation von Alleinerziehenden aufbringen können und sich empathisch in sie hineinversetzen können, als Unterstützung wahrgenommen werden. So berichtet eine alleinerziehende Mutter, dass sie Kontakte während der Pandemie auf die Menschen reduziert hat, die auch ihre Lebensbedingungen nachvollziehen können und das sind „in erster Linie die mit Kindern“ (M3: 183). Fehlt Verständnis für die Situation der alleinerziehenden Mütter, kann erhaltene soziale Unterstützung auch als weniger hilfreich erlebt werden, wie die folgende Aussage von einer alleinerziehenden Mutter verdeutlicht:

„[...] meine Eltern sind halt, die unterstützen mich, (- -) aber manchmal eher schlecht wie recht, muss ich ehrlich sagen, ähm weil sie halt, ich finds einfach anstrengend mit denen unter einem Dach [...]. Weil ich fühle mich echt auch nicht verstanden. Ich fühle mich manchmal überhaupt nicht verstanden. Selbst von meinen Eltern höre ich immer nur, „ja du kannst jetzt runter gehen und lernen“. Aber das funktioniert bei mir nicht immer gleich so auf Knopfdruck, ich gehe jetzt zu mir, ich fange an zu lernen (- -) ich muss mich dann erstmal irgendwie wieder beruhigen und mich dann da reinlesen und irgendwie checken die nicht, wie das so abläuft, die haben auch beide nicht studiert, dann ist das dann auch schwieriger zu verstehen. Ja also verstanden (- -) fühle ich mich nicht wirklich.“ (M4: 134-136 & 165-171)

2. institutionelle Unterstützung

Als weiteren wichtigen externen Faktor während der Corona-Pandemie zeigt sich die institutionelle Unterstützung. Durch den Wegfall von Kindergärten und Schulen erleben die Alleinerziehenden eine kaum überbrückbare Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Hier spielt die Notbetreuung eine wichtige Rolle, die es alleinerziehenden Müttern ermöglichte, ihrer Arbeit oder ihrem Studium nachgehen zu können.

3. Freizeitbeschäftigungen

Neben der institutionellen und sozialen Unterstützung werden von den alleinerziehenden Frauen auch Freizeitbeschäftigungen als Schutzfaktoren benannt. Es scheint, dass durch die pandemiebedingten Einschränkungen von Freizeitaktivitäten die Beschäftigungen, die während der Pandemie erlaubt sind, einen wichtigen Stellenwert einnehmen. In diesem Zusammenhang wurden besonders Haustiere, Gartenarbeit und Hobbies hervorgehoben.

4. Wechselmodell

Auch das Wechselmodell als Betreuungsmodell zwischen Eltern scheint eine Stütze für alleinerziehende Mütter während der Pandemie zu sein. Dieses wird in der vorliegenden qualitativen Studie von einer alleinerziehenden Frau praktiziert. Die alleinerziehende Mutter erlebt das Wechselmodell als „Erleichterung“, da sie, wenn das Kind beim Vater ist, ihren Alltag sowie ihren Arbeitstag flexibler gestalten kann.

Diskussion

1. Welche Erkenntnisse liefert die qualitative Forschung?

Insgesamt deuten die Ergebnisse zur Identifizierung von Schutzfaktoren im Rahmen der vorliegenden Arbeit darauf hin, dass

- soziale und institutionelle Unterstützung bedeutende Schutzfaktoren während der Pandemie darstellen, da diese die Vereinbarkeit von Beruf und Kind/er ermöglichen.
- soziale Unterstützung von Seiten der alleinerziehenden Frauen besonders dann eine protektive Wirkung aufweist, wenn das Gegenüber empathisch und verständnisvoll auf die Lebenssituation von Alleinerziehenden reagiert.
- das Wechselmodell durch die „Reduktion der Doppelbelastung“ als Entlastung für alleinerziehende Mütter während der Pandemie empfunden wird (IKOME 2021).

- die Lebensform ‚Alleinerziehend‘ gerade in der Corona-Pandemie auch Vorteile mit sich bringt. So wird begründet, dass die Corona-Pandemie eine große Anpassungsleistung von Seiten der Bevölkerung fordert. Diese Anpassungsleistungen müssen Alleinerziehende durch die vielfältigen Anforderungen, die sie in ihrem Alltag meistern und auf welche sie flexibel reagieren müssen, schon vor der Corona-Pandemie in größerem Ausmaß aufbringen, sodass ihnen aufgrund ihrer Lebensform die Anpassung an die Corona-Situation tendenziell gut gelingt.
- die vorliegenden Schutzfaktoren, welche vor dem Hintergrund der Corona-Krise identifiziert wurden, auch in ‚Nicht Corona-Zeiten‘ das Wohlbefinden der Frauen aufrechterhalten können. Begründet wird diese Annahme in den Erkenntnissen der bislang vorliegenden Studien zu Schutzfaktoren bei alleinerziehenden Müttern, welche ähnliche Schutzfaktoren, wie die vorliegende Forschungsarbeit identifizieren konnten. Allerdings scheint es, dass manche Schutzfaktoren, wie die institutionelle Unterstützung, durch die Pandemie einen bedeutsameren Stellenwert für die alleinerziehenden Mütter erhalten, als in ‚Nicht-Corona-Zeiten‘.

Und was bedeuten die Ergebnisse nun für die Resilienzförderung in der Praxis?

Hierfür können drei Punkte festgehalten werden.

- Vor dem Hintergrund der Heterogenität der Lebensform ‚Alleinerziehend‘ sollten keine vorgefertigten Lösungsansätze über die Lebenswelt der Alleinerziehenden gestülpt werden. Vielmehr bedarf es die Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensbedingungen im Fokus der Resilienzförderung. Resilienzförderung beansprucht ein intensives Auseinandersetzen mit den vorliegenden, individuellen Lebenssituationen, das Bewusstwerden über Ressourcen und die Flexibilität, protektive Faktoren situationsspezifisch zu identifizieren.
- Da Schutzfaktoren kumulativ wirken, sollte darüber hinaus die Resilienzförderung auf mehreren Ebenen ansetzen. Für eine ganzheitliche Resilienzförderung müssen Schutzfaktoren nicht nur auf personaler Ebene identifiziert und gefördert werden, sondern es bedarf zudem die Einbeziehung von Umweltfaktoren.
- Vor diesem Hintergrund konnte in der vorliegenden Forschung die soziale Unterstützung als wichtiger externer Schutzfaktor identifiziert werden. In diesem Zusammenhang wurde besonders der Austausch mit Gleichgesinnten von den befragten alleinerziehenden Müttern als hilfreich bewertet. Bezogen auf die Praxis zeigt dies die Relevanz von Anlaufstellen beispielsweise in Form von Selbsthilfe- oder Austauschgruppen auf. Diese Anlaufstellen ermöglichen den alleinerziehenden Müttern den Austausch mit Gleichgesinnten und den Aufbau oder die Erweiterung eines sozialen Netzwerkes.

Limitation

Abschließend muss betont werden, dass vor dem Hintergrund geltender Standards in der qualitativen Sozialforschung die vorliegende Forschungsarbeit nicht auf das Erreichen von Repräsentativität für eine bestimmte Grundgesamtheit abzielt, sondern Einblick in Sinnstrukturen und Lebenswelten gewährt, indem die aus den Interviews hervorgehenden Ergebnisse kontextbezogen interpretiert werden. Dahingehend sind die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung als das Resultat der „Kommunikation und Interaktion zwischen Forscher[*in] und zu Erforschendem“ zu begreifen (Lamnek und Krell 2016: 34). Hierbei wäre es für die vorliegende Forschungsarbeit interessant gewesen, eine noch größere Heterogenität bezüglich Faktoren wie Partner*in, Anzahl der Kinder oder das Vorliegen von einem Wechselmodell zu erfassen, um möglicherweise weitere Ergebnisse zu den heterogenen Lebensbedingungen von Alleinerziehenden während der Pandemie erlangen zu können.

Schlussfolgerung

Zuletzt möchte ich darauf hinweisen, dass, obwohl Alleinerziehende in Deutschland einen großen Bevölkerungsanteil ausmachen, dass die Identifizierung von Schutzfaktoren bei Alleinerziehenden in der nationalen Forschung ein gering erforschtes Feld darstellt. Insbesondere vor dem Hintergrund der teils noch vorherrschenden Defizitorientierung bezüglich der Lebensform ‚Alleinerziehend‘ wäre es wünschenswert, wenn die Identifizierung von Schutzfaktoren bei alleinerziehenden Müttern insbesondere in der nationalen Forschung eine größere Aufmerksamkeit erlangen würde.

Literatur- und Quellenangaben

AICHINGER, Alfons, 2011. *Resilienzförderung mit Kindern*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

AXA Mental Health Report, 2020. *Die unsichtbare dritte Welle trifft die Psyche*. [Online-Quelle] [Zugriff am 20.03.2022]. Verfügbar unter: https://www.axa.de/site/axa-de/get/documents_E-1865754135/axade/medien/medien/studien-und-forschung/mental%20health%20report/axa-studie-mental-health-report-high.pdf

AXA, 2021. *Weltfrauentag – Studie zeigt: Frauen sind die Opfer der Corona-Krise* [Online-Quelle] [Zugriff am 29.05.2021]. Verfügbar unter: <https://www.axa.de/presse/studie-zeigt-frauen-sind-opfer-der-corona-krise>

BENDER, Doris, 1995. *Psychische Widerstandskraft im Jugendalter: Eine Längsschnittstudie im Multiproblem-Milieu*.

BENGEL, Jürgen und Lisa LYSSSENKO, 2012. *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter: Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. Köln: BZgA.

BERGER, Klaus, Steffi RIEDEL-HELLER, Alexander PABST, Marcella RIETSCHER, Dirk RICHTER und NAKO-Konsortium, 2021. *Einsamkeit während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse der NAKO-Gesundheitsstudie [Loneliness during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic-results of the German National Cohort (NAKO)]*. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. [Online-Quelle]. [Zugriff am 20.02.2022]. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03393-y>

BRAKEMEIER, EVA-LOTTA, JANINE WIRKNER, CHRISTINE KNAEVELSRUD, SUSANNE WURM, HANNA CHRISTIANSEN, ULRIKE LUEKEN UND SILVIA SCHNEIDER, 2020. *DIE COVID-19-PANDEMIE ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT. ZEITSCHRIFT FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE* [ONLINE-QUELLE]. 49(1), 1-31 [ZUGRIFF AM 18.05.2021]. VERFÜGBAR UNTER: DOI: 10.1026/1616-3443/A000574

FÄRBER, Francesca und Jenny ROSENDAHL, 2018. Zusammenhang von Resilienz und psychischer Gesundheit bei körperlichen Erkrankungen. Systematisches Review und Metaanalyse. *Deutsches Ärzteblatt* [Online-Quelle]. 115(38), 504-506 [Zugriff am 21.05.2021]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=202470>

IKOME, 2021. *Aufwachsen mit Mutter und Vater trotz Trennung und Scheidung* [Online-Quelle] [Zugriff am 26.05.2021]. Verfügbar unter: <https://www.ikome.de/blog/artikel/aufwachsen-mit-mutter-und-vater-trotz-trennung-und-scheidung-314>

KUCKARTZ, Udo, 2016. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

LAMNEK, Siegfried und Claudia KRELL, 2016. *Qualitative Sozialforschung* [Online-Quelle]. 6., vollständig überarbeitete Aufl. Weinheim: Beltz [Zugriff am 24.05.2021]. Verfügbar unter: http://www.ciando.com/img/books/extract/3621283625_lp.pdf

MASTEN, Ann und Jelena OBRADOVIC, 2008. Disaster Preparation and Recovery: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Ecology and Society*. 13(1).

RAVENS-SIEBERER, Ulrike, Michael ERHART, Janine DEVINE, Martha GILBERT, Franziska REISS, Claus BARKMANN, Nico SIEGEL, Anja SIMON, Klaus HURRELMANN, Robert SCHLACK, Heike HÖLLING, Lothar WIELER und Anne KAMAN, 2022. *Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study*. [Online-Quelle]. [Zugriff am 18.02.2022]. Verfügbar unter: <https://ssrn.com/abstract=4024489>

ROBERT KOCH-INSTITUT, 2021b. *Coronavirus SARS-CoV-2 - Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung* [Online-Quelle] [Zugriff am 20.05.2021]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

RÖNNAU-BÖSE, Maike und Klaus FRÖHLICH-GILDHOFF, 2019. *Resilienz*: Ernst Reinhardt Verlag.

RÖNNAU-BÖSE, Maike und Klaus FRÖHLICH-GILDHOFF, 2020. *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

ROMMEL, Alexander, Marina TRESKOVA-SCHWARZBACH, Stefan SCHOLZ und Elena von der LIPPE, 2021. Bevölkerung mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Verläufe in Deutschland. Auswertungen der Studie GEDA 2019/2020-EHIS [Online-Quelle] [Zugriff am 18.05.2021]. Verfügbar unter: DOI: 10.25646/7858.3

WALSH, Froma, 2006. Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In: Rosmarie WELTER-ENDERLIN und Bruno HILDENBRAND, Hrsg. *Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände*. 1. Aufl. Heidelberg: Carl Auer, 43-79.

WICKERT, Nadine und Andrea MEENTS, 2020. Resilienz – Die innere Widerstandskraft. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* [Online-Quelle]. 19(1), 1-5 [Zugriff am 20.05.2021]. Verfügbar unter: DOI: 10.1007/s11620-020-00523-7

WINDLE, Gill, 2011. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*. 21(2), 152-169.

WITZEL, Andreas, 2000. *Das problemzentrierte Interview* [Online-Quelle] [Zugriff am 21.05.2021]. Verfügbar unter: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519>

WUSTMANN, Corina, 2004. *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* [Online-Quelle]. Berlin: Cornelsen-Scriptor [Zugriff am 02.05.2021]. Verfügbar unter: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-407-56243-2>

VOGEL-ADIGOZALOV, Sophia Lara, 2020. Interne Resilienzfaktoren bei Menschen mit Depressionen. *Prävention und Gesundheitsförderung* [Online-Quelle]. 16(1), 9-15 [Zugriff am 29.05.2021]. Verfügbar unter: DOI: 10.1007/s11553-020-00791-z

Kontakt

Lena Sophia Hein

ehem. Masterstudentin der Evang. Hochschule Ludwigsburg

lena.sophia.hein@web.de

Prof. Dr. Annette Astrid Franke

Evang. Hochschule Ludwigsburg - Professur für Gesundheitswissenschaften, Soziale Gerontologie und Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit

a.franke@eh-ludwigsburg.de