



Universität Trier
Fachbereich I: Psychologie

Förderung seelischer Gesundheit:
Evaluation des ZRM-Selbstmanagement-Trainings

Diplomarbeit
Trier, März 2010

vorgelegt von

Denise Schneider
Mail: DeniseSchneider@gmx.net

Gutachter und Betreuer
Erstgutachter: Herr Dr. Wolfgang Roth
Zweitgutachterin: Frau Prof. Dr. Nicola Baumann

Ich freue mich an dieser Stelle all jenen danken zu dürfen, die mich darin bestärkt haben, mein Wunschstudium der Psychologie in Angriff zu nehmen, es durchzuführen und nun mit dieser Diplomarbeit abzuschließen.

Mein Dank gilt...

...*Dr. Wolfgang Roth* für seine Bereitschaft der Betreuung des von mir frei gewählten Themas ebenso wie für das mir entgegengebrachte Vertrauen, was mir eine selbstständige Arbeitsweise ermöglichte.

...*Prof. Dr. Nicola Baumann* für die Übernahme der Zweitbegutachtung sowie für die konstruktiven Rückmeldungen, vor allem in Hinblick auf theoretischen Klärungsbedarf und den Einsatz der Messinstrumente.

...*Dr. Maja Storch*, die durch ihr vielfältiges Entgegenkommen die Trainingsdurchführung und somit die Wirksamkeitsstudie in der Form überhaupt erst ermöglicht hat.

...den beiden externen Trainerinnen *Susanne Benz* und *Barbara Hobi* für die professionelle und begeisternde Durchführung des Trainings sowie den netten Austausch.

...*Dipl.-Psych. Bernhard Baltes-Götz* für die engagierte und kompetente Unterstützung während des gesamten datenbezogenen Prozesses, von der technischen Hilfe bei der Erstellung der internetfähigen Webseiten zur Datenerhebung, über die Absicherung der Daten bis hin zu Fragen der Auswertung.

...*Jürgen Heiser* für die entgegenkommende Betreuung bei den verschiedensten technischen Fragen sowie der Raumübergabe.

...*meinen Kommilitoninnen* *Sina Rosenbaum*, *Corinne Marchi* und *Bettina Böhm* für Korrekturen, hilfreiche Anmerkungen und die emotionale und motivationale Unterstützung sowie die kritischen Diskussionen während des gesamten Studiums, auf Grund derer ich nicht nur eine fachliche Entwicklung vollzogen habe.

...*Holger Etteldorf* für das rücksichtsvolle Verständnis, gerade in stressreichen Phasen.

...und schließlich *den Teilnehmern*, die das Training mit Leben gefüllt haben und mit denen ich eine gute Zusammenarbeit und viele schöne Erlebnisse verbinde. Viel Glück auf eurem weiteren Weg und lasst es strudeln.

Und zu guter letzt danke ich *meiner Mutter*, die mir das Studium nicht nur zum größten Teil finanziert hat, sondern ohne deren Liebe und unglaubliche Unterstützung ich heute nicht der Mensch wäre, der ich bin.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	10
Zusammenfassung	12
1 Einleitung	14
1.1 Seelische Gesundheit: ein in der Öffentlichkeit diskutiertes Thema	14
1.2 Aufbau- und Fördermöglichkeiten seelischer Gesundheit	16
1.3 Seelische Gesundheit aus der Perspektive der Wissenschaft	17
2 Theoretischer Rahmen	19
2.1 Gesundheit und Krankheit	19
2.2 Psychologische Theorien zum menschlichen Handeln	24
2.2.1 Selbstmanagement	25
2.2.2.1 Die vier Makrosysteme/kognitiven Funktionssysteme	29
2.2.2.1 Die dynamische Beziehung zwischen den Funktionssystemen	36
2.2.2.3 Selbststeuerungskompetenz: Unterscheidung zwischen Erst- und Zweitreaktion	44
2.2.2.4 Selbststeuerungseffizienz	47
2.3 Definitionen seelischer Gesundheit	49
2.3.1 Selbststeuerung	49
2.3.2 Kongruenz impliziter und expliziter Maße	51
2.3.4 Sekundärphänomene	53
2.4 Das Züricher Ressourcen Modell (ZRM)	53
2.4.1 Entstehungsgeschichte	54
2.4.2 Die Sichtweise der Neurowissenschaften	57
2.4.3 Der Rubikon-Prozess	60
2.4.3.1 Das Bedürfnis	61
2.4.3.2 Das Motiv	62
2.4.3.3 Die Intention	66
2.4.3.4 Die präaktionale Vorbereitung	66
2.4.3.5 Die Handlung	71
3 Beschreibung des ZRM-Trainings	73
3.1 Generelles zum ZRM-Training	73
3.2 Durchführung des ZRM-Trainings im Rahmen dieser Arbeit	74
3.2.2 Vom Thema zum Ziel (Trainingsphase 2)	78
3.2.3 Vom Ziel zum Ressourcenpool (Trainingsphase 3)	78
3.2.4 Mit den Ressourcen zielgerichtet handeln (Trainingsphase 4)	80
3.2.5 Integration, Transfer und Abschluss (Trainingsphase 5)	82
3.2.6 Follow-up	82

4	Versuchsplanung und methodisches Vorgehen	84
4.1	Ziele der Untersuchung und Hypothesen	84
4.2	Erhebungsinstrumente	85
4.2.1	Selbststeuerung	86
4.2.1.1	Selbststeuerungseffizienz	87
4.2.1.2	Selbststeuerungskompetenz	87
4.2.1.3	Selbst- vs. Anreizsteuerung	88
4.2.2	Kongruenz impliziter und expliziter Maße	88
4.2.2.1	Selbst- bzw. Motivkongruenz	88
4.2.2.2	Affektsensibilitätskongruenz	90
4.2.2.3	Selbstwertkongruenz	91
4.2.3	Wohlbefinden	92
4.2.4	Sekundärphänomene	94
4.2.4.1	SWE	94
4.2.4.2	SOC-L9	94
4.3	Untersuchungsdesign	95
4.4	Ablauf der Untersuchung	96
4.5	Stichprobe	97
4.5.1	Stichprobenumfangsplanung	98
4.5.2	Rekrutierung	99
4.5.3	Beschreibung	100
4.6	Datenerhebung	102
5	Ergebnisse	104
5.1	Überprüfung der Randomisierung	104
5.1.1	soziodemographische Variablen	104
5.1.2	abhängige Variablen bzw. Effektivitätsparameter	105
5.1.2.1	Selbststeuerung	106
5.1.2.2	Kongruenz impliziter und expliziter Maße	108
5.1.2.3	Wohlbefinden	108
5.1.2.4	Sekundärphänomene	109
5.1.3	Fazit zu Überprüfung der Randomisierung	110
5.2	Prüfung der Effektivität des Trainingsprogramms	110
5.2.1	Hypothese 1: Durch das Training verbessern sich die Teilnehmer in den Effektivitätsparametern.	111
5.2.1.1	Selbststeuerung	111
5.2.1.2	Kongruenz impliziter und expliziter Maße	115
5.2.1.3	Wohlbefinden	118
5.2.1.4	Sekundärphänomene	119
5.2.1.5	Fazit zu Hypothese 1	119
5.2.2	Hypothese 2: Die Effektivitätsparameter der Personen in der Kontrollgruppe verbessern sich ohne Intervention nicht	120
5.2.2.1	Selbststeuerung	120
5.2.2.2	Kongruenz impliziter und expliziter Maße	123
5.2.2.3	Wohlbefinden	125
5.2.2.4	Sekundärphänomene	126
5.2.2.5	Fazit zu Hypothese 2	126
5.2.3	Hypothese 3: In der Experimentalgruppe kommt es zu stärkeren Veränderungen in den Effektivitätsparametern als in der Kontrollgruppe	127
5.2.3.1	Selbststeuerung	127

5.2.3.2	Kongruenz impliziter und expliziter Maße	130
5.2.3.3	Wohlbefinden	132
5.2.3.4	Sekundärphänomene	134
5.2.3.5	Fazit zu Hypothese 3	135
6	Diskussion und Ausblick	136
6.1	Diskussion der Ergebnisse	137
6.2	Methodenkritische Reflexion	138
6.2.1	Stichprobenumfang	138
6.2.2	Rahmenbedingungen der Datenerhebung	139
6.2.3	Differenziertere Betrachtung der Stichprobe	140
6.3	Abschließende Bewertung des Trainings und Ausblick	140
	Literaturverzeichnis	142
	Anhang	158
	Überprüfung der Auswertungsvariablen auf Normalverteilung, getrennt für die beiden Prä- Messzeitpunkte	158
	Erklärung zur Diplomarbeit	162

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: zeitlicher Ablauf des Trainings sowie die jeweils zugeordneten Inhalte	75
Tabelle 2: In der Untersuchung eingesetzten Fragebögen	86
Tabelle 3: Untersuchungsdesign	96
Tabelle 4: zeitlicher Ablauf der Diplomarbeit	96
Tabelle 5: erhobene demographische Variablen	101
Tabelle 6: Vergleich von EG und KG hinsichtlich soziodemographischer Variablen	105
Tabelle 7: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbststeuerungseffizienz unter Bedrohung	106
Tabelle 8: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbststeuerungseffizienz unter Belastung	106
Tabelle 9: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Belastung und Bedrohung	107
Tabelle 10: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbstregulation.	107
Tabelle 11: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbstkontrolle... ..	107
Tabelle 12: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für implizite Selbst- vs. Anreizsteuerung	107
Tabelle 13: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für implizite & explizite Maße	108
Tabelle 14: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Wohlbefinden.... ..	109
Tabelle 15: Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für die Sekundärphänomene	109
Tabelle 16: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Bedrohung	112
Tabelle 17: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Belastung	113
Tabelle 18: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstregulation..... ..	114
Tabelle 19: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstkontrolle	114

Tabelle 20: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für implizite Selbststeuerung	115
Tabelle 21: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Motivkongruenz	116
Tabelle 22: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstwertkongruenz	117
Tabelle 23: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für implizite Selbststeuerung	117
Tabelle 24: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für affektiv-habituelleres Wohlbefinden	118
Tabelle 25: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für kognitives Wohlbefinden	118
Tabelle 26: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstwirksamkeitserleben.....	119
Tabelle 27: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Bedrohung	121
Tabelle 28: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Belastung	121
Tabelle 29: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstregulation.....	122
Tabelle 30: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstkontrolle	122
Tabelle 31: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für implizit erfasste Selbststeuerung....	123
Tabelle 32: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Motivkongruenz	124
Tabelle 33: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstwertkongruenz	124
Tabelle 34: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Affektsensibilitätskongruenz	124
Tabelle 35: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für affektiv-habituelleres Wohlbefinden.	125
Tabelle 36: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für kognitives Wohlbefinden	126
Tabelle 37: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstwirksamkeitserleben.....	126
Tabelle 38: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Selbststeuerung getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten.....	128
Tabelle 39: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Selbststeuerung	128
Tabelle 40: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten	130

Tabelle 41: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Kongruenz impliziter und expliziter Maße	130
Tabelle 42: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Wohlbefinden getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten.....	133
Tabelle 43: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Wohlbefinden.....	133
Tabelle 44: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Sekundärphänomene getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten.....	134
Tabelle 45: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Sekundärphänomene	134
Tabelle 46: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Selbststeuerung auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe)	158
Tabelle 47: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe).....	159
Tabelle 48: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Wohlbefinden auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe)..	159
Tabelle 49: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Sekundärphänomene auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe).....	159
Tabelle 50: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Selbststeuerung auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe)	160
Tabelle 51: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe).....	160
Tabelle 52: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Wohlbefinden auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe)..	161
Tabelle 53: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Sekundärphänomenen auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe).....	161

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung der kognitiven Systeme sowie ihrer zugeordneten Funktionen (von der Verfasserin erstellt).....	29
Abbildung 2: Affektlagen und ihre Einwirkung auf die vier Funktionssysteme (von der Verfasserin erstellt)	38
Abbildung 3: Zusammenhänge zwischen Belastung, Bedrohung und Handlungs- und Lageorientierung (in Anlehnung an Benz & Hobi, 2007).....	48
Abbildung 4: Der Rubikon-Prozess (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007, S. 65).....	60
Abbildung 5: Die vier Quadranten der Zielformulierung (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007, S. 93)	64
Abbildung 6: Advance Organizer (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007, S. 147)	73
Abbildung 7: Stichprobenumfangsplanung mittels G-Power	99
Abbildung 8: Layout der Online-Fragebögen am Beispiel der SWE.....	102
Abbildung 9: Verlauf der Mittelwerte beider Gruppen für die Skala "Misserfolgsbewältigung" von der Baseline zur Postmessung	129
Abbildung 10: Verlauf der Mittelwerte beider Gruppen für die Skala "Absichten umsetzen" von der Baseline zur Postmessung	129
Abbildung 11: Verlauf der mittleren Differenz impliziter und expliziter Maße beider Gruppen für die „Kongruenz des Leistungsmotivs“ von der Baseline zur Postmessung	131
Abbildung 12: Verlauf der mittleren Differenz impliziter und expliziter Maße beider Gruppen für die „Kongruenz des positiven Affektes“ von der Baseline zur Postmessung	132
Abbildung 13: Verlauf der Mittelwerte beider Gruppen für die Skala "aktuelle Lebenszufriedenheit" von der Baseline zur Postmessung.....	134

Abkürzungsverzeichnis

A+	positiver Affekt
A(+)	gehemmter positiver Affekt
A-	negativer Affekt
A(-)	gehemmter negativer Affekt
α_g	globales Alpha-Fehlerniveau
α_i	lokales Alpha-Fehlerniveau
BEF-4r-I	Befindlichkeitsfragebogen
BFS	Befindlichkeitsskalen
ebd	ebenda
EG	Extensionsgedächtnis
EG	Experimentalgruppe
HAKEMP-90	Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv
HOM	Handlungsorientierung nach Misserfolg
HOP	Handlungsorientierung prospektiv
IG	Intensionsgedächtnis
IPANAT	Implicit Positiv and Negativ Affect Test
IPT	Initials Preference Task
IVS	Intuitives Verhaltenssteuerungssystem
KG	Kontrollgruppe (Warteliste)
LOM	Lageorientierung nach Misserfolg
LOP	Lageorientierung prospektiv
M	Mittelwert
MUT	Motiv-Umsetzungs-Test
N	Stichprobengröße gesamt
OES	Objekterkennungssystem
OMT	operanter Motiv Test
p	Signifikanz
PSI	Persönlichkeits-System-Interaktion
SD	Standartabweichung
SLB	Skala zur Lebensbewertung
SOC-L9	Sense of Coherence-Scale

SSI	Selbststeuerungsinventar
SWE	Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung
vs.	versus
WHO	World Health Organisation / Weltgesundheitsorganisation
ZRM	Züricher Ressourcen Modell
η_p^2	partielles Eta-Quadrat

Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Untersuchung „Förderung seelischer Gesundheit: Evaluation des ZRM-Selbstmanagement-Trainings“ wurde das Ziel verfolgt, die Wirksamkeit des generellen Selbstmanagement-Trainings nach dem Züricher Ressourcenmodell (ZRM) in Hinblick auf die Steigerung seelischer Gesundheit nachzuweisen.

Zentral war hierbei das, durch die PSI-Theorie (Kuhl, 2001) angeregte, umfassende Verständnis seelischer Gesundheit, operationalisiert über: Selbststeuerung, Kongruenz impliziter und expliziter Maße, Wohlbefinden sowie Kohärenz und Selbstwirksamkeitserwartung.

Das Gruppentraining erstreckte sich über drei ganze Tage sowie einen halbtägigen Follow-up oder Auffrischungstermin nach sechs Wochen.

Die Hypothesen zur Wirksamkeit des ZRM-Selbstmanagement-Trainings wurden im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppendesigns mit Messwiederholung überprüft. Die Personen der Experimentalgruppe nahmen unmittelbar nach den beiden Prä-Messungen am Training teil, demgegenüber durchliefen die Personen der Kontrollgruppe das Training nach der, vier Monate später stattgefundenen, Postmessung.

Die Auswertungsstichprobe setzte sich aus 33 Personen zusammen, dabei umfasst die Experimentalgruppe 17 und die Kontrollgruppe 16 Teilnehmer¹.

Die Ergebnisse der Wirksamkeitsstudie belegen, dass sich die Werte der Experimentalgruppe im Gegensatz zu denen der Kontrollgruppe, in jedem untersuchten Bereich verbessern. Mit Ausnahme einer Skala, weisen alle Mittelwertsunterschiede der Experimentalgruppe in die vorhergesagte Richtung, wenn auch die Veränderungen nur auf 8 von 31 Skalen ausreichen, um das Signifikanzniveau zu unterschreiten. Unmittelbar trainingsspezifische Effekte lassen sich in drei von vier untersuchten Bereichen nachweisen.

Aus den Erkenntnissen der Untersuchung wurden folgende Überlegungen abgeleitet: Neben einer, den abhängigen Variablen und eingesetzten Auswertungsverfahren, angemessenen Vergrößerung der Stichprobe, scheint eine differenzierte Untersuchung der verschiedenen Variablen sowie der Stichprobe angeraten. Auch die zeitliche Ausdehnung des Untersuchungszeitraums wäre für zukünftige Forschung eine sinnvolle Erweiterung, da die theoretischen Überlegungen

¹ In der vorliegenden Arbeit wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet; sofern im Text nicht anders kenntlich gemacht, sind Frauen bzw. weibliche Versuchspersonen selbstverständlich ebenfalls gemeint.

schen Überlegungen zum ZRM-Selbstmanagement-Training vor allem langfristige Effekte vorhersagen.

Zur Absicherung der bisherigen Ergebnisse könnten, die Fragebögen ergänzende Verfahren, beispielsweise in Form von Beobachtungsverfahren oder zu den individuellen Zielformulierungen passende sonstige Bewertungskriterien, dienen.

Aus den Ergebnissen wird der Schluss gezogen, dass das generelle ZRM-Selbstmanagement-Training Personen nicht nur subjektiv eine Möglichkeit an die Hand gibt, individuelle Bedürfnisse zu erkennen und daraus sinnvolle Ziele herzuleiten und zu erreichen, sondern dass dieses Erleben auch messbar und quantifizierbar ist.

1 Einleitung

Welche Faktoren sind es, die unsere seelische Gesundheit beeinflussen? Welche Umgebungsbedingungen sind von Nöten und vor allem was können wir selbst beitragen um uns wohl und zufrieden zu fühlen? Eine solch komplexe Fragestellung lässt sich sicherlich nicht mit einem banalen Ratschlag beantworten und selbst unter Einbezug des derzeitigen Forschungsstandes scheint die Lösung nicht leicht.

1.1 Seelische Gesundheit: ein in der Öffentlichkeit diskutiertes Thema

Es verwundert nicht, dass das Thema seelische Gesundheit zu allen Zeiten große Bedeutung für die Gesellschaft aufwies und auch bis zum heutigen Tag an keinerlei Präsenz verloren hat, ganz im Gegenteil. Sowohl aktuelle Bücher-Bestsellerlisten als auch Zeitschriften sind mit Themen wie Glück, Wohlbefinden oder Zufriedenheit, und somit allgemeiner gesprochen seelischer Gesundheit, überfüllt. Die Internetsuchmaschine „Google“ liefert für das Schlagwort seelische Gesundheit innerhalb von 0,32 Sekunden beinahe unüberschaubare 468.000 Ergebnisse (Stand: 02. April 2009) mit täglich steigender Tendenz. Knapp ein Jahr später finden sich auf gleichem Weg bereits 210.000 Treffer mehr (Stand: 13.März 2010).

Für eine derart große Nachfrage lässt sich sicherlich nicht lediglich ein aktueller Trend verantwortlich machen, sondern hier wird vielmehr ein, scheinbar aus den heutigen Lebensumständen resultierendes, gesellschaftliches Anliegen deutlich. Mehrbelastungen in Beruf und Familie, Intra- und vor allem Interrollenkonflikte, widersprüchliche und zum Teil unvereinbare Anforderungen, Unsicherheiten auf dem Arbeitsmarkt sowie die derzeitige Wirtschafts- und Finanzkrise sind nur einige der zu nennenden Einflüsse, welche zu einem ständig weiter anwachsenden alltäglichen Stress, zu Belastung und negativen Emotionen führen. Auch die immer größere Anzahl an alternativen Lebenswegen, für die keine Modelle vorliegen oder anders ausgedrückt das Leben in einer Multioptionsgesellschaft, bringt neben entschieden vielen Vorteilen, wie deutlich mehr Entfaltungsmöglichkeiten und der Chance das Leben nach eigenen Bedürfnissen und Wünschen zu gestalten, auch reichlich Unklarheiten und eine enorme Entscheidungslast mit sich (Gross, 1994). Nicht nur die beschriebenen, durchaus be-

lastenden und sich enorm schnell verändernden Lebensbedingungen machen kontinuierliches lebenslanges Lernen in den unterschiedlichsten Bereichen zu einer Unumgänglichkeit, sondern auch wirtschaftliche Faktoren wie der strukturelle Wandel, bedingt durch die Entwicklung zur Informations- und Wissensgesellschaft, der rasante technische Fortschritt sowie die Globalisierung. Darüber hinaus stellt in diesem Zusammenhang auch der gesellschaftlicher (Werte-)Wandel hin zu Selbstentfaltungswerten und „Flexicurity“, d.h. einem Muss an Flexibilität (Klammer, 2005) einen entscheidenden Einflussfaktor dar. Zusätzlich zu den bereits geschilderten Umständen, wird der Mensch demnach mit der Umgestaltung seines Lebenslaufes konfrontiert, von einer linearen zur nichtlinearen Lern- und Arbeitsbiographie.

Unter diesen zur alltäglichen Normalität gewordenen Anstrengungen im psychischen, physischen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Bereich, wird das Streben nach seelischer Gesundheit für jeden Einzelnen zur Notwendigkeit. In einem Zeitalter, in welchem Stress nicht nur zu den Wörtern des 20. Jahrhunderts gewählt (Schneider, 1999), sondern sogar von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur größten Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts erklärt wurde (WHO, 2002), ist es wichtiger denn je mit widrigen Lebensumständen umgehen und diese bewältigen zu können, um einen Ausgleich zu schaffen, der gesund hält. Die Dringlichkeit der Thematik wird in Anbetracht der psychisch bedingten Krankmeldungen Berufstätiger, die in den letzten beiden Jahren in Deutschland um fast 20 % angestiegen sind (Grobe & Döring, 2008) ebenso deutlich wie in Hinblick auf die Angabe, dass mehr als die Hälfte der Berufstätigen unter Termindruck, Stress und überfordernder Geschwindigkeitsansprüche leiden (Grobe & Döring, 2009). Doch selbstredend handelt es sich hierbei nicht um ein spezifisch deutsches Problem: in der Europäischen Union verursachen psychische Erkrankungen derzeit jährliche Kosten von 136 Milliarden Euro (ebd.).

Ohne Frage sind bei der Lösungssuche einer derart zentralen Problematik auch Politik, Wirtschaft und Gesundheitswesen gefragt und resultierend wurden bereits einzelne Maßnahmen zur Steigerung bzw. dem Erhalt seelischer Gesundheit ergriffen. Exemplarisch seien die im Januar 2005 in Helsinki (Finnland) abgehaltene WHO-Konferenz Psychische Gesundheit mit dem Thema „Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen“ (Europäische Ministerielle, 2005) sowie der erste Deutsche Gesundheitstag angeführt, welcher im Juli 2009 in Stuttgart unter dem Slogan „Gesundheit trifft Wirtschaft“ stattfand (Schwarzwaldkliniken GmbH, 2009).

Doch politisch und wirtschaftlich angeregte Maßnahmen stellen lediglich einen Teil der Möglichkeiten zur Förderung und Aufrechterhaltung seelischer Gesundheit dar und sollten vom

Einzelnen nicht als Lossprechung der eigenen, viel bedeutenderen Fürsorge des persönlichen Wohlergehens und der individuellen seelischen Gesundheit verstanden werden.

1.2 Aufbau- und Fördermöglichkeiten seelischer Gesundheit

Die Antwort auf die Frage welchen Beitrag jeder Einzelne leisten kann, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit möglichen Bewältigungsstrategien, die sich stark vereinfacht in zwei Kategorien einteilen lassen; einerseits die eher passive und andererseits die eher aktive Herangehensweise.

Verfechter der erstgenannten Taktiken versuchen durch die mittlerweile fast unzähligen Angebote an Wellnessprodukten und – Dienstleistungen für ihre seelische Gesundheit zu sorgen. Den hier vor allem passiven Konsumenten bzw. Anwendern wird suggeriert, durch die kurzfristige Flucht aus dem Alltag einen Ausgleich erzielen zu können, der ihr Wohlbefinden und ihre Zufriedenheit sicherstelle: Menschen lassen sich „bewellnessen“. Allerdings liefert diese Herangehensweise nach Angaben des Trendforschers Horx (2005) in der heutigen Zeit keine gebührende Antwort mehr auf das Krisengefühl. Das steigende Bedürfnis der Menschen eine Veränderung der eigenen Person selbst herbeizuführen, welches nicht zuletzt aus der bereits erwähnten Pädagogik des lebenslangen Lernens resultiert, darf nicht unterschätzt werden. Um mit der Geschwindigkeit der heutigen Entwicklung Schritt halten und sich neue erforderliche Kompetenzen aneignen zu können, scheint es unumgänglich „sein Leben lernend selber bewältigen zu können“ (Dewe, 2005, S.414). Dieser Umstand spiegelt sich genau in dem von Horx (2005) benannten Trend „Selfness“ wieder. Hierbei steht nicht Wohlbefinden oder seelische Gesundheit an sich im Vordergrund, sondern die Erweiterung der subjektiven Handlungskompetenzen durch das an die Hand geben von Erfahrungen, Beratung und Erlebnissen, welche es den Selfness-Kunden ermöglichen die Selbstveränderung autonom, selbsttätig und eigenverantwortlich herbeizuführen. Die Vermittlung gesundheitsfördernden Wissens ist demnach eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für gesundheitsbezogenes Verhalten, denn mindestens ebenso wichtig für eine erfolgreiche Intervention ist ein ganzheitliches Fördern der Persönlichkeit, in kognitiver aber auch sozialer und emotionaler Hinsicht (Jerusalem & Mittag, 1994). Seelische Gesundheit widerfährt einem folglich nicht, sondern ist eigenständige, harte Arbeit.

Aus diesen Ausführungen geht hervor, dass die Chancen auf Erfolg für die Anhänger der aktiven Bewältigungstaktiken, wozu beispielsweise das Aufsuchen professioneller Hilfe in Form eines Trainings, einer Beratung oder einer Therapie zählt, größer sind. Allerdings lässt sich auf den zweiten Blick erkennen, dass sich die Klienten auch in diesem Kontext, nach Abschluss der Unterstützungsmaßnahme, oft nicht auf Dauer wohl und gesund fühlen und somit wiederholt professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Eine Antwort auf die Frage nach den Gründen für diese Beobachtung könnte folgendermaßen lauten: Diese Personen schaffen es nach der Unterstützung nicht das Gelernte entsprechend in ihren Alltag zu transferieren, um somit selbstständig ihre seelische Gesundheit aufrechtzuerhalten (vgl. Kapitel 2.4.1 und 2.4.3.4). An dieser Stelle wird es zur Erklärung der Problematik unumgänglich, sich die professionelle Hilfe, umfassender gesprochen die Psychologie, genauer anzuschauen.

1.3 Seelische Gesundheit aus der Perspektive der Wissenschaft

Zweifelsohne ist die Nachfrage und Notwendigkeit nach Wohlbefinden und Gesundheitsbewusstsein auch an der Psychologie nicht vorbeigegangen (Strack, Argyle & Schwarz, 1991). Gesundheitspsychologie (z.B. Schwenkmetzger & Schmidt, 1994), positive Psychologie (vgl. Seligman, Stee, Park & Peterson, 2005), Prävention (Becker, 1984), Euthyme Ansätze (Lutz, 1996a), Lösungsorientierte Therapie (Seidenstücker & Wehr, 2006 oder DeShazer, 1996) und Salutogenese (Antonovsky, 1987a) sind nur einige der hier zu nennenden Bereiche, die sich zunehmend etablieren. Ganz allgemein gesprochen wächst das Interesse von Forschern und Praktikern sich mit der Frage, was den Menschen gesund hält, zu befassen.

Jedoch erfolgt die Umsetzung der Erkenntnisse in der angewandten Psychologie trotz dieser viel versprechenden Ansätze eher zögerlich. Sowohl in der klinischen Therapie als auch im Trainingsbereich oder Beratungskontext herrscht weitgehend eine „Reparatur-Kultur“ vor, bei der die Reduktion von Krankheit und die Beschäftigung mit negativen Emotionen im Vordergrund stehen. Gezielt salutogen orientierte oder euthyme Behandlungsprogramme zur Förderung von Gesundheit sind zum einen selten zu finden und zum anderen zumeist auf die Förderung von Genussfähigkeit begrenzt (Roth, Klusemann & Kudielka, 1997). Auch die Vielfalt an aktuell vorliegenden Trainingsangeboten zum Thema seelische Gesundheit mit dem Teilaspekt Wohlbefinden, bietet kaum Möglichkeiten wie systematisch und vor allem eigenständig seelische Gesundheit herbeigeführt oder aufrechterhalten werden kann. Demnach liegt neben dem

Transferrmangel der wissenschaftlichen Literatur in die Praxis ein unzulängliches Angebot für die Klienten vor; nicht zuletzt in Hinblick auf die autonome und eigenständige Förderung ihrer seelischen Gesundheit nach abgeschlossener Unterstützung. Der im Selbstmanagementansatz (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006) so wichtige Aspekt der „Hilfe zur Selbsthilfe“ scheint in diesen Fällen nicht erreicht.

Genau an diesem Punkt setzt das, von Dr. Maja Storch und Dr. Frank Krause an der Universität Zürich entwickelte psychoedukative Selbstmanagement-Training an, welches auf dem Züricher Ressourcenmodell (ZRM) basiert (Storch & Krause, 2007). Einerseits wird das Verlangen der Teilnehmer nach „Selfness“ erfüllt, indem sie durch systematische Begleitung unterstützt werden ihre Probleme eigenständig anzugehen, ihre Bedürfnisse richtig zu erkennen und sinnvolle Ziele daraus herzuleiten. Andererseits werden sie ganz im Sinne des Hebammenprinzips (näheres bei Horster, 1994) darin angeleitet, ihre formulierten Ziele mit Hilfe (neu)gefundener Ressourcen umsetzen und dauerhaft beibehalten zu können. Langfristig können auf diese Weise ungeliebte Verhaltensmuster abgebaut und durch neue gewünschte ersetzt werden (Kapitel 2.4.2 oder 2.4.3.4).

2 Theoretischer Rahmen

Dieses Kapitel dient der Absteckung des theoretischen Rahmens der Wirksamkeitsstudie „Förderung seelischer Gesundheit: Evaluation des ZRM-Selbstmanagement-Trainings“. Wie bereits aus dem Namen ersichtlich, bilden seelische Gesundheit sowie die Entstehung und Einbettung des Konstrukts in die (Gesundheits-)Psychologie einerseits (Kapitel 2.1) und das theoretische Fundament des Selbstmanagement-Trainings andererseits, welches auf dem Züricher Ressourcenmodells (ZRM) basiert (Kapitel 2.4), die beiden Eckpfeiler. Darüber hinaus spielen Selbstmanagement- und Handlungstheorien (Kapitel 2.2) aus zwei Gründen eine entscheidende Rolle. Erstens sollen durch das ZRM-Training unter anderem zielrealisierende Handlungsweisen der Teilnehmer gestärkt bzw. ausgebaut werden und zweitens fußt die dieser Arbeit zugrunde liegende Definition seelischer Gesundheit (Kapitel 2.3) auf den theoretischen Annahmen der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktion (PSI-Modell) nach Kuhl (2001).

2.1 Gesundheit und Krankheit

Bevor in Kapitel 2.3 „seelische Gesundheit“, wie in dieser Arbeit verstanden, definiert wird, soll das Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowohl im zeitlichen Verlauf betrachtet, als auch im Gesamtkontext gesehen und in den Rahmen der Gesundheitsförderung eingebettet werden.

Die wissenschaftliche Forschung beschäftigte sich in den unterschiedlichsten Disziplinen in Hinblick auf Gesundheit und Krankheit des Menschen zunächst ausschließlich mit den pathogenen Aspekten, d.h. der Entstehung und Entwicklung von Krankheit. Erst in den 1970er Jahren wurde durch den israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923 – 1994) der Ausdruck der Salutogenese, was soviel wie Entstehung von Gesundheit bedeutet, als Gegenbegriff geprägt (Antonovsky, 1987a). Obwohl sich das Salutogenese-Konzept ursprünglich vor allem auf körperliche Gesundheit bezog, lässt sich der Bezugsrahmen durchaus auch auf die psychische oder seelische Gesundheit ausweiten (Becker, 1992). Seither liegt der Fokus wissenschaftlicher Forschung in den verschiedensten Bereichen nicht mehr lediglich auf den problematischen Aspekten, sondern das Thema Gesundheit, mit all seinen Facetten, fordert zunehmend seine berechnete Stellung ein (Abele & Becker, 1991; Antonovsky,

1987a; Argyle, 1987; Csikszentmihalyi, 1992; Mayring, 1991; Schwarzer, 1996). Um dem raschen Anwachsen der Publikationen gesundheitspsychologischer Forschung sowie deren Relevanz für die verschiedensten Anwendungsfelder gerecht zu werden, erscheint seit 1993 eine eigenständige Zeitschrift, die „Zeitschrift für Gesundheitspsychologie“.

Selbstverständlich haben sich auf Grund dieser Bemühungen bereits eine Menge Neuerungen hinsichtlich des Gesundheitsverständnisses ergeben. So werden beispielsweise Gesundheit und Krankheit in vielen Teildisziplinen der Psychologie und auch der Medizin nicht länger als die beiden Gegenpole einer eindimensionalen Skala verstanden, sondern die beiden Konstrukte werden als orthogonale Faktoren zweidimensional angeordnet (Lutz, 1996b). Eine Gleichsetzung von Gesundheit mit der lediglichen Abwesenheit von Krankheit (z.B. Reister & Tress, 1993; Tress, 1986) ist folglich nicht länger adäquat (Schwenkmezger & Schmidt, 1994). Die Förderung von Gesundheit oder gesunden Anteilen eines Menschen kann demnach unabhängig von dessen möglicherweise vorhandenen kranken Anteilen erfolgen, so dass auf der einen Seite ein Ausgleich geschaffen und auf der Anderen wichtige Schutzfaktoren geformt werden können. Der zunächst stattgefundene Paradigmenwechsel von einer krankheitsorientierten zu einer gesundheitsorientierten oder ressourcenorientierten Sichtweise (Antonovsky, 1979, 1987a, 1987b, 1993, 1997), kann folglich als erster unentbehrlicher Schritt in Richtung Integration der beiden sich ergänzenden Sichtweisen, Salutogenese und Pathogenese, verstanden werden. Neben dem Aspekt der Problembewältigung konzentriert sich die Psychotherapieforschung nun auch vermehrt auf die Ressourcenorientierung, d.h. Stärkung und Nutzung der gesunden Anteile des Klienten (Lutz & Mark, 1995). Nach Grawe (1995) dienen diese beiden Wirkfaktoren unterschiedlichen Teilfragestellungen in Beratung oder Therapie: Während die Problemaktualisierung bei der Beantwortung der Frage *was* verändert werden soll eine zentrale Stellung einnimmt, kann die Frage nach dem *wie* der Veränderung lediglich durch Zuhilfenahme der Ressourcenorientierung beantwortet werden. Wie wichtig eine Integration der beiden Sichtweisen ist, zeigen Studien zum Therapieerfolg, aus welchen eindeutig hervorgeht, dass therapeutische Interventionen, die zusätzlich zur Problemaktivierung auch auf Ressourcenaktivierung fokussieren, rein problemorientierten Therapien überlegen sind (Gassmann & Grawe, 2006; Grawe & Grawe-Gerber, 1999; Willutzki, Neumann, Haas, Koban & Schulte D, 2004). Es wird deutlich, dass es in Bezug auf Salutogenese und Pathogenese nicht um eine „entweder – oder“ Entscheidung, sondern vielmehr um eine „sowohl - als auch“ Betrachtungsweise geht. Menschen können nicht allein aus der Pathologie heraus verstanden werden, sondern um dem Einzelnen in seiner Komplexität annähernd gerecht werden zu können, muss er auch in seinen gesunden Seiten wahr- und ernst genommen werden, sprich eine

Komplementierung der beiden Sichtweisen ist unumgänglich (Lorenz, 2004). Zur Verdeutlichung dieser bedeutenden Einsicht dient Jork & Peseschikian (2003) die Metapher der Brille. Bislang habe in der Betrachtung eines Patienten vor allem die Wahrnehmung von Defiziten, Defekten, Mängel und Fehlverhalten, durch die beiden Gläser der pathogenetischen Brille im Vordergrund gestanden. Allerdings gelte es nun, bei anhaltender Berücksichtigung pathogenetischer Faktoren und dem weiteren Blick durch das pathogenetische Brillenglas, das andere frei zu machen für eine salutogene Sichtweise. In anderen Worten bedeutet dies neben kurativen Bemühungen zur Wiederherstellung der Gesundheit und präventiven Strategien zur Krankheitsvermeidung auch gesundheitserhaltende und die Gesundheit fördernde Fähigkeiten und Erfahrungen von Kranken, Gesunden und auch sich selbst zu erkennen und zu integrieren. Letzteres beschreibt treffend das Hauptanliegen der Gesundheitsförderung, die damit eine ausschließlich pathogenetische, an der bloßen Beseitigung von Krankheitsrisiken und Verhinderung von Krankheit orientieren Sichtweise überwindet (Schwenkmezger, Krohne, Rüdell, Schmidt & Schwarzer, 1993) und stattdessen bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und –potentiale eines Menschen ansetzt und zwar auf allen gesellschaftlichen Ebenen (Brösskamp-Stone, Kickbusch & Walter, 1998).

Die Einigkeit des Begreifens von Gesundheit über die ledigliche Abwesenheit von Krankheit hinaus und die sich daraus ergebende Erkenntnis hinsichtlich der Wichtigkeit der Gesundheitsförderung, beantwortet jedoch noch nicht die sich zwangsläufig daraus ergebende Frage worin dieses „mehr“ besteht. Im Gegenteil; durch dieses Verständnis wird die Notwendigkeit einer einheitlichen positiven Operationalisierung von Gesundheit erst deutlich. Der Versuch einer solchen Gesundheitsdefinition, auf die sich weltweit die größte Expertengruppe geeinigt hat, wurde bereits im Jahre 1964 in der Präambel der Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht und lautet folgendermaßen: „Gesundheit ist der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“ (zit. n. Franzkowiak & Sabo, 1993, S. 60). In Hinblick auf diese Definition sind vor allem zweierlei Aspekte besonders hervorzuheben:

Zum einen wird Gesundheit nicht länger über den durch einen professionellen Experten erfassbaren objektiven Befund definiert, sondern über das subjektive Erleben des Einzelnen (Kaluza, 2004). Infolgedessen wird jeder Mensch selbst zum Experten für seine Gesundheit, wodurch sowohl die Selbstbestimmung als auch die Selbstverantwortung gestärkt werden. Die Förderung subjektiven Wohlbefindens wird folglich zum Leitsatz praktischer Gesundheitsförderung, was gleichzeitig zur Betonung von Genuss, positiven Emotionen und euthymer Verhaltensweisen führt (vgl. Lutz, 1993). Somit wird jedem Individuum die Chance auf-

gezeigt sich selbst zum Projekt zu machen, um Gesundheit und Wohlergehen zu gewinnen, ganz im Sinne des „Selfness“-Trends (Horx, 2005). Hier wird deutlich, dass Patienten und Klienten nicht länger als unmündige Hilfesuchende gesehen werden, sondern als Experten für ihre Situation und somit als gleichberechtigte Partner, die auf Augenhöhe mit ihren Helfern zusammenarbeiten (Lorenz, 2004).

Zum anderen bezieht der Gesundheitsbegriff der WHO-Definition neben der biomedizinischen Funktionsebene auch die geistigen und sozialen Dimensionen des Wohlbefindens mit ein, welche der Bedeutung psychosozialer Einflussfaktoren Rechnung tragen und insgesamt eine ganzheitliche Perspektive eröffnen (Kaluza, 2004).

Trotz der beschriebenen positiv hervorzuhebenden Seiten der Definition, hat sie keineswegs ausschließlich Anklang gefunden, was nach Kaluza (ebd.) wahrscheinlich vor allem auf folgende Kritikpunkte zurückzuführen ist: Gesundheit wird hier als eher statischer Zustand beschrieben, wenngleich sie vielmehr als dynamisch prozesshaftes Geschehen zu begreifen ist. Das bedeutet Gesundheit ist ein immer wieder neu herzustellendes Gut, sowohl innerhalb einer Person als auch zwischen der Person und den jeweiligen Umgebungsbedingungen oder mit den Worten Sebastian Kneips (1821-1897): „Wer nicht jeden Tag etwas für seine Gesundheit tut, wird einmal viel Zeit für seine Krankheiten aufbringen müssen“. Auch Viktor von Weizsäcker (1930) beschreibt diesen Aspekt sehr treffend mit der Aussage: „Die Gesundheit des Menschen ist eben nicht ein Kapital, das man aufzehren kann, sondern sie ist überhaupt nur dort vorhanden, wo sie in jedem Augenblick des Lebens erzeugt wird. Wird sie nicht erzeugt, dann ist der Mensch bereits krank.“ Als weiterer Schwachpunkt ist die Vagheit der Definition anzuführen, da der Begriff Gesundheit lediglich durch den ebenfalls sehr generellen und unpräzisen Begriff des Wohlbefindens ersetzt wird. Wodurch sich Gesundheit oder Wohlbefinden jedoch letztlich auszeichnen bleibt ebenso unklar wie die entsprechenden Determinanten (Kaluza, 2004).

Genau an diesem Punkt ist anzusetzen, um die als eher spärlich zu bezeichnende Übertragung des bisherigen Wissens, sowohl in die Praxis der Gesundheitsversorgung als auch in das gesellschaftliche Verständnis, zu erklären. Die Gesundheitsorientierung, im hier angeführten positiven Verständnis, fordert ein umfassendes biopsychosoziales Modell, in welchem Gesundheit und Krankheit gleichberechtigte Berücksichtigung finden und die Expertise der Helfer mit der Expertise der Hilfesuchenden in einer „doppelten Expertenschaft“ (Lorenz, 2004) verbunden werden. Ein solches Modell fehlt jedoch bislang und dies nicht zuletzt, da wie beschrieben für den Faktor Gesundheit keine einstimmige Operationalisierung vorliegt. Welch weitreichende und sich gegenseitig beeinflussende Folgen ein derart grundlegender Definiti-

onsmangel nach sich zieht, wird im Folgenden verdeutlicht. In der Diagnostik muss aus verschiedenen Gründen weiterhin meist problem- bzw. defizitorientiert vorgegangen werden, einerseits da bezüglich salutogen- oder ressourcenorientierten Verfahren noch starker Entwicklungsbedarf besteht. Dies vor allem da zur Konstruktion der meisten bislang entwickelten Instrumente lediglich bestehende Items des Krankheitsfaktors invertiert wurden, so dass diesen folglich noch das eindimensionale Gesundheits-Krankheits-Modell zu Grunde liegt (Lutz, 1996b). Andererseits orientieren sich auch die bestehenden Klassifikationssysteme an einem defizitorientierten Verständnis und gehen somit auf den Aspekt der Ressourcenorientierung nicht oder nur wenig ein. Besonders deutlich wird Letztgenanntes im DSM-IV (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003), in welchem auf der Achse fünf das globale Funktionsniveau einer Person lediglich eindimensional eingeschätzt wird. In der Praxis werden demnach gesundheitserhaltende Fähigkeiten in der Anamnese häufig vernachlässigt, wodurch wesentliche Ressourcen des Patienten im diagnostisch-therapeutischen Prozess unerkannt und ungenutzt bleiben. Das Fachpersonal, wie Pädagogen, Psychotherapeuten, psychologische Berater und Ärzte, sieht sich daher nicht nur mit dem über so lange Zeit „eingefahrenen“ pathogenetischen Verständnis konfrontiert, welches nicht ohne weiteres abzulegen ist (Jork & Peseschikian, 2003), sondern die fehlende positive Gesundheitsdefinition und die mangelnde testdiagnostische Unterstützung erschweren die Integration der Salutogenese zusätzlich.

In einer ersten zusammenfassenden Bestandaufnahme kann demnach festgehalten werden, dass Salutogenese und Pathogenese zwar als gleichberechtigte, sich komplementierende Betrachtungsweisen erkannt wurden, diese Einsicht jedoch auf Grund der fehlenden einvernehmlichen Gesundheitsdefinition weder in den verschiedenen Bereichen, wie beispielsweise der Diagnostik greifen, noch durchschlagend in der Praxis umgesetzt werden kann. Demnach steht als erster wichtiger Entwicklungsschritt die Operationalisierung des Faktors Gesundheit an (vgl. Kapitel 2.3), um dieses Wissen in einem zweiten notwendigen Schritt in die Praxis bzw. den Alltag übertragen zu können und so günstige Fördermöglichkeiten für den Einzelnen zu entwickeln und bereitzustellen (vgl. Kapitel 2.4). Langfristig kann so die Diskrepanz zwischen definiertem Soll- und dem vorherrschenden Ist- Zustand nach und nach weiter verringert werden.

2.2 Psychologische Theorien zum menschlichen Handeln

Wie bereits in der Einleitung dargelegt, verlangen die heutigen Lebensumstände von nahezu allen Menschen ein immer höheres Maß an situationsangepasstem und nicht zuletzt effizientem und zielrealisierendem Verhalten, um in der heutigen Gesellschaft bestehen zu können und zeitgleich für das eigene Wohlbefinden, die eigene seelische Gesundheit, zu sorgen. Dies könnte als eine Erklärung für den Umstand angesehen werden, dass gerade Belastbarkeit, Stressresistenz und Flexibilität, nicht nur in Stellenanzeigen, auffällig häufig gesuchte Eigenschaften sind. Im Umkehrschluss werden demnach Personen einerseits angehalten ausreichend entspannt und flexibel zu bleiben um ihre Ziele, gleich welcher Art, trotz stressigem Alltagsgeschehen umsetzen zu können und andererseits, im Sinne des zweidimensionalen Gesundheits-Krankheitsmodells (vgl. Kapitel 2.1), gesundheitsförderliche Handlungsmuster aufzubauen oder aufrechtzuerhalten, wobei hieraus selbstredend ein nahezu unerschöpfliches Spektrum möglicher Verhaltensweisen resultiert.

Die Frage wie Personen generell ihre Handlungsabsichten in Taten umsetzen und wie sie dies unter widrigen Umständen im Speziellen erreichen können, ist besonders in der Motivations- und Volitionsforschung ein seit langem behandeltes und erforschtes Thema. Eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für zielrealisierendes Handeln ist selbstverständlich das Wissen um das konkrete Ziel sowie das Kennen möglicher Handlungsoptionen zur Erreichung desselben. Doch besonders am Beispiel der Gesundheit wird schnell deutlich: „Es ist nicht genug, zu wissen, man muss auch anwenden, es ist nicht genug zu wollen, man muss auch tun.“ (Johann Wolfgang von Goethe; 1749 – 1832). Wohl die meisten Menschen wissen um die Gefahr des Rauchens, fettreicher und ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel, ungenügend Schlaf oder mangelnden Entspannungszeiträumen, um nur einige der zahlreichen Gesundheitsrisiken zu nennen. Besonders deutlich lässt sich dies an den, vor allem zu Neujahr formulierten, guten Vorsätzen erkennen, welche jedoch wiederholt nicht in die Realität übertragen oder im Alltag durchgehalten werden. Die betroffenen Personen schaffen es demzufolge trotz besseren Wissens häufig nicht ihre eingefahrenen ungünstigen Handlungsmuster durch neue gesundheitsförderlichere zu ersetzen (Renner & Schwarzer, 2000). Nicht nur für das Gesundheitswesen stellt dieses Verhalten ein noch ungelöstes Problem dar.

Nachfolgend werden zur Erklärung dieses Phänomens zwei Theorien vorgestellt, die sich genau mit dieser Frage beschäftigen. Kapitel 2.2.1 erläutert die in diesem Zusammenhang relevanten Ansatzpunkte des Selbstmanagementansatzes nach Kanfer, Reinecker & Schmelzer

(2006) und bedient sich ferner zur Erklärung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse. Kapitel 2.2.2 widmet sich der noch relativ jungen und umfassenden Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktion (PSI-Modell) nach Kuhl (2001), welche unter anderem eine Erklärung für das Ausführen einer intendierten Handlung liefert oder anders ausgedrückt zielrealisierendes Handeln, dessen Steigerung ein Erfolgskriterium des ZRM-Selbstmanagement Trainings darstellt, näher beleuchtet.

2.2.1 Selbstmanagement

Im Zusammenhang mit der eigenständigen Herstellung bzw. Aufrechterhaltung von adäquaten Verhaltensweisen wurde bereits vermehrt auf den Punkt des Selbstmanagements hingewiesen. Ganz nach dem Motto des alten chinesischen Sprichwortes „Wer anderen einen Fisch schenkt, gibt ihnen zu essen für einen Tag. Wer sie das Fischen lehrt, gibt ihnen zu essen ein Leben lang“, zielt dieser Ansatz auf die Hilfe zur Selbsthilfe ab. Kanfer, Reinecker & Schmelzer (2006) unterscheiden zwischen drei, auf den Menschen einwirkenden, Arten von Variablen: Die Alpha-Variablen, welche sich auf alle Einwirkungen der externen, physikalischen und/oder soziokulturellen Umgebung beziehen; die Beta-Variablen, die internale Prozesse ebenso umfassen wie kognitive Inhalte samt Metakognitionen und schließlich die Gamma-Variablen, zu denen jegliche Einflüsse des genetischen und biologischen Systems gezählt werden. In Bezug auf Selbstmanagement stellen gerade die in der Person liegenden und somit von dieser beeinflussbaren Beta-Variablen einen zentralen Ansatzpunkt dar. Die meisten hierunter fallenden Denk- und Reaktionsprozesse sind das Ergebnis der jeweiligen Sozialisation und früherer Interaktionen mit der Umgebung, sprich erlernte Verhaltensweisen. Selbstregulation setzt nach den Autoren immer dann ein, wenn ein gewohntes Verhalten oder ein gewohnter Verhaltensfluss unterbrochen wird oder bewusst unterbrochen werden soll.

Zur näheren Erläuterung dieses Aspektes ist es notwendig auf einige grundlegende neurowissenschaftliche Erkenntnisse einzugehen, sprich die Frage zu klären wie Gedächtnis und somit automatisierte Verhaltensroutinen auf der Ebene der Nervenzelle entstehen. Als heute allgemein anerkanntes Modell ist in diesem Zusammenhang das Modell der „Hebbschen Plastizität“ anzuführen (Hebb, 1949), welches zusammengefasst besagt „cells that fire together, wire together“, was übersetzt soviel bedeutet wie zeitgleich feuernde Zellen verdrahten sich untereinander. Die Informationsübertragung zwischen zwei Zellen wird folglich durch jede ge-

meinsame Erregung und die damit einhergehende Stärkung der synaptischen Verbindungen verbessert, ähnlich wie das Trainieren der Muskulatur deren Leistung erhöht. Die Stärkung synaptischer Verbindungen zwischen verschiedenen Nervenzellen durch häufige gemeinsame Benutzung wird in der Neurowissenschaft als „Bahnung“ bezeichnet und lässt sich gut an dem von Hübner (1997) verwendeten Bild des Weges verdeutlichen. Anfangs handelt es sich um einen kleinen Trampelpfad in unwegsamem Gelände, doch je häufiger dieser Weg benutzt wird, desto breiter wird er, bis nach vielen Jahren der Benutzung eine breite, gut begehbare Straße vorzufinden ist oder sogar eine mehrspurig befahrbare Autobahn. Selbstverständlich können demgegenüber selten oder gar nicht benutzte Wege ebenfalls wieder verschwinden indem sie verwildern und zuwachsen, genau wie nicht benutzte Verbindungen zwischen Nervenzellen aus der Gehirnlandschaft durch das Zurückbilden der leichten Aktivierbarkeit und der verbesserten Übertragungsleistung verloren gehen. Lernen bedeutet neurowissenschaftlich gesehen demzufolge plastische neuronale Veränderung durch das häufige gemeinsame Benutzen von Nervenzellen oder in den Worten LeDoux (2001, S. 229): „Lernen besteht in der Verstärkung synaptischer Verbindungen zwischen Neuronen. Ebenso wie hier am Beispiel zweier Nervenzellen verdeutlicht, können plastische Veränderungen im Gehirn auch durch das Verbinden ganzer Gruppen, so genannter neuronaler Netzwerke, entstehen (Edelman, 1987). Auch für diese Gruppen an Nervenzellen gilt die Hebb'sche Plastizität, das heißt ein durch häufige Benutzung oder Wiederholung gebahntes Erregungsmuster und somit entstandenes neuronales Netz wird immer leichter aktivierbar oder läuft letztendlich sogar automatisiert ab. Da neuronale Netze ihre Informationen auf sensorischer, kognitiver und auf körperlicher Ebene kodieren, sprich multicodiert sind, kann mit fortschreitender Bahnung das Erregungsmuster sowohl mittels unterschiedlichster Informationen als auch mit immer weniger Anhaltspunkten aktiviert werden. Gespeicherte Gedächtnisinhalte oder Wissen, können demnach als Bereitschaft zur Aktivierung ganz bestimmter neuronaler Netze verstanden werden. Zurück auf der Ebene des Verhaltens helfen diese neurowissenschaftlichen Erkenntnisse die Schwierigkeiten beim Umsetzen guter Vorsätze oder beim Erlernen neuer Gewohnheiten zu verstehen. Eingefahrene neuronale Erregungsmuster repräsentieren die durch verschiedene Reize auslösbaren automatisierten Verhaltensweisen oder die in bestimmten Situation oder Kontexten abgespulten Verhaltensroutinen (vgl. auch die Ausführungen zum IVS, Kapitel 2.2.2.1). Zur Übertragung auf die Psychologie schreibt Grawe (1998, S.213): „Die cell assemblies [neuronale Netze] von Hebb [...], d.h. vorgebahnte neuronale Erregungsbereitschaften, wären das, was von Piaget (1976), Bartlett (1932) oder Neisser (1974,1976) als Schema bezeichnet wurde“. Für die Praxis wichtig zu wissen ist, dass sich jeder Einzelne aufgrund

individueller Gedächtnisinhalte und somit verschiedener bereitgestellter Erregungsmuster, eine andere Wahrnehmung konstruiert, da sowohl die tatsächlichen Umgebungsreize als auch die vorgebahnten Erregungsmuster die entstehende Wahrnehmung beeinflussen (Grawe, 1998).

Eine Änderung des Verhaltens kann, wie aus den obigen Erklärungen hervorgeht, folglich auf zwei Wegen erfolgen. Einerseits über die Nichtbenutzung und somit den Abbau unerwünschter Netzwerke und damit einhergehender lästiger Reaktionen und noch viel wichtiger andererseits über das Aneignen neuer adäquaterer Reaktionen, sprich über den Aufbau neuer Netzwerke. Im ZRM wird dieser Vorgang unter dem Aspekt Aufbau des Zielnetzes thematisiert und innerhalb des Rubikon-Prozesses (Kapitel 2.4.3) näher erläutert. Zur Unterbrechung einer unerwünschten Verhaltensweise und Ersetzung derselben durch eine Neue, ist eine kontinuierliche Aufmerksamkeit auf das eigene Verhalten, auf die Verhaltensprodukte und auch auf externe Ereignisse als eine grundlegende Voraussetzung zu benennen. Die somit erforderlichen kognitiven Prozesse der kontrollierten, seriellen Informationsverarbeitung beanspruchen im Gegensatz zur automatisierten Informationsverarbeitung, welche eine parallele Beschäftigung mit unterschiedlichen Aktivitäten erlaubt (wie Autofahren, Essen, Schuhe binden, ein Alltagsgespräch führen) sowohl große Aufmerksamkeit als auch eine enorme psychische Energie (Roth, 2001). Besonders letztgenanntes Argument erklärt weshalb das Überführen möglichst vieler Handlungen und Verhaltensweisen in den automatisierten Modus sowohl eine enorme Erleichterung für den Alltag mit sich bringt als auch in vielen Bereichen sogar zur Verhinderung einer Überlastung und Reizüberflutung unumgänglich ist. Die grundlegend vorteilhafte Fähigkeit des Gehirns eingeübte Muster implizit (unbewusst) ablaufen zu lassen und somit einen energetisch - stoffwechslungsphysiologisch günstigen Zustand zu wählen, kann jedoch auch hinderlich sein. Dies ist genau dann der Fall, wenn es sich um ineffektive oder Schwierigkeiten nach sich ziehende Reaktionen handelt. Als allbekanntes Beispiel aus dem sozialen Kontext kann ein eingefahrenes Interaktionsmuster in der Partnerschaft ebenso genannt werden wie das unbedachte Verzehren ungesunder Lebensmittel vor dem Fernseher oder der Alkohol- und Nikotinkonsum in Gesellschaft im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit. An dieser Stelle greifen Kanfer, Reinecker & Schmelzer (2006) in der Selbstmanagement-Therapie auf den Dreischritt aus Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung zurück. Das bedeutet, die Person muss sich zunächst durch die Beobachtung des eigenen Verhaltens ihrer inadäquaten Verhaltensweisen bewusst werden, um diese in einem zweiten Schritt bewerten und schließlich durch ein neues gewünschtes, zielrealisierendes Verhalten ersetzen zu können. Dieser letzte Schritt erfordert verständlicherweise viel Übung

und Wiederholung, denn das neu gebahnte neuronale Netz, welches zunächst noch dem bildlichen Trampelpfad entspricht, verlangt erst einmal immer wieder benutzt und gestärkt zu werden um letztendlich zu einer breiten, gut begeh- oder befahrbaren Straße und folglich automatisiert zu werden. Die Redewendung „der Mensch ist ein Gewohnheitstier“, welche vom Schweizer Pädagogen Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) geprägt sein soll, trifft den hier beschriebenen Umstand sehr genau. Um dem hier thematisierten Problem adäquate Strategien entgegenzubringen, greift das ZRM nicht nur auf eine Taktik der bewussten Handlungsplanung sondern auch auf Erkenntnisse zum unbewussten Lernen bzw. Priming zurück (vgl. Kapitel 2.4.3.4).

2.2.2 Persönlichkeits-System-Interaktion (PSI) - Theorie

Eine weitere Erklärungsbasis für das Phänomen, dass Personen trotz besseren Wissens ihre gesetzten Ziele nicht erreichen oder nicht langfristig aufrechterhalten können, also explizite Handlungsabsichten nicht im Sinne der willentlichen Handlungssteuerung in Verhalten umsetzen, bietet die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktion (Kuhl, 2001).

Die PSI-Theorie (ebd.) fasst zentrale Annahmen verschiedenster Persönlichkeitstheorien zusammen und integriert darüber hinaus eine große Anzahl experimentell-psychologischer und neurobiologischer Forschungsbefunde (Kuhl, 1981, 1983, 2000, 2001; Kuhl & Baumann, 2000; Kuhl & Beckmann, 1994; Kuhl & Kazén, 1994). Einerseits enthält die Theorie somit viel bereits Bekanntes, liefert jedoch andererseits die Erklärung für die Persönlichkeit bzw. das Verhalten von Menschen nicht, wie im Alltäglichen oder der klassischen Psychologie üblich, mittels psychischer Inhalte wie Überzeugungen, Wünsche und Absichten, sondern durch das Wechselspiel vierer psychischer Systeme, so genannter Makrosysteme (Kuhl, 2001). Dieser psychofunktionale Ansatz ist nicht nur in vielen Bereichen der Psychologie ungewöhnlich und neu, sondern hat gegenüber dem inhaltszentrierten Ansatz auch den Vorteil, dass die postulierten Systemzusammenhänge gleichsam für alle Inhalte gelten (Quirin & Kuhl, 2009).

Nachfolgend werden zunächst die in der PSI-Theorie (Kuhl, 2001) zur Erklärung willentlicher Handlungssteuerung relevanten kognitiven Systeme näher betrachtet (Kapitel 2.2.2.1). Daran schließt sich zunächst die Erläuterung der dynamischen Beziehung zwischen den Funktionssystemen sowie deren Modulation durch Affekte an (Kapitel 2.2.2.2). Im Anschluss folgt die

Betrachtung interindividueller Unterschiede in der Aktivierungsschwelle der Systeme bzw. in der Fähigkeit diese Erstreaktion mittels Selbststeuerungskompetenzen zu übersteuern (Kapitel 2.2.2.3) und dies auch unter Belastung oder Bedrohung (2.2.2.4).

2.2.2.1 Die vier Makrosysteme/kognitiven Funktionssysteme

Wie bereits erwähnt, unterscheidet die PSI-Theorie (Kuhl, 2001) vier kognitive Makrosysteme: das Intention Gedächtnis (IG), das Extensionsgedächtnis (EG), das Objekterkennungssystem (OES) und das intuitive Verhaltenssteuerungssystem (IVS), die jeweils verschiedene Aufgaben erfüllen bzw. mit unterschiedlichen Funktionen assoziiert sind (vgl. Abbildung 1).

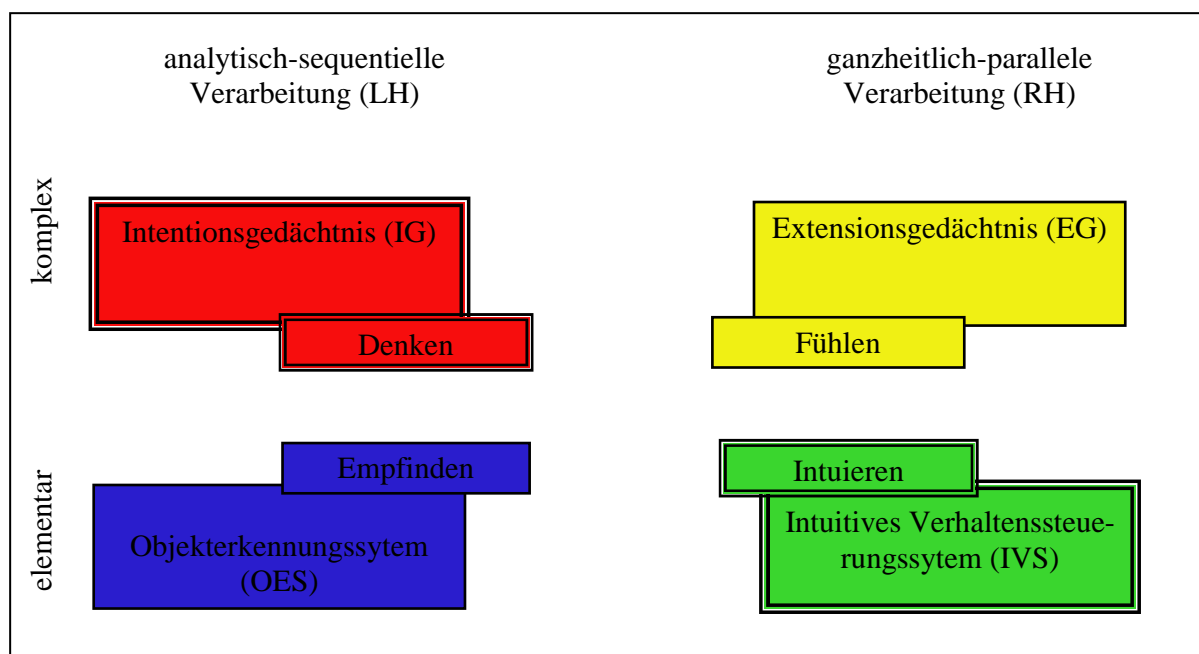


Abbildung 1: Schematische Darstellung der kognitiven Systeme sowie ihrer zugeordneten Funktionen (von der Verfasserin erstellt)

— Erleben

== Verhalten

LH: linke Hemisphäre; RH: rechte Hemisphäre

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, lassen sich die Makrosysteme bzw. ihre assoziierten Funktionen nach mehreren Gesichtspunkten gliedern: Erstens nach der neurobiologischen Lokalisation im Gehirn, sprich links- oder rechtskortikal bzw. nach der damit in Verbindung stehenden Art der Verarbeitung und zweitens danach ob sie eher hochinferent d.h. komplex oder niederinferent, d.h. elementar arbeiten. Das dritte wichtige Unterscheidungsmerkmal betrifft

die Zuständigkeit der Systeme, was bedeutet ob sie vor allem für Planen und Ausführen von Handlungen und somit für Verhalten wichtig sind oder aber für das Erfahrungswissen und das Selbstwachstum und somit für Erleben. Aus der Summe dieser Unterscheidungsmerkmale geht ein weiteres Kriterium hervor, denn die Systeme lassen sich auch danach differenzieren inwieweit sie eher Prozesse der Selbstregulation oder der Selbstkontrolle unterstützen, wobei auf diesen Aspekt in Kapitel 2.2.2.3 näher eingegangen wird. Diese unterschiedlichen Gliederungs- bzw. Gruppierungsmöglichkeiten führen unter anderem zu einer uneinheitlichen Reihenfolge der Darstellung in der Literatur, wobei dies weder für das Verständnis der Systeme noch für die sich zumeist daran anschließende Darstellung der wechselseitigen Beziehungen von großer Bedeutung ist. In der vorliegenden Arbeit werden zunächst die beiden für das Verhalten relevanten Systeme vorgestellt, woran sich Betrachtung der beiden vermehrt am Erleben beteiligten Systeme anschließt.

Das Intentionsgedächtnis (IG): Die Aufgabe des Intentionsgedächtnisses besteht vor allem in der Repräsentation und Aufrechterhaltung gebildeter Intentionen bzw. Absichten und ist somit besonders dann relevant, wenn Absichten auf Grund fehlender Gelegenheiten oder vorhandener Probleme nicht sofort in Verhalten umgesetzt werden können (Quirin & Kuhl, 2009). Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Konfrontation mit Schwierigkeiten, Hindernissen oder Zielkonflikten zur Aktivierung des Intentionsgedächtnisses führt, so dass die schwierige Absicht aufrechterhalten werden kann bzw. das Ziel im Auge behalten wird, bis eine Lösung oder aber eine passende Gelegenheit gefunden wurde und somit ein geeigneter Ausführungszeitpunkt vorherrscht (Kuhl, 2005a). Das IG ist ein hochinferentes oder auch „hochintelligentes“ System, welches vor allem sprachnah und bewusst arbeitet, wobei es durch sequentielle, d.h. Schritt für Schritt arbeitende und somit zeitaufwendige analytisch-rationale Prozesse des handlungsvorbereitenden Denkens, Analysierens und Planens unterstützt wird (Kuhl, 2001). Hieraus leitet sich auch die Zuordnung der Funktion Denken ab. In farbigen Darstellungen wird das IG stets rot dargestellt um, wie bei einer roten Ampel, „STOP“ zu signalisieren, sprich vor Ausführung einer Handlung muss hier zunächst geplant und nachgedacht werden (Kuhl, 2005a). Dies erklärt warum die Aktivierung des Intentionsgedächtnisses gleichzeitig mit einer Hemmung des intuitiven Verhaltenssteuerungssystems (IVS) einhergeht oder anders ausgedrückt weshalb zwischen dem IG und dem IVS ein Antagonismus vorherrscht, worauf in Kapitel 2.2.2.2 näher eingegangen wird. Somit können die drei wichtigsten Funktionen dieses Systems wie folgt zusammengefasst werden: Erstens hält das IG eine Absicht bis zu einem möglichen Umsetzungszeitpunkt aufrecht womit die Hem-

mung der Ausführung bis zu dieser günstigen Gelegenheit als zweite zentrale Aufgabe einhergeht. Und drittens muss die Aufmerksamkeit des Systems auf absichtsrelevante Objekte gerichtet sein (Kuhl, 2001, S.157), damit das Eintreten einer solch geeigneten Konstellation erkannt und die Ausführungshemmung wieder aufgehoben wird (ebd. S. 146ff).

Das intuitive Verhaltenssteuerungssystem (IVS): Um eine geplante Absicht nun in Verhalten umsetzen zu können, ist das IVS von Nöten, welches der Übersetzung oder Umsetzung des im IG gespeicherten Intentioncodes in ausführbare Handlungen dient (Quirin & Kuhl, 2009). Hierzu muss selbstredend zunächst der Zugang zum IVS geschaffen bzw. der Antagonismus zwischen IG und IVS überwunden werden. Ist der Antagonismus überwunden, spricht wurde mit der Verhaltensausführung eines eingeübten Handlungsablaufs oder einer automatisierten Verhaltensroutine, wie dem Öffnen eines Fensters, einmal begonnen, so wird nicht etwa über jede auszuführende (Muskel-)Bewegung nachgedacht, sondern die Steuerung des Verhaltens ist nahezu unabhängig von der bewussten Planung. Das bedeutet das IVS operiert bei gut gelernten Verhaltensschemata weitestgehend intuitiv und somit auch rasch und routiniert, ohne dass die Ausführung von bewusst operierenden Systemen wie dem IG kontrolliert werden müsste. Dies erklärt sowohl weshalb der Vergleich mit dem prozeduralen Gedächtnis der Kognitionspsychologie nahe liegt (vgl. Fröhlich & Kuhl, 2003, S. 230ff) als auch warum dem IVS die Funktion des Intuierens zugeordnet ist.

Das IVS wird in der PSI-Theorie als niederinferentes System bezeichnet, was bedeutet es entwickelt sich in der Kindheit viel früher als die hochinferenten Systeme wie das IG und das Extensionsgedächtnis (Quirin & Kuhl, 2009). Es nutzt simultan Informationen aus den verschiedensten Sinnesmodalitäten, wobei die Aufmerksamkeit des Systems hauptsächlich auf die Orientierung im Raum ausgerichtet ist, um so zu einer beabsichtigten Handlung passende Signale aus der Umwelt verstärken zu können (Kuhl, 2001). Die beschriebene Art der Informationsverarbeitung macht deutlich, dass dieses System ganzheitlich und in parallelen Netzwerken arbeitet. Hierdurch wird der Umgang mit lückenhaften Informationen durch das Reagieren mit Ungefährlösungen möglich, wohingegen in diesem Fall sowohl die bewusste Objekterkennung als auch das analytische Denken des Intentionsgedächtnisses überlastet wären und zusammenbrechen würden (Kuhl, 2005a). Darüber hinaus hat die parallele Verarbeitung zur Folge, dass das IVS „durch Nachahmung von Vorbildern, indirekte Hinweisreize (primes) und Spezifikationen der Ausführungsbedingungen“ (zit. nach Quirin und Kuhl, 2009, S 168) aktivierbar ist. In farbigen Abbildungen wird zur Darstellung des intuitiven Verhaltenssteuerungssystems die Farbe grün verwendet, da sie wie eine grüne Ampel „GO“ signalisiert, was

die Hauptfunktion dieses Systems, vorhandene Verhaltensprogramme sofort und zwar weitestgehend intuitiv auszuführen, passend widerspiegelt (Kuhl, 2005a).

An dieser Stelle ist das Verständnis von Automatismen oder gebahnten neuronalen Netzen (vgl. Kapitel 2.2.1) von enormer Bedeutung, da selbstverständlich nur die dem IVS zur Verfügung stehenden Verhaltensroutinen wie oben beschrieben intuitiv ausgeführt werden können. Im Zusammenhang mit gesundheitsförderlichem Verhalten bzw. der Aktivierung wohladaptiver neuronaler Netze (vgl. Kapitel 2.4.2) muss hier erneut darauf hingewiesen werden, dass automatisierte Verhaltensweisen sowohl angeboren als auch erlernt sein können (Kuhl, 2001, S. 161) und somit veränderbar sind. Genau dies wird sich im ZRM-Training zu Nutze gemacht, indem ein wohladaptives Zielnetz aufgebaut und dieses einerseits durch Übung und Wiederholung so häufig aktiviert und somit gebahnt wird, dass zu diesem Netz passende Verhaltensweisen und zielrealisierende Handlungen dem IVS als Verhaltensautomatismen zur Verfügung gestellt werden. Andererseits wird sich der Aktivierbarkeit durch Primes bedient, indem genau solche Hinweisreize mit dem Netz verknüpft und in der Umgebung installiert werden, so dass das neu erworbene Zielnetz anstelle alter, maladaptiver Automatismen aktiviert wird (vgl. Kapitel 2.4.3.4).

Das Extensionsgedächtnis (EG): Das EG ist ein ganzheitliches Erfahrungssystem, in welchem unter anderem Handlungsoptionen, Selbstrepräsentationen, eigene Emotionen sowie autobiographische Episoden abgespeichert sind (Kuhl, 2005a). Dieses System basiert auf einem ausgedehnten Netzwerk von Erfahrungswissen, in welchem Inhalte vernetzt abgelegt werden. Das bedeutet, dass beispielsweise bestimmte Emotionen mit Bildern, Gerüchen und Geräuschen gekoppelt werden und bleiben (Benz & Hobi, 2007). Ein in der Art abgespeicherter Geruch kann folglich bei erneuter Begegnung das gesamte Netz, der in der ersten Situation abgelegten Informationen wieder aktivieren. Das EG liefert somit einen Überblick über alle in einer Situation relevanten Lebenserfahrungen, wobei diese Erfahrungen jeweils als Ganzes abgespeichert werden. In der Folge können somit sich möglicherweise widersprechende Erfahrungen oder Emotionen aus verschiedenen Situationen zu einem Gesamteindruck integriert werden. Neben dieser Fülle an abgespeicherten Lebenserfahrungen mit verschiedenen Personen, Objekten, Situationen und alternativen Handlungsoptionen sind auch die enorm umfangreichen Informationen über die eigene Person im EG gespeichert. Somit stellen Bedürfnisse, Motive und Neigungen sowie Ängsten, Werte und sogar vorgeburtliche Erfahrungen oder in anderen Worten sämtliche relevanten Selbstaspekte bzw. Selbstrepräsentationen einen Teil des Extensionsgedächtnisses dar (Kuhl, 2001).

Der enorme Umfang dieses Systems, welcher sich auch in der Benennung durch den Wortstamm „Extension“ ausdrückt, sowie die gleichzeitige Berücksichtigung und Integration verschiedenster Einzelaspekte weisen bereits darauf hin, dass das System parallel und ganzheitlich verarbeitet und dies nicht lediglich auf der Ebene des elementaren Intuierens, welches das IVS vermittelt, sondern auf einer hochinferenten Integrationsebene (Kuhl, 2005a). All diese geballten Informationen bewusst präsent zu haben, ist auf Grund der beschränkten Aufnahmekapazität des analytischen Bewusstseins nicht möglich (vgl. Kapitel 2.2.1), woraus sich ergibt, dass das umfangreiche Erfahrungswissen unbewusst bzw. implizit gespeichert ist. Ähnlich wie ein Scheinwerferkegel auch immer nur einen Teil des Ganzen beleuchtet, kann auch das Bewusstsein immer nur einen Ausschnitt des ganzen Erlebens eines Menschen verarbeiten (ebd.). Die unzähligen Informationen, die mit Hilfe des Extensionsgedächtnisses in eine Entscheidung oder auch eine Handlung einfließen, kann der Betroffene zwar fühlen, aber nur in Bruchstücken versprachlichen, weshalb mit dem EG die Funktion Fühlen assoziiert ist. Dieses Fühlen von Information wird möglich, da in diesem Netzwerk nicht nur das Wissen an sich abgespeichert ist, sondern auch die mannigfaltigen positiven und negativen Erfahrungen aus denen sich dieses Wissen zusammensetzt samt der entsprechenden somatischen Marker (vgl. Kapitel 2.4.2). Diese wiederum stehen der Person in der entscheidenden Situation als Körperempfindungen oder emotionale Signale zur Verfügung (Kuhl, 2001, S. 153), beispielsweise in Form des berühmten Kloßes im Hals beim negativen somatischen Marker oder als Kribbeln im Bauch oder um die Mundwinkel beim positiven somatischen Marker. Dass Gefühle als Signale zur Entscheidungshilfe zwischen verschiedenen bereits zuvor getesteten Handlungsalternativen dienen können, ist nur möglich da das EG, als einziges Erkenntnisssystem, in der Lage ist, die emotionsgenerierenden Systeme des Gehirns zu steuern und somit Emotionen zu integrieren (Kuhl, 2005a). Der aus vielen Einzelerlebnissen zusammengefügte Gesamtüberblick kann folglich als eine Art kognitiv-emotionale Landkarte verstanden werden, welche sowohl Erfahrungen der Außenwelt als auch der Innenwelt einer Person enthält (Fröhlich & Kuhl, 2003, S. 231). Die zum Teil unbewusste Informationsverarbeitung ermöglicht es dem System über das bislang erwähnte hinaus die Aufmerksamkeit auf einen sehr ausgedehnten Bereich möglicherweise (selbst-) relevanter Erfahrungen auszuweiten. Dies ist der Grund weshalb das System in farbigen Illustrationen durch einen gelben Farbton dargestellt wird, der ganz wie das Gelb der Ampel „erhöhte Wachsamkeit“ symbolisieren soll (Kuhl, 2005a).

Dem EG oder dem Selbst, als dem Anteil des Extensionsgedächtnisses, der sich auf die eigene Person betreffende Aspekte bezieht, wird in der PSI-Theorie ein entscheidender Einfluss in

Hinblick auf adäquate Zielverfolgung beigemessen, da der durch dieses System vermittelte globale Überblick eine notwendige Funktion bei der selbstkongruenten Zielauswahl übernimmt. Durch die Beteiligung des Extensionsgedächtnisses an der Handlungssteuerung können sowohl eigene Bedürfnisse und Interessen in umfassender Weise berücksichtigt werden, als auch ein Abgleich mit fremden Anliegen und Begehren der Umwelt stattfinden (Quirin & Kuhl, 2009). Dies ist besonders bedeutsam in Anbetracht der empirischen Befunde die belegen, dass mit eigenen Werten verbundene und somit selbstkongruente Ziele in der Umsetzung weniger Anstrengung erfordern und auch häufiger erreicht werden (Baumann, Kachel & Kuhl, 2005; Hofer & Chasiots, 2003; Kuhl, 2001; S. 159). Wichtig ist darüber hinaus, dass die Aufmerksamkeit des Extensionsgedächtnisses in gewisser Weise kongruenzorientiert ist, was bedeutet dass Interpretationen der Erlebniswelt, die zu angestrebten Zielen passen, verstärkt werden (Kuhl, 2001). Hierzu werden eingetretene Handlungsergebnisse mit den relevanten Selbstrepräsentationen verglichen und dann als Erfolg bewertet, wenn eine ausreichende Anzahl an Gesichtspunkten übereinstimmen und dies auch wenn das Ergebnis nicht der bewussten Absicht der Handlung entspricht. In anderen Worten bedeutet dies, das EG erkennt inwieweit das Ergebnis einer Handlung in ausreichender Weise mit der beabsichtigten Reaktion übereinstimmt um als befriedigend wahrgenommen zu werden (Benz & Hobi, 2007), so dass in Hinblick auf die Bewertung von Erfolg oder Misserfolg durch das EG eine gewisse Flexibilität vorherrscht. Somit trägt dieses Makrosystem, zusätzlich zu den bereits benannten Funktionen, sowohl zur kongruenten Zielauswahl und -bindung bei, als auch zur flexiblen Ergebnisauswertung.

In dem hier angesprochenen Prozess von der Zielauswahl bis hin zur Ergebnisauswertung wird nochmals die enorme Integrationsleistung des Systems deutlich, gerade in Bezug auf die Integration verschiedener Zeitperspektiven. Das EG muss in diesem Zusammenhang nicht lediglich vergangene Erfahrungen mit aktuellen, gegenwärtigen Bedürfnissen und Werten verknüpfen, sondern auch mit den in der Zukunft liegenden Folgen der auf die Zielerreichung ausgerichteten Handlungen oder den unendlichen Möglichkeiten der Selbstentwicklung und Lebensentwürfe (Kuhl, 2005a).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das EG einen sinnstiftenden Überblick schaffen soll und dies gerade dann, wenn auf Grund mehrerer Bedeutungen einer Erfahrung oder alternativer Handlungsoptionen das analytische Denken überfordert und somit die parallele Verarbeitungsform des Extensionsgedächtnisses gefragt ist (ebd.).

Das Objekterkennungssystem (OES): Das OES ist in der Lage, Objekte unabhängig vom Kontext zu identifizieren, da die Objektrepräsentationen separiert, sprich als einzelne Sinneseindrücke registriert und somit vom Kontext abstrahiert werden (Kuhl, 2005a). In der Folge werden dadurch isolierte Aspekte und Detailinformationen bewusst wahrgenommen, wobei die Aufmerksamkeit des Systems besonders auf das Erkennen von Diskrepanzen, Fehlern und Gefahrensignalen ausgerichtet ist, wodurch eine inkongruenzorientierte Aufmerksamkeitsrichtung vorliegt. Das OES ist demnach auf die Wahrnehmung von erwartungs- und bedürfnisdiskrepanten Informationen spezialisiert, weshalb auch von der unstimmigkeitssensiblen Objekterkennung (ebd.) oder der Funktion als Fehlerdetektor gesprochen wird. Ähnlich dem IG arbeitet auch das OES sequentiell-analytisch, wenn auch auf elementarer Ebene und unterstützt dabei sowohl Zuordnungsvorgänge unterschiedlicher semantischer Informationen zur gleichen Kategorie als auch Wiedererkennungsprozesse bereits erlebter Gefühle sowie deren Zuordnung und Benennung (Kuhl, 2001, S. 161). Im Gegensatz zum EG orientiert sich das OES bei diesen Vorgängen jedoch vermehrt an sensorischen Einflüssen, so dass laut Kuhl (2001, S. 161) durch dieses Makrosystem mehr „Objektivität“ vermittelt wird. Wichtig ist, dass der Begriff Objekt hier in einem erweiterten Sinne zu verstehen ist und abgrenzbare Erlebnisse beschreibt, welche bei wiederholtem Auftreten wieder erkannt werden können. Die verstärkte Anlehnung an sensorische Eindrücke bzw. an Sinnesempfindungen macht deutlich, weshalb dem OES die Funktion Empfinden zugeordnet ist (vgl. Kuhl & Völker, 1998, S. 214). Da das OES besonders durch Unstimmigkeiten sowie potentielle Gefahrensituationen, als auch durch negative Stimmungen aktiviert wird, symbolisiert die Farbe Blau, in Anlehnung an den Ausdruck „Feeling blue“, der in etwa „traurig sein“ bedeutet, diesen affektiven Zustand in farbigen Abbildungen (Kuhl, 2005a).

Im Zusammenhang mit der Zielverfolgung findet in diesem Prüfsystem ein Soll-Ist-Abgleich statt, so dass einerseits Abweichungen vom Ziel registriert und das IG veranlasst werden kann, einen neuen Plan zu generieren. Andererseits kann das OES die übergeordnete Direktive sogar vorübergehend außer Kraft setzen und selbst die Handlungssteuerung übernehmen, was beim Auftauchen von Gefahr, die aus der Absichtsperspektive übersehen wurde, eine überlebenswichtige Funktion darstellen kann.

Die mittels des Objekterkennungssystems detektierten Einzelelemente oder Objekte sind jene oben beschriebenen Erfahrungen, die im EG zusammen mit einer Fülle weiterer Erlebnisse zu umfassenden Landkarten integriert werden. Hier wird deutlich, dass das OES sozusagen als Lieferant immer neuer Lernerfahrungen dient, deren Integration in das EG der Vergrößerung dieses Netzwerkes dienen. Somit kann stets neues Wissen in Entscheidungen mit einfließen

und im Laufe des Lebens immer umfassendere Zusammenhänge erkannt werden (Kuhl, 2001). Allerdings ist das OES darauf ausgerichtet Objekte vom Kontext zu abstrahieren, wohingegen das EG auf die Einbettung von Einzelheiten in einen größeren Zusammenhang spezialisiert ist. Selbstverständlich kann nicht gleichzeitig ein Objekt aus dem Zusammenhang gelöst und doch im Zusammenhang gesehen werden, so dass zwischen den beiden Systemen, ähnlich wie zwischen dem IG und dem IVS, eine Hemmung vorherrscht. Persönliches Wachstum bzw. Reife hängt somit in entscheidendem Maße davon ab, wie gut es gelingt den Antagonismus zu überwinden und somit den Austausch zwischen OES und EG zu ermöglichen (Kuhl, 2005a).

Wie genau diese Interaktion zu Stande kommt bzw. in welcher Weise die vorliegenden Antagonismen überwunden werden können, wird im folgenden Kapitel erläutert.

2.2.2.1 Die dynamische Beziehung zwischen den Funktionssystemen

Wie aus der Beschreibung der Makrosysteme hervorgegangen sein sollte, üben alle vier Systeme überlebenswichtige Funktionen aus, weshalb das Funktionieren eines Menschen als Ganzes nicht mittels eines Systems alleine garantiert werden kann. Inwieweit beispielsweise eine Person in der Lage ist selbstkongruente, d.h. mit den eigenen Interessen und Motiven übereinstimmende Ziele zu generieren und diese in Handlung umzusetzen, bestimmt letztendlich der dynamische Austausch der Systeme (Baumann und Kuhl, 2005). Wie genau dieses Zusammenspiel koordiniert wird und wie stark jedes kognitive Funktionssystem am Verhalten und Erleben einer Person beteiligt ist, hängt von seiner gegenwärtigen Aktivierung ab (Kuhl & Völker, 1998). Zentral ist nun, dass die Aktivierung jedes einzelnen Systems und somit in der Folge auch das Zusammenspiel oder der Informationsaustausch zwischen den Systemen abhängig ist bzw. gesteuert wird von Affekten. Daher spielen neben den vier kognitiven Makrosystemen positive und negative Affekte eine essentielle Rolle in der PSI-Theorie.

In diesem Zusammenhang muss jedoch nicht lediglich die Qualität des Affektes, sprich positiv oder negativ unterschieden werden, sondern auch die Quantität, wie sowohl neurobiologische Theorien als auch empirische Befunde zeigen (Kuhl, 2001, S. 64). Das bedeutet neben der Qualitätsdimension lässt sich auch die Quantitätsdimension, stark oder schwach bzw. in den Worten Kuhls aktiviert oder gehemmt voneinander unterscheiden. Somit resultieren vier verschiedene Affektlagen: positiver Affekt mit der Kurzbezeichnung A+, gehemmter positiver Affekt mit der Kurzbezeichnung A(+), negativer Affekt mit der Kurzbezeichnung A- und

gehemmter negativer Affekt mit der Kurzbezeichnung A(-). Sowohl positive als auch negative Affekte erfüllen im Rahmen der PSI-Theorie wichtige Funktionen in Hinblick auf das Wohlergehen und die seelische Gesundheit eines Menschen, so dass positive Affekte nicht grundsätzlich mit etwas Gutem und negative Affekte mit etwas Schlechtem in Verbindung gesetzt werden sollten. Somit werden sowohl der klassische Hedonismus als auch der Pessimismus an sich als nicht optimale Systemkonfigurationen verstanden (Kuhl, 2005a), was wiederum bedeutet, dass die für die heutige Zeit typische Genuss- und Vergnügungskultur der integrativen und persönlichen Kompetenz abträglich ist. Von großer Relevanz ist, die hier angesprochenen Affekte nicht mit Gefühlen zu verwechseln. Im Gegensatz zu Gefühlen, welche von kognitiven Interpretationsprozessen beeinflusst und somit auf einer höheren Bewusstseinssebene angesiedelt sind, sind Affekte nicht notwendigerweise bewusstseinspflichtig und somit gegebenenfalls auch frei von kognitiven Interpretationsprozessen (Kuhl, 2001), bilden jedoch sowohl die Grundlage für das Auftreten von Gefühlen als auch für die Dominanz gewisser Gefühlslagen.

Da sowohl die Aktivierung der einzelnen Systeme, als auch deren Interaktion mit den verschiedenen affektiven Lagen in Verbindung stehen, kann festgehalten werden, dass sich je nach affektiver Lage unterschiedliche Systemkonfigurationen ergeben oder anders ausgedrückt entscheidet die affektive Lage darüber, wie stark oder schwach die einzelnen kognitiven Systeme an der Handlungssteuerung und am Erleben beteiligt sind (Kuhl, 2001, S. 163). Die Art und Weise in der Affekte die Aktivierung und den Austausch der psychischen Systeme modulieren und somit schließlich volitionale Prozesse und Verhalten beeinflussen, wird in der PSI-Theorie durch die so genannten Modulationsannahmen erster und zweiter Ordnung spezifiziert (Kuhl, 2001). Dies bedeutet schlussfolgernd, dass ebenso Persönlichkeitsunterschiede innerhalb der PSI-Theorie im Wesentlichen durch die individuell unterschiedlichen Aktivierungsschwellen oder Dominanzen der Systeme sowie durch die Stärke der einzelnen Verbindungen zwischen den Systemen erklärt werden (Quirin & Kuhl, 2009). Personen unterscheiden sich somit einerseits im bevorzugten Einsetzen eines der vier Makrosysteme, d.h. wie schnell ein System bei Konfrontation mit einer Situation oder einem Stimulus aktiviert wird, wobei diese Aktivierung von positivem und negativem Affekt gesteuert wird. Diese Aktivierung spezifischer Funktionssysteme durch einzelne Affektlagen ist Bestandteil der Modulationsannahmen erster Ordnung (Kuhl, 2001) und wird hier in Abbildung 2 graphisch veranschaulicht.

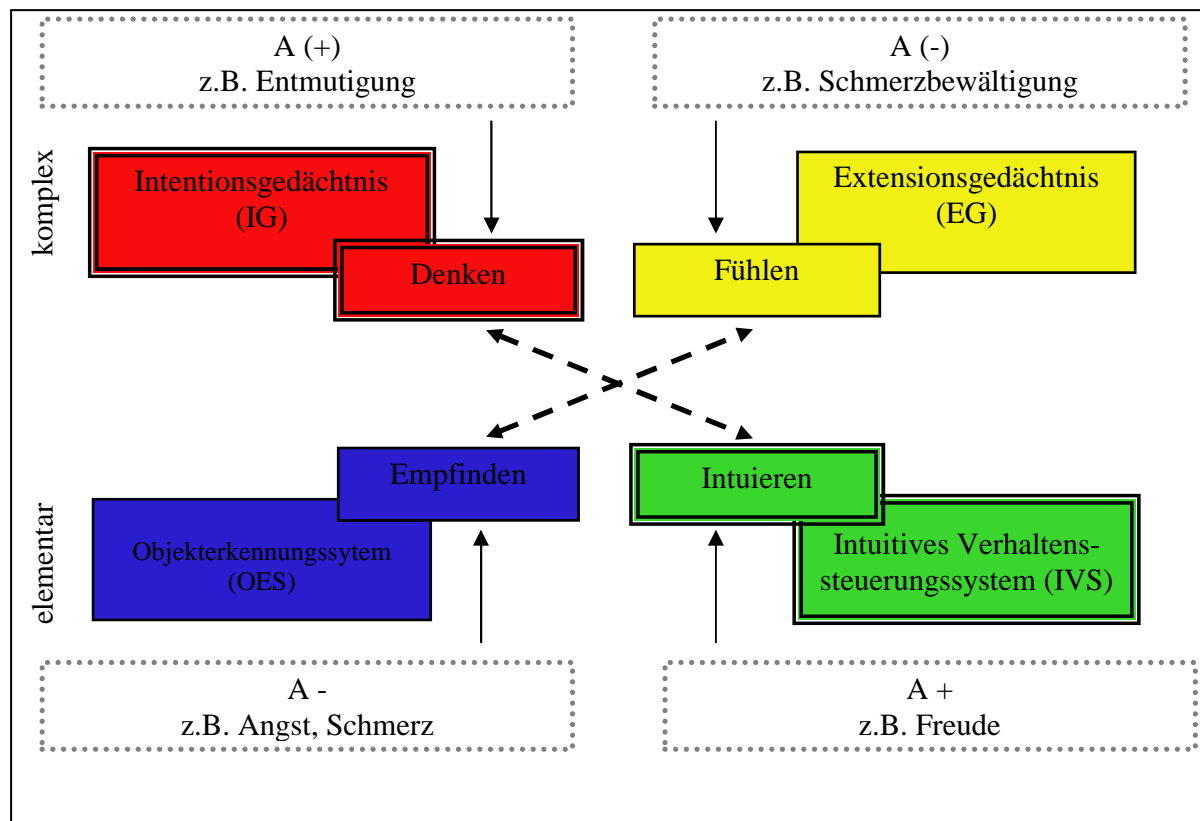


Abbildung 2: Affektlagen und ihre Einwirkung auf die vier Funktionssysteme (von der Verfasserin erstellt)

- Erleben
- === Verhalten
- ← - - - → Antagonismus, Hemmung
- → Aktivierung, Bahnung

Andererseits unterscheiden Individuen sich in der Fähigkeit die Interaktion und Kommunikation zwischen den Systemen bzw. die Effektivität des Informationsaustausches zu beeinflussen (Kuhl, 2002). Diese in den Modulationsannahmen zweiter Ordnung beschriebene Aktivierung von Systemverbindungen bzw. Überwindung der bestehenden Antagonismen durch Affektwechsel ist, mittels der gestrichelten Pfeile, ebenfalls in Abbildung 2 dargestellt.

Im Folgenden werden zunächst die Modulationsannahmen erster Ordnung, sprich die direkten Wirkungen der beiden Basisaffekte auf die Aktivierung der vier Systeme, näher erläutert, um darauf aufbauend die Modulationsannahmen zweiter Ordnung und damit die Auswirkung des Affektwechsels auf die Stärkung oder Schwächung der Systemverbindungen zu betrachten.

In Hinblick auf die Modulationsannahmen erster Ordnung ist festzuhalten, dass Personen sich, wie bereits geschildert, in ihrer Erstreaktion unterscheiden, d.h. im bevorzugten Einsetzen eines der vier Markosysteme (Fröhlich & Kuhl, 2003). Folglich wird sich bei einer eher analytisch-rationalen Person eine starke Verbindung mit dem IG zeigen, wohingegen der

ganzheitliche Fühltyp vielmehr auf das EG zurückgreift. Beim intuitiven Typ ist mit einer bevorzugten Verknüpfung mit dem IVS zu rechnen sowie bei der detaillierenden Person mit dem OES (vgl. ebd., S. 232). Die Modulationsannahmen erster Ordnung besagen nun, dass diese Dominanzverhältnisse der Systeme durch Stimmungen und Affekte beeinflusst werden können, was bedeutet dass der Zugang zu den Systemen je nach vorliegender Affektqualität und -quantität gebahnt oder gehemmt ist (vgl. Abbildung 2).

Im Zusammenhang mit den Modulationsannahmen zweiter Ordnung ist darüber hinaus erkennbar, dass jeweils zwei Systeme im Rahmen der PSI-Theorie mit einer Affektqualität in Verbindung gebracht werden und somit zwei Systempaare resultieren. Kuhl (2001) geht davon aus, dass zwischen den beteiligten Paaren eines jeden Systems ein Antagonismus vorherrscht (vgl. Kapitel 2.2.2.1). Dieser wird zwischen IG und IVS, dem ersten Systempaar, welches das Umsetzen von Zielen in Handeln reguliert, vor allem durch positiven Affekt moduliert. Demgegenüber bestimmt das zweite Systempaar, EG und OES, das Erleben und reguliert das Lernen aus Erfahrung, wobei die Modulation hauptsächlich mittels negativem Affekt geschieht. Einerseits unterscheiden Personen sich im Ausmaß dieser natürlichen Antagonismen und andererseits in der Fähigkeit diese strukturellen Hemmungen durch dynamischen Wechsel zwischen Affektzuständen aufzuheben (Quirin & Kuhl, 2009). Die Fähigkeit, die in der Erstreaktion aufgetretenen Affekte und die damit einhergehende Aktivierung der Systeme durch Affektwechsel zu übersteuern und somit in eine Zweitreaktion zu überführen, wird als Selbststeuerungsfähigkeit bezeichnet (Baumann & Kuhl, 2005). Bevor auf dieses Konstrukt und die Unterscheidung zwischen Erst- und Zweitreaktion im folgenden Kapitel näher eingegangen wird, folgt die inhaltliche Darstellung der durch Affektwechsel vermittelten Systeminteraktionen, sprich der Modulationsannahmen zweiter Ordnung. Wenngleich in der PSI-Theorie sieben Modulationsannahmen unterschieden werden, die das Zusammenspiel von Bahnung und Hemmung der vier Funktionssysteme näher beschreiben, ist in der vorliegenden Arbeit die Selbstverwirklichungsannahme, die sechste Modulationsannahme, von besonderer Relevanz (vgl. Kapitel 2.3). Da diese jedoch wiederum das Verständnis der vorangehenden Annahmen voraussetzt, werden die Annahmen der Reihe nach kurz erläutert.

Die *erste Modulationsannahme* beschreibt den vorherrschenden Antagonismus zwischen den beiden das Verhalten steuernden Systemen und die Möglichkeit der Aufhebung dieser Hemmung mittels Regulierung positiver affektiver Lagen. Gehemmter positiver Affekt aktiviert das analytische Denken des IG, womit eine Hemmung des intuitiven Verhaltenssteuerungssystems einhergeht. Eine Absicht kann im IG aufrechterhalten werden, so dass sie sowohl

durchdacht als auch Schritt für Schritt geplant werden kann, bis schließlich der geeignete Ausführungszeitpunkt vorherrscht. Dieser Zustand des aktivierten Intentionsgedächtnisses, der mit verloren gegangenem oder gehemmtem positiven Affekt auf Grund der schwierigen Aufgabe einhergeht, kann jedoch nur beim Vorliegen einer gewissen Frustrationstoleranz eine Weile aufrecht erhalten werden (Kuhl, 2005a). Im zweckdienlichen Moment benötigt das IVS aktivierten positiven Affekt, um die im IG gespeicherten Absichten tatsächlich umzusetzen. Dies bedeutet, dass der vorliegende Antagonismus zwischen IG und IVS durch eigenständig herbeigeführten oder extern unterstützten positiven Affekt A+ aufgehoben werden kann, so dass das IG deaktiviert und die intuitive Verhaltenssteuerung mit samt den integrierten Verhaltensroutinen angestoßen und Handlung ausgelöst wird (Kuhl, 2001, S. 165). Diese Aufhebung der Hemmung wird auch als Willensbahnung bezeichnet, da erst durch diesen Vorgang geplante Absichten tatsächlich in Handlung transferiert werden können. Kuhl (2005a) weist darauf hin, dass die eigene Effizienz in der Umsetzung von Absichten durch Pendelübungen, sprich dem Wechsel zwischen den positiven Affekten bei Imagination der Zielerreichung und den gehemmten positiven Affekten, den die Umsetzung der schwierigen Aufgabe mit sich bringt, gesteigert werden kann. Genau dies wird im ZRM-Training genutzt, indem zunächst ein Haltungsziel erarbeitet wird, in welchem die Teilnehmenden ausgiebig schwelgen dürfen. Erst anschließend folgt die Beschäftigung mit möglicherweise auftretenden Schwierigkeiten, woran sich zeitnah die Planung des Ressourceneinsatzes anschließt, so dass durch die Aktivierung des Zielnetzes erneut positiver Affekt generiert wird (vgl. Kapitel 2.4.3 ff.)

Die *zweite Modulationsannahme* beschreibt den vorherrschenden Antagonismus zwischen den beiden das Erleben beeinflussenden Systemen sowie die Möglichkeit der Aufhebung dieser Hemmung mittels Regulierung negativer affektiver Lagen. Einerseits aktiviert negativer Affekt A- das diskrepanzsensitive Empfinden und somit das OES, wobei diese Aktivierung mit der Hemmung des EG, also der Funktion des Fühlens einhergeht und daher auch als Selbsthemmung bezeichnet wird. Eine solche Hemmung ermöglicht es jedoch Gefahren zu erkennen und adäquat darauf reagieren zu können. Die Herabregulierung negativen Affekts A(-) wiederum, hemmt den Einfluss des Objekterkennungssystems und bahnt demgegenüber den Zugang zum EG mitsamt den integrierten Selbstrepräsentationen. Dies bedeutet, dass der vorliegende Antagonismus zwischen EG und OES durch eigenständig herbeigeführte oder extern unterstützte Herabregulierung negativen Affekts A(-) aufgehoben werden kann. Infolgedessen wird das EG aktiviert und die Erfahrungen aus dem OES können integriert werden und somit das Netzwerk erweitern. Die somit stattgefunden Selbstbahnung verhindert nicht

nur eine Entfremdung von eigenen Interessen und Bedürfnissen und somit Selbstinfiltration, also die Konfusion eigener mit fremden Zielen, sondern auch eine unverhältnismäßige Sensibilisierung für selbst- und erwartungsdiskrepante Wahrnehmungen (Kuhl, 2001, S. 165 ff.). Hier wird deutlich, dass ein guter Zugang zum EG und dadurch zu all den individuellen Bedürfnissen, Werten, Erfahrung und Emotionen enorme Relevanz für ein sinnerfülltes oder selbstbestimmtes Leben aufweist. Nur bei gleichzeitiger Aktivierung einer negativen oder gar traumatischen Erfahrung mit bisherigen Lebenserfahrungen aus dem Selbst, kann eine Verbindung hergestellt und folglich der negative Affekt langfristig reduziert werden, im Sinne einer Sinnstiftung. Im Zusammenhang mit Selbstbestimmung führt der Zugang zum EG zur Einspeisung einer zum Selbst passenden Absicht in das IG, wodurch selbst- und motivkongruente Ziele entstehen können (Quirin & Kuhl, 2009). Vor allem in Hinblick auf seelische Gesundheit und Wohlbefinden scheint dies zentral (vgl. Baumann, 2009; Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005).

Da im Gehirn viele Verbindungen reziprok oder wechselseitig geknüpft sind und folglich in beide Richtungen funktionieren, können die ersten beiden Modulationsannahmen umgekehrt werden und führen somit zu der dritten und vierten Modulationsannahme. Inhaltlich bedeutet dies, dass nicht lediglich die Aktivierung der Systeme von Affekten bzw. deren Hemmung abhängig ist, sondern umgekehrt auch Affekte durch die Aktivierung der Systeme generiert werden.

Die *dritte Modulationsannahme* stellt die Umkehrung der ersten Modulationsannahme dar und beschreibt die Willenshemmung oder Herabregulierung positiven Affekts A(+) zur Hemmung des intuitiven Verhaltenssteuerungssystems, um unreflektierte Handlungen zu vermeiden. Je stärker und anhaltender jedoch die Aktivierung des Intentionsgedächtnisses ist, desto stärker wird die Verbindung zwischen IG und IVS gedämpft, was sich in einer sachlich-nüchternen Affektlage, wie sie für das analytische Denken charakteristisch ist, manifestiert. Auch wenn die Aktivierung des Intentionsgedächtnisses und der Funktion Denken bei schwierigen Absichten bedeutend ist, kann allerdings das Anhalten dieser Affektlage zu einer ungesunden Chronifizierung führen (vgl. Kuhl, 2001, S. 173 ff.).

Die *vierte Modulationsannahme* stellt wie bereits angedeutet die Umkehrung der zweiten Modulationsannahme dar und postuliert, dass nicht nur die Herabregulierung negativen Affekts A(-) den Zugang zum EG erhöht, sondern umgekehrt die Aktivierung der Funktion des Fühlens auch die Herabregulierung negativen Affekts zur Folge haben kann. Da mit der Akti-

vierung des Extensionsgedächtnisses stets eine Hemmung des Einflusses des Objekterkennungssystems einhergeht und somit der Gesamtüberblick sichergestellt ist und eigene Lebenserfahrungen für die Bewältigung der aktuellen Problemsituation zur Verfügung stehen, wird dieser Vorgang auch als Selbstberuhigung bezeichnet. Darüber hinaus spielt auch hier wieder die Integration neuer Erfahrungen in das EG eine ausschlaggebende Rolle, da auf diese Weise das EG zu einer stetigen Weiterentwicklung befähigt und somit persönliches Wachstum ermöglicht wird (Kuhl, 2001, S. 174ff).

Die *fünfte Modulationsannahme* beschreibt die Generierung positiven Affekts durch die Aktivierung des Extensionsgedächtnisses. Diese Selbstmotivierung ist vor allem dann wichtig, wenn die Lösung für ein schwieriges Problem oder die passende Gelegenheit zur Umsetzung längere Zeit auf sich warten lassen, sprich sich die Stimmung nicht auf Grund der rettenden Idee aufhellt und somit die Verhaltenshemmung aufgehoben wird. In einem solchen Fall ist es wichtig, Zugang zum EG schaffen zu können um Dank bisheriger Erfahrungen positive Zielvorstellungen erinnern und sich somit selbst motivieren und weiter nach einer Lösung suchen zu können (Kuhl, 2005a). Im Umkehrschluss führt eine geringe Fähigkeit sich mittels der im EG gespeicherten Selbstrepräsentationen positiven Affekt zu generieren, zu einer gewissen Abhängigkeit von externen Quellen, wie der Anreiz durch hoch bewertete Güter oder attraktive Tätigkeiten (Kuhl, 2001, S. 177). Problematisch an der Entstehung willensbahnenden positiven Affekts durch externe Motivation ist die erhöhte Wahrscheinlichkeit, Handlungsoptionen zu finden und zu verfolgen, die nicht mit den eigenen Werten, Normen und Bedürfnissen einhergehen, also inkongruent zum Selbst sind. Demgegenüber trägt die Generierung positiven Effekts mittels des Extensionsgedächtnisses in bedeutsamer Weise zur Übereinstimmung bzw. zum Einklang zwischen gewählten Lösungsstrategien und relevanten Selbstaspekten bei (Kuhl, 2001, S. 176ff).

Relevant im Zusammenhang mit der hier geschilderten Selbstmotivierung ist auch das von Kuhl verwendete Synonym der inneren Demokratie (Kuhl, 2001, S. 180 ff.), mit welchem auf die demokratisch abgestimmte Zielvorgabe zwischen den verschiedenen Einzelsystemen hingewiesen werden soll. Diese Selbstregulation bildet den Gegenpart zur Selbstkontrolle, bei der bestimmte Mechanismen der Zielumsetzung mit dem Selbst in Konflikt stehen können und folglich inkongruent zu diesem sind. In diesem Fall werden Selbstinteressen und Bedürfnisse, die für das derzeit in der Umsetzung befindliche Ziel störend sein können, unterdrückt, was zwar der Umsetzung dieses Ziels dienlich, jedoch langfristig dem Wohlbefinden abträglich, ist (vgl. Kapitel 2.2.2.3). Für die Selbstregulation ist folglich das Zusammenspiel

der verschiedenen Systeme eine nötige Voraussetzung, was wiederum einen häufigen Wechsel oder ein Pendeln zwischen verschiedenen affektiven Zuständen verlangt (Kuhl, 2001, S. 178). Dieser aktive Wechsel der Affektlagen und somit der aktivierten Systeme führt zur sechsten Modulationsannahme.

Die *sechste Modulationsannahme* beschreibt inwieweit Selbstverwirklichung mit den beiden zentralen Komponenten Selbstentwicklung, im Sinne von Integration neuer Erfahrungen in das zusammenhängende Wissenssystem des Extensionsgedächtnisses und Willenseffizienz oder Umsetzung selbst gewählter Absichten, von dem ausgewogenen Wechsel zwischen negativen und positiven Affektlagen abhängig ist. Wie die vorangegangenen Modulationsannahmen deutlich gezeigt haben, sind genau dieser Wechsel sowie die jeweilige Herabregulierung des vorliegenden Affektes, was von Kuhl als emotionale Dialektik bezeichnet wird, die zentralen Voraussetzungen. Dies bedeutet jedoch auch, dass die Selbstverwirklichung durch die Fixierung auf einen affektiven Zustand beeinträchtigt wird, wobei hier sowohl eine Über- oder Untersensibilität für einen Affektzustand als auch eine Beeinträchtigung der Affektregulation ursächlich sein kann (Kuhl, 2001, S. 179).

Die *siebte Modulationsannahme* stellt eine Ergänzung der vorangegangenen Annahmen in Bezug auf den Zusammenhang des quantitativen Ausmaßes modulierender Affekte und der qualitativen Differenzierung der vier Makrosysteme dar (Kuhl, 2001, S. 183). In anderen Worten bedeutet dies, dass Intensität und Dauer eines Affektes unterschiedlich hoch sein müssen, je nachdem welches der Systeme angeregt oder gehemmt werden soll, weshalb auch von der intra- und interindividuellen Penetrationsannahme gesprochen wird. Komplexere Systeme wie das IG und das EG benötigen folglich einerseits zur Aktivierung einen stärkeren Affekt als das IVS und das OES als weniger komplexe Systeme und andererseits muss je nach Komplexität des Systems mehr Hemmungsenergie aufgebracht werden um das System an der Mitarbeit der Handlungssteuerung zu hindern (Kuhl, 2001, S. 184).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Aktivierungsdynamik der kognitiven Systeme einen zentralen Einfluss auf zielgerichtetes Handeln ausübt und der reziproke Informationsaustausch zwischen allen beteiligten Systemen sogar die entscheidende Bedingung einer effizienten Verhaltenssteuerung darstellt (vgl. Kuhl & Völker, 1998). Weiter zeigt sich, dass eine effiziente Selbststeuerung im Sinne situativ abgestimmter Affektregulation und der damit einhergehende passende Einsatz des jeweils benötigten Systems, sowohl für physisches

Wohlbefinden als auch für seelische Gesundheit sorgen (vgl. Kapitel 2.3). Je besser also die antagonistisch zueinander stehenden Systeme zusammenarbeiten, sprich je besser die emotionale Dialektik, desto besser funktionieren Persönlichkeitsentwicklung und das Bilden selbstkongruenter Ziele (Kuhl, 2005a).

2.2.2.3 Selbststeuerungskompetenz: Unterscheidung zwischen Erst- und Zweitreaktion

Bereits mehrfach beschrieben, unterscheiden sich Menschen einerseits in der Dominanz der Systeme und andererseits in der Effektivität des Informationsaustausches zwischen den Systemen (Quirin & Kuhl, 2009). Während die individuell unterschiedliche Aktivierungsschwelle bzw. die Sensibilität für einen Affekt den Einstiegsgradienten beschreibt und als Erstreaktion bezeichnet wird, ist das Übersteuern dieser Reaktion mittels Affektregulation für willentliche Handlungssteuerung enorm bedeutungsvoll, da zur effektiven Selbststeuerung, wie bereits gesehen, alle vier Funktionssysteme benötigt werden. Die individuelle Vorliebe oder Sensibilität für ein Funktionssystem ist zwar stabil und trägt somit entscheidend zum Persönlichkeitsstil einer Person bei, allerdings hängt der situativ passende Einsatz der Systeme von der persönlichen Affektregulationskompetenz also der affektiven Flexibilität oder emotionalen Dialektik ab (ebd.). Genau diese, in den Modulationsannahmen zweiter Ordnung genauer beschriebenen Auswirkungen des Affektwechsels, bezeichnet Kuhl als Zweitreaktion (Kuhl, 2001). Die Zweitreaktion bestimmt folglich wie lange die Person in einem affektiven Zustand verharrt oder aber in wie weit es ihr gelingt bei Bedarf in eine andere Systemkonfiguration zu wechseln, woraus sich auch der Begriff des Ausstiegsgradienten ableitet. Im Gegensatz zur Erstreaktion kann die Zweitreaktion nicht nur aktiv verändert werden, sondern liefert auch den bedeutsameren Beitrag zum Erleben und Verhalten einer Person (Kuhl, 2001, S. 67; Fröhlich und Kuhl, 2003, S. 234), da sie den weiteren Stimmungsverlauf bestimmt. Die Überführung der Erst- in die Zweitreaktion erfolgt mit Hilfe affektiver Selbststeuerung, wobei hier zwischen der Kompetenz an sich und der Effizienz der Selbststeuerung unter Belastung und Bedrohung (vgl. Kapitel 2.2.2.4) unterschieden werden muss.

Um das Konzept der Selbststeuerung zu verstehen, ist besonders im Zusammenhang mit der Zielsetzung und –umsetzung die explizite Trennung zwischen Motivation und Volition bedeutsam, auf welche Heckhausen bereits 1989 hinweist. Während Motivation die Prozesse bezeichnet in welchen es um das (Aus-)Wählen eines Ziels aus mehreren Alternativen und das anschließende Begeistern für dieses geht, bezeichnet Volition oder Wille die Fähigkeit trotz

innerer und äußerer Widerstände ein Ziel bis zur entsprechenden Erreichung aufrechtzuerhalten (Rheinberg, 2004). Dieser Unterschied wird im Rubikon-Modell (vgl. Kapitel 2.4.3) sehr deutlich, in welchem die Motivationsphase, also die Bildung der Intention vor Überquerung und die Volitionsphase oder die Ausführung der Intention nach Überquerung des Rubikons angesiedelt ist. Anders ausgedrückt bezeichnet willentliche Handlungssteuerung demnach die Verstärkung von bestimmten Handlungsabsichten in einem solch deutlichen Ausmaß, dass sie anstelle von routinierten oder automatisierten Handlungen ausgeführt werden (Kuhl, 2001, S. 145), wobei dieser Prozess, keineswegs bewusstseinspflichtig sein muss, wenn auch der Begriff Wille oder Volition dies nahe zu legen scheint. Sowohl die motivationalen als auch die volitionalen Prozesse und somit zielgerichtetes Verhalten finden in der PSI-Theorie (Kuhl, 2001) ihre Begründung in der bereits erwähnten Aktivierung und dem Informationsaustausch der vier psychischen Makro-Systeme (näheres hierzu in Kapitel 2.2.2.1 und 2.2.2.2).

Ob und wie ein mental repräsentiertes Ziel oder auch ein unterbewusstes Bedürfnis in Verhalten umgesetzt wird, hängt von den hier zu erläuternden zentralen Selbststeuerungsprozessen ab, wobei grundsätzlich zwischen Selbstregulations- und Selbstkontrollprozessen unterschieden wird (Baumann & Kuhl, 2005). Während es bei der Selbstregulation um die Auswahl bedürfnisadäquater Ziele geht, welche auf der Basis interindividuell verschiedener Motivausprägungen und persönlicher Lebenserfahrungen erfolgt, geht es bei der Selbstkontrolle hauptsächlich um das Abschirmen einer einmal gefassten Handlungsabsicht gegen konkurrierende Handlungstendenzen (Achtziger & Gollwitzer, 2006). Ein wesentlicher Unterschied liegt somit in den ins IG eingespeisten Absichten. Unter der Steuerungsform der Selbstkontrolle werden Intentionen eher im Sinne einer inneren Diktatur gebildet und durchgesetzt. Alle Stimmen, welche nicht unmittelbar dem Erreichen des Ziels dienen, werden unterdrückt und somit ist das Selbst nicht länger an der Handlungssteuerung beteiligt (Baumann & Kuhl, 2005). Demgegenüber gleicht die durch die Selbstregulation unterstützte Selbstbestimmung vielmehr einer inneren Demokratie, wodurch ein flexibles und kreatives Bilden und Umsetzen von Intention und insofern selbstkongruentes Handeln erreicht wird. Während bei der Zielbildung ein guter Zugang zum Selbst und somit zu persönlichen Bedürfnissen, Emotionen und Erfahrungen entscheidend ist, kann gerade bei der Zielumsetzung eine vorübergehende Abschirmung innerer und äußerer Einflüsse zielführend sein (Martens & Kuhl, 2005). Generell benötigen Menschen demnach zur adäquaten Zielbildung, Handlungssteuerung und somit Zielerreichung beide Formen der Selbststeuerung, so dass die Kunst der Selbststeuerung im situations- und zielangemessenen Wechsel der beiden Steuerungsformen liegt (Fröhlich & Kuhl, 2003). Dieser Wechsel stellt langfristig ein sinnerfülltes Leben sicher, da das IG einerseits mit selbst-

und motivkongruenten Absichten gespeist und dem Einzelnen andererseits selbstbestimmtes Handeln ermöglicht wird. Gelingt einer Person langfristig der Übergang zwischen Selbstregulations- und Selbstkontrollstrategien nicht, beispielsweise auf Grund äußerer Stressfaktoren oder fremder Interessen, kann dies eine Entfremdung eigener Präferenzen nach sich ziehen, was wiederum sowohl mit geringerem Wohlbefinden als auch mit vermehrt auftretenden psychosomatischen Beschwerden einhergeht (Baumann, 2009; Kuhl & Kaschel, 2004). Auch im Zusammenhang der in dieser Arbeit angewendeten Intervention spielt diese Unterscheidung eine entscheidende Rolle. Das ZRM-Training zielt auf eine Zielbildung und langfristige -verfolgung im Sinne der Selbstregulation ab und macht deutlich, dass sowohl die Integration unbewusster Bedürfnisse und bewusster Motive in die Zielformulierung, als auch diese als solche einen entscheidenden Unterschied für die Verfolgung im Selbstregulations- gegenüber dem Selbstkontrollmodus ausmachen (vgl. Kapitel 2.4.3.2).

In welchem Verhältnis letztendlich Prozesse der Selbstkontrolle oder der Selbstregulation die Selbststeuerung beeinflussen, hängt wie deutlich geworden sein sollte von dem Zusammenspiel der Makro-Systeme (Kuhl, 2001) und dessen Modulation durch Affekte ab (vgl. Kapitel 2.2.2.2). Gerade im Zusammenhang mit den Überlegungen zur Auswirkung der Selbststeuerung auf seelische Gesundheit, ist der adäquate Wechsel zwischen Selbstregulation und Selbstkontrolle entscheidend, denn die Bildung und langfristige Verfolgung handlungswirksamer, selbstkongruenter Ziele kann, wie gerade verdeutlicht, nur unter Einbezug des Extensionsgedächtnisses gelingen. Dieser Einbezug wird im ZRM-Training in jedem Schritt innerhalb des Rubikon-Prozesses auf dem Weg zur Handlung und somit der Zielerreichung durch positive somatische Marker überprüft. Diese dienen als augenscheinliches, diagnostisches Instrument für den erfolgreichen Zugang zum EG und stellen somit eine selbstkongruente Zielformulierung und die beharrliche Verfolgung im Selbstregulationsmodus sicher (vgl. Kapitel 2.4.2 und 2.4.3.2). Wie bereits angedeutet, ist neben der Selbststeuerungskompetenz an sich auch deren Effizienz wichtig, sprich inwieweit die Kompetenzen auch unter Belastung und Bedrohung stabil bleiben oder aber einbrechen, worauf im nächsten Kapitel eingegangen wird.

2.2.2.4 Selbststeuerungseffizienz

Die Selbststeuerungseffizienz beschreibt die Stabilität der Selbststeuerungskompetenz unter ungünstigen Lebensumständen, wobei nach Kuhl (2001) zwischen Belastung und Bedrohung zu unterscheiden ist. Während unter Belastung alle Einflüsse subsumiert werden, die eine Hemmung des positiven Affektsystems bewirken können, ist unter Bedrohung die Auswirkung auf das negative Affektsystem zu verstehen (Fröhlich und Kuhl, 2003, S. 234). Das bedeutet unter Belastungen wie Frustration, Kummer und schwierigen Aufgaben oder aber unter Bedrohung, wie Trauer, Angst, Schmerz oder gar Sinn- und Hilflosigkeit ist es zentral, den reduzierten positiven Affekt A(+) heraufregulieren bzw. den entstandenen negativen Affekt A- herabregulieren zu können.

So wie die Selbststeuerungskompetenzen von Person zu Person unterschiedlich ausgeprägt sind, unterscheiden Menschen sich auch in ihrer Fähigkeit diese Kompetenzen unter widrigen Lebensumständen aufrechtzuerhalten, wobei die Selbststeuerungseffizienz mit dem Konstrukt der Handlungs- und Lageorientierung beschrieben wird (Kuhl, 2001). Personen, die auch unter Belastung und Bedrohung in der Lage sind ihre Selbstregulationskompetenzen aufrechtzuerhalten, wird eine hohe Selbststeuerungseffizienz oder Handlungsorientierung zugeschrieben, wohingegen Personen mit geringer Selbststeuerungseffizienz als lageorientiert bezeichnet werden. In anderen Worten bezieht sich das Konstrukt der Handlungs- und Lageorientierung auf das willentliche „Aussteigenkönnen“ oder den Ausstiegsgradienten aus einer affektiven Lage unter Belastung und Bedrohung (Fröhlich & Kuhl, 2003). Während lageorientierte Personen auf Belastung mit einer Willenshemmung reagieren, die sich in Zögerlichkeit ausdrückt, sind handlungsorientierte Personen in der Lage, den mit der Belastung einhergehenden gehemmten positiven Affekt aktiv und eigenständig heraufzuregulieren und sich somit selbst zu motivieren bzw. für Willensbahnung zu sorgen. Das bedeutet, Personen denen es auch unter Belastung gut gelingt sich selbst zu motivieren, werden ihre schwierigen Absichten effizienter umsetzen können, als Personen, denen dies nicht gelingt. Ähnlich ist die Unterscheidung in den Reaktionen auf Bedrohung. Während handlungsorientierte Personen in der Lage sind dem negativen Affekt mit Herabregulierung zu begegnen und sich somit selbst zu beruhigen und wieder für einen Zugang zum EG zu sorgen, haben lageorientierte Personen, der durch die Bedrohung eingetretenen Selbsthemmung eigenständig nichts entgegenzusetzen. In der Folge bleiben Lageorientierte unter Bedrohung von unrealistischen oder inkongruenten Zielen besetzt, während Handlungsorientierten die Ablösung von Unabänderlichem gelingt (Brunstein, 2001; Kuhl, 1983). Kuhl (1990) unterscheidet zwischen zwei verschiede-

nen Arten der Handlungs- und Lageorientierung, prospektiver Handlungs- versus Lageorientierung (HOP vs. LOP) einerseits und Handlungs- versus Lageorientierung nach Misserfolg (HOM vs. LOM) andererseits, wobei LOP signifikant mit Belastung und LOM mit Bedrohung korreliert. Abbildung 3 gibt noch einmal die zentralen Zusammenhänge zwischen Belastung und prospektiver Handlungs- und Lageorientierung sowie zwischen Bedrohung und Handlungs- und Lageorientierung nach Misserfolg wieder, wobei auch die vermittelnden Affekte bzw. deren Regulation und die mit diesen in Verbindung stehenden kognitiven Systeme aufgegriffen werden.

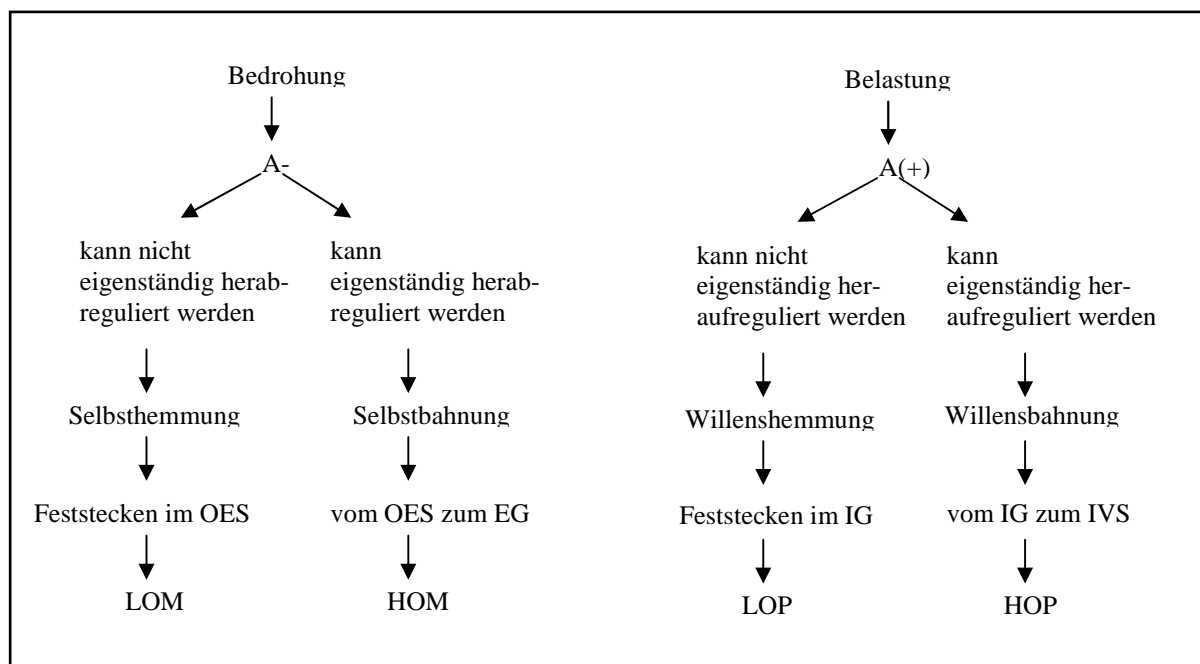


Abbildung 3: Zusammenhänge zwischen Belastung, Bedrohung und Handlungs- und Lageorientierung (in Anlehnung an Benz & Hobi, 2007)

Generell tragen Menschen sowohl die Tendenz zur Handlungs- als auch zur Lageorientierung in sich, wobei jedoch eine individuell unterschiedliche Ausprägung vorliegt. Wenngleich keine der beiden Neigungen per se als etwas Positives oder Negatives zu beurteilen sind, stellen gerade die Erwartungen oder Ansprüche der heutigen Zeit (vgl. Kapitel 1) ein enormes Stresspotential dar, so dass Handlungsorientierung eine wichtige Kompetenz sein kann. Ebenso wie in Hinblick auf die Selbststeuerungskompetenz, ist es auch bezüglich der Effizienz von Selbststeuerungsfunktionen optimal, situationsadäquat wechseln zu können (Kuhl & Kazén, 2003).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Kunst der Selbststeuerung einerseits in einem situations- und zielangemessenen Wechsel zwischen selbstregulativen und selbstkon-

trollierenden Handlungen besteht und andererseits im effizienten Einsatz der Selbststeuerungsfunktionen unter Belastung und Bedrohung. Gerade in Bezug auf den letztgenannten Aspekt haben handlungsorientierte Personen einen gewissen Vorteil, weshalb die Veränderung der Lageorientierung in Richtung Handlungsorientierung sogar als potentieller Prädiktor für Therapieerfolg angesehen wird (Ritz-Schulte, Schmidt, & Kuhl, 2008).

2.3 Definitionen seelischer Gesundheit

Wie die vorangegangenen Abschnitte dargestellt haben, ist es für Forscherinnen und Forscher, welche sich mit dem Thema Gesundheit oder seelische Gesundheit im Spezifischen befassen, unumgänglich das Konstrukt genauer darzulegen, um zu verdeutlichen auf welche der mannigfaltigen Definitionen Bezug genommen wird. Die dieser Arbeit zu Grunde liegende Operationalisierung seelischer Gesundheit resultiert, wie bereits erwähnt, aus der in Kapitel 2.2.2.ff vorgestellten funktionsanalytischen Persönlichkeitstheorie (PSI-Modell) nach Kuhl (2001). Im Folgenden werden die vier verschiedenen Bereiche dargestellt, welche in der vorliegenden Untersuchung zur Operationalisierung des Konstruktes seelische Gesundheit herangezogen werden.

2.3.1 Selbststeuerung

Die Beschreibung der in der PSI-Theorie relevanten kognitiven Makrosysteme hat deutlich gezeigt, dass alle vier Systeme überlebenswichtige Funktionen ausüben und somit ein System alleine das Funktionieren einer Person als Ganzes nicht sicherstellen kann (vgl. Kapitel 2.2.2.2). Das bedeutet, dass eine einseitige Fixierung auf ein System oder eine Systemkonfiguration Personen nicht nur an einer adäquaten Handlungssteuerung hindert, sondern auch an ganzheitlichem Funktionieren und an der Persönlichkeitsentwicklung. Wenngleich die Sensibilität für ein System, sprich die Erstreaktion relativ stabil ist, kann doch die Zweitreaktion und somit das Zusammenspiel bzw. der Austausch der Systeme durch affektive Selbststeuerung verändert und folglich das Erleben und Verhalten einer Person positiv beeinflusst werden (Kuhl, 2001, S.67; Fröhlich und Kuhl, 2003, S. 234). Wie in Kapitel 2.2.2.4 ausführlich dargelegt, besteht die Kunst der Selbststeuerung einerseits in einem situations- und zielange-

messenen Wechsel zwischen selbstregulativen und selbstkontrollierenden Prozessen und andererseits im effizienten Einsatz der Selbststeuerungsfunktionen unter Belastung und Bedrohung. Auch sollte klar hervorgegangen sein, dass in Bezug auf den letztgenannten Aspekt handlungsorientierte Personen, gerade in Anbetracht der heutigen Umgebungsbedingungen (Kapitel 1), einen gewissen Vorteil besitzen.

Selbststeuerung lässt sich somit als ersten Bereich der Definition seelischer Gesundheit ableiten, woraus sich wiederum die entsprechend zur Effektivitätsmessung des Trainings festgelegten abhängigen Variablen ergeben. Seelisch gesunde Menschen sind sowohl in der Lage auf Selbstregulations- als auch auf Selbstkontrollstrategien zurückgreifen und ihre Fähigkeit zur Selbststeuerung auch unter Belastung und Bedrohung aufrechtzuerhalten, weshalb die explizite und implizite Verbesserung der Selbststeuerungskompetenz einerseits und die Veränderung der Lageorientierung in Richtung Handlungsorientierung im Sinne der Selbststeuerungseffizienz andererseits als Anhaltspunkte für die Steigerung seelischer Gesundheit festgelegt werden. Die Darstellung der zur Erfassung dienenden Messinstrumente findet sich in Kapitel 4.2.1.

In Hinblick auf die Effektivitätsmessung des ZRM-Trainings ist festzuhalten, dass davon ausgegangen wird, dass das Training die Selbststeuerung bzw. die einzelnen Komponenten in verschiedenen Phasen fördert und dies mit unterschiedlichsten Methoden. Zur näheren Verdeutlichung werden im Folgenden die relevanten Bereiche der Selbststeuerung sowie die entsprechend zur Förderung eingesetzten Methoden kurz benannt, wobei die Methoden an sich in der Beschreibung des Trainings zu finden sind (vgl. Kapitel 2.4ff und 3).

Die Selbstregulationskompetenz lässt sich in die drei Bereiche Selbstbestimmung, Selbstmotivierung und Selbstberuhigung unterteilen (vgl. Kapitel 4.2.1). Während die Selbstbestimmung die Übereinstimmung verfolgter Ziele mit dem Selbst sicherstellt und besonders durch die Sensibilisierung auf somatische Marker sowie das Generieren und Verfolgen eines Handlungsziels gestärkt wird, befähigt die Kompetenz der Selbstmotivierung Personen selbstgesteuert positiven Affekt zu erzeugen, um gesteckte Ziele zu verfolgen. Diese Form der Selbstmotivierung wird im ZRM-Training vor allem durch die ressourcenorientierte Haltung als auch den Aufbau des Ressourcenpools als speziellem Element, auf welchen die Person bei Bedarf immer wieder zurückgreifen kann, unterstützt. Die Selbstberuhigung als dritte Komponente der Selbstregulation bezieht sich auf das Überwinden schwieriger Situationen und die selbstgesteuerte Herabregulierung negativen Affekts. Durch die Sensibilisierung auf Vorläufersignale und das Einsetzen von Stoppbefehlen werden Personen in die Lage versetzt genau

solche Situationen zu bewältigen und somit langfristig verbesserte Selbstberuhigungskompetenzen zu erwerben.

Die Selbstkontrollkompetenz kann in die beiden Bereiche Planungsfähigkeit und angstfreie Zielorientierung untergliedert werden. Die Planungsfähigkeit wird im ZRM-Training vor allem durch die systematische Verbindung des selbstgesetzten Haltungsziels und den entsprechend zu verändernden Situationen im Alltag gestärkt, wohingegen die angstfreie Zielorientierung vor allem durch das Erlernen einer Formulierung im Annäherungsmodus unterstützt wird. Darüber hinaus wirkt sich auch die generell vermittelte ressourcenorientierte Sichtweise positiv auf dieses Kriterium aus, ebenso wie die Tatsache, dass die Personen erlernen selbstkongruente Ziele zu verfolgen und sich von Fremdzielen im Laufe der Zeit immer stärker zu differenzieren.

Die Selbststeuerungseffizienz lässt sich wie bereits in Kapitel 2.2.2.4 aufgezeigt in zwei Komponenten unterteilen. Einerseits in Handlungsorientierung nach Misserfolg (HOM), sprich eigenständige Herabregulierung negativen Affektes auch bei Bedrohung und somit (Wieder-)Herstellung des Selbstzugangs. Andererseits in prospektive Handlungsorientierung (HOP), also die eigenständige Heraufregulierung gehemmten positiven Affektes auch bei Belastung und somit Willensbahnung. Während HOM vor allem durch die Sensibilisierung für die eigenen Gefühle mittels Aufmerksamkeitslenkung auf somatische Marker begünstigt werden soll, üben die bewusst gemachten Vorläufersignale und erlernten Stoppbefehle in Hinblick auf HOP Einfluss aus. Zur Ergänzung der beiden Skalen HOM und HOP werden die entsprechenden Skalen des SSI ausgewertet (vgl. Kapitel 4.2.1).

2.3.2 Kongruenz impliziter und expliziter Maße

Der dynamische Wechsel zwischen den Systemen stellt wie beschrieben nicht nur ein entscheidendes Kriterium für effiziente Verhaltenssteuerung dar, sondern die zum Informationsaustausch notwendige emotionale Dialektik, kann auch als das ausschlaggebende Merkmal in Hinblick auf Selbstkongruenz benannt werden. Das Ausmaß des Selbstzugangs bzw. der Einbezug des Extensionsgedächtnisses sowie die integrative Kompetenz einer Person lassen sich über die Diskrepanz oder Kompatibilität implizit erfasster Maße zu entsprechend erhobenen expliziten Selbstberichten beurteilen.

Die Kongruenz impliziter und expliziter Maße leitet sich folglich als zweiter Bereich der Definition seelischer Gesundheit ab. In der vorliegenden Untersuchung wird zum einen die Motivkongruenz erfasst, da die Befriedigung grundlegender im Selbst gespeicherter Bedürfnisse eine essentielle Voraussetzung für Wohlbefinden und seelische Gesundheit darstellt (Baumann & Quirin, 2006). Darüber hinaus wird die Übereinstimmung positiver und negativer Affekte beurteilt, nicht zuletzt auf Grund der Wichtigkeit dieser, im Zusammenspiel der Systeme. Die dritte abhängige Variable in diesem Bereich bildet der Selbstwert, da Personen, welche eine Inkompatibilität zwischen explizitem und implizitem Selbstwert aufweisen, über ein schlechteres subjektives Wohlbefinden berichten (Robinson, Vargas & Crawford, 2003). Ferner unterdrücken sie nicht nur häufiger negativen Affekt wie Ärger und zeigen erhöhte Nervositätswerte, sondern neigen auch eher zu einem depressiven Attributionsstil und weisen zudem eine erhöhte Anzahl an Tagen mit beeinträchtiger Gesundheit auf (Schröder-Abé, Rudolph und Schütz, 2007). Die zur Erhebung eingesetzten Messinstrumente sind in Kapitel 4.2.2 beschrieben.

Zur Förderung der Selbstkongruenz dient im ZRM-Training vor allem die Sensibilisierung auf die eigenen Gefühle und das Wahrnehmen somatischer Marker, welche als augenscheinvalides Instrument zur Messung des Selbstzugangs beschrieben werden kann (vgl. Kapitel 2.4.3.2).

2.3.3 Wohlbefinden

Der dritte Bereich der Operationalisierung bezieht sich auf subjektives Wohlbefinden. Wie die Ausführungen hinsichtlich der ersten beiden Bereiche ebenso zeigen wie theoretische Überlegungen (vgl. z.B. Kapitel 2.2.2.2 oder 2.4.2) und experimentelle Studien (vgl. Baumann, 2009; Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005; Koukkou und Lehmann, 1998; Kuhl & Kaschel, 2004; Storch, 2002), darf Wohlbefinden als Bestandteil seelischer Gesundheit nicht fehlen. In der vorliegenden Arbeit soll das Konstrukt möglichst ganzheitlich erfasst werden, weshalb sowohl affektive als auch kognitive Maße zur Erhebung eingesetzt werden (vgl. Kapitel 4.2.3).

2.3.4 Sekundärphänomene

In Kapitel 2.4.3.2 wurde bereits auf den in zahlreichen Untersuchungen bestätigten Zusammenhang zwischen seelischer Gesundheit und Kontrollüberzeugung (vgl. Storch & Krause, 2007) hingewiesen. Ein bekanntes Kontrollüberzeugungskonstrukt ist das Konzept der Selbstwirksamkeit (self-efficacy) von Bandura (1997), wengleich auch in der Vorstellung des „sense of coherence“ von Antonovsky (1979) positive Kontrollüberzeugungen eine entscheidende Rolle spielen (vgl. Kapitel 2.4.3.2). Das zuletzt angesprochene Konzept erfasst jedoch nicht nur das Kontrollerleben, sondern ganzheitliche Kohärenz bzw. Lebenssinn im Gegensatz zu Entfremdung als Folge von Selbstinkongruenz.

Sowohl das Kontrollerleben als auch die Kohärenz stehen insofern mit seelischer Gesundheit in Beziehung und werden in der vorliegenden Arbeit als Sekundärphänomene und somit vierten Bereich erfasst. Beiden Konzepten wird im ZRM-Selbstmanagement-Training Rechnung getragen. Das Kontrollerleben bzw. die Selbstwirksamkeit wird vor allem durch die Kriterien der Zielformulierung gestärkt, während der Aspekt der Kohärenz versus Entfremdung durchgängig durch die Lenkung der Aufmerksamkeit auf positive somatische Marker angesprochen wird (vgl. Kapitel 2.4.3.2). Die Beschreibung der beiden Messinstrumente findet sich in Kapitel 4.2.4.

Die vorangegangenen Ausführungen verdeutlichen, dass seelische Gesundheit in dieser Arbeit über mehrere abhängige Variablen in vier Bereichen (Selbststeuerung, Kongruenz impliziter und expliziter Maße, Wohlbefinden und Sekundärphänomene) operationalisiert und dementsprechend zur Beurteilung der Effektivität des ZRM-Selbstmanagement-Trainings erfasst wird.

2.4 Das Züricher Ressourcen Modell (ZRM)

Wie in den beiden vorangegangenen Kapiteln (2.2 und 2.3) aufgezeigt, bedeutet salutogenetische Gesundheitsförderung, auf Basis der PSI-Theorie (Kuhl, 2001), Training der zentralen Kompetenz und Effizienz der Affektregulation, um einen situationsangemessenen, eigenständig herbeiführbaren Wechsel zwischen den Makrosystemen zu ermöglichen oder zu erleichtern. Dementsprechend dient dieses Kapitel dazu Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten

selbstbestimmten Handelns bzw. der hier angesprochenen Zweitreaktion aufzuzeigen. Nach Kuhl (2001) kann diese verbessert werden, indem sich die Reaktionen einer Bezugsperson über einen längeren Zeitraum, unmittelbar und inhaltlich adäquat auf affektive Selbstäußerungen eines Menschen beziehen, wohingegen die vorliegende Arbeit die Erhöhung der Selbststeuerungskompetenz und -effizienz mittels eines generellen Selbstmanagementtrainings überprüft, ebenso wie die Auswirkungen auf die Kongruenz impliziter und expliziter Maße, Wohlbefinden sowie Kohärenz und Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Kapitel 2.3)

Demzufolge wird im folgenden Kapitel der theoretische Hintergrund des Züricher Ressourcenmodells (ZRM) nach Storch & Krause (2007) dargestellt um in einem Folgeschritt das darauf aufbauende und in dieser Studie als Intervention verwendete ZRM-Training näher zu beleuchten.

2.4.1 Entstehungsgeschichte

Das Züricher Ressourcenmodell (ZRM), welches von Frau Dr. Maja Storch und Herrn Dr. Frank Krause an der Universität Zürich entwickelt wurde, stellt die theoretische Grundlage für das darauf aufbauende systematische Selbstmanagement-Training mit psychoedukativem Charakter dar (Storch & Krause, 2007). Psychoedukativ meint in diesem Zusammenhang, dass die bewusste Steuerung innerpsychischer Prozesse eine mittels des Trainings zu erlernende bzw. zu trainierende Fähigkeit darstellt (Benz & Hobi, 2007), womit das Selbst in Selbstmanagement begründet wäre. Der zweite Teil des Wortes, sprich Management, bezieht sich auf die systematische Bearbeitung verschiedener phasenspezifischer Hindernisse mit dem Ziel der Umsetzung selbstgesetzter schwieriger Ziele. Darüber hinaus begründet sich die Verwendung des Begriffs Selbstmanagement darin, dass die Teilnehmer mit dem ZRM-Training eine in sich geschlossene Methode erlernen, welche ihnen auch bei der Setzung und Erreichung zukünftiger Ziele als Unterstützung dienen kann (Storch & Krause, 2007). Trotz bereits zahlreich vorliegender Trainingsangebote auf dem Markt sehen die Autoren vor allem bezüglich der Kriterien der Integration, Ressourcenorientierung und Transfereffizienz, welche als entscheidende Kennzeichen des ZRM gelten und daher im Folgenden näher erläutert werden, ein nötiges Entwicklungsbedürfnis.

Die Integration: Das Anliegen der Integration verschiedenster Ansätze, sowohl aus der psychologischen Theorie als auch der Praxis, spiegelt deutlich das Einvernehmen der Autoren mit der Forderung nach schulenübergreifenden Ansätzen (Grawe, Donati, & Bernauer, 1994) wieder. Dementsprechend werden im ZRM Elemente aus den unterschiedlichen Schulen vereint, wobei neben der theoretischen Begründung und der empirisch solide belegten Effekte der einzelnen Methoden auch der Nutzen für die Praxis als entscheidendes Auswahlkriterium anzusehen ist (Storch & Krause, 2007).

Die Ressourcenorientierung: Das Züricher Ressourcenmodell verfolgt, wie bereits der Name andeutet, einen Ressourcenansatz, so dass nicht nur diesbezüglich die in vorangegangenen Kapiteln geforderte Integration der beiden komplementären Sichtweisen als realisiert angesehen werden kann. Wie zentral der Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung tatsächlich ist, verdeutlicht beispielsweise die Arbeit von Gassmann und Grawe (2006), in welcher die Autoren zeigen konnten, dass therapeutische Interventionen mit Fokus auf Problemaktivierung und Ressourcenaktivierung, rein problemorientierten Therapien überlegen waren. Darüber hinaus können weitere zahlreiche Studien angeführt werden, die diesen Umstand empirisch untermauern (vgl. z.B. Flückiger, Wüsten, Frischknecht, Lutz, 2008 oder Willutzki, Neumann, Haas, Koban & Schulte, 2004). Da jedoch der Begriff Ressource, welcher in den Sozialwissenschaften von Bandura (1981) eingeführt wurde, ebenso wie das Konzept der Gesundheit unscharf oder uneinheitlich operationalisiert ist (vgl. Kapitel 2.1), besteht auch diesbezüglich Konkretisierungsbedarf. Die dem ZRM zugrunde gelegte Definition von Ressource ist sehr weit gefasst und integriert die bereits erläuterten neurowissenschaftlichen Konzepte (Kapitel 2.2.), so dass unter Ressource alle neuronalen Erregungsmuster verstanden werden, die das Ziel eines Klienten, sprich das aufzubauende wohladaptive Netz aktivieren oder dieses unterstützen können (Storch & Krause, 2007). Demzufolge vertritt das ZRM die Überzeugung, der Mensch trage die meisten Ressourcen, welche er zur Lösung seiner Probleme benötige, bereits in sich und brauche lediglich eine geleitete Unterstützung bzw. vorübergehende Hilfe im Prozess. Ganz im Sinne des Hebammenprinzips oder der Mäeutik (vgl. Horster, 1994) und äquivalent zu den Annahmen der lösungsorientierten Kurzzeittherapie (z.B. Walter & Peller, 1994) leiten die ZRM-Trainer Teilnehmer folglich darin an, vorhandene Ressourcen zu (re-)aktivieren und so eine selbstständige Problembewältigung zu ermöglichen (Storch & Krause, 2007). Das Ziel der Trainer-Unabhängigkeit entspricht dem im Selbstmanagement-Ansatz geforderten Gedanken der Hilfe zur Selbsthilfe (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006).

Die Transfereffizienz: Als drittes kennzeichnendes Definitionsmerkmal des ZRM-Trainings ist die Transfereffizienz anzuführen, welche die Übertragungsleistung des in einer Maßnahme der Erwachsenenbildung Gelernten in den beruflichen und/oder privaten Alltag thematisiert (vgl. Kapitel 1.2). Um diesem schwierigen Aspekt adäquat zu begegnen, wird im ZRM folgenden fünf Hauptstrategien (Storch & Krause, 2007) besondere Beachtung geschenkt:

Da die *Motivation* der Teilnehmer das im Training Gelernte auch in den Alltag zu übertragen eine wesentliche Bedingung für den Transfer darstellt, wurde sowohl auf theoretischer Ebene des Züricher Ressourcenmodells als auch in der praktischen Umsetzung in Form des ZRM-Trainings, durch ein durchgängig ressourcenorientiertes Vorgehen, sorgfältig auf einen als lustvoll und belohnend erlebten Lern- und Entwicklungsprozess geachtet.

Um im Training entwickeltes Wissen oder eine neu konzipierte Idee in die Alltagssituation transferieren zu können, muss die den Transfer vollziehende Person selbstredend über die dazu nötigen *Ressourcen* verfügen. Das bedeutet, dass neben der Motivation, welche als Ressource zur Förderung der Handlungsbereitschaft begriffen werden kann, weitere notwendige Ressourcen zur Verfügung stehen müssen um das gewünschte Verhalten bzw. Handeln zu zeigen. Diesem Gesichtspunkt wird im ZRM-Training mittels des Ressourcenpools Rechnung getragen, in welchen die neu entwickelten oder (re-)aktivierten Ressourcen der Teilnehmer so angelegt werden, dass sie leicht zugänglich sind oder aber problemlos erworben werden können (vgl. Kapitel 2.4.3.4).

Auf den Aspekt des *social support* oder zu deutsch der sozialen Unterstützung als eine Ressource in der Umwelt wird gezielt fokussiert, da in vielen Fällen der Lerntransfer an einem sozialen Netz scheitert, welches den Veränderungsbemühungen einer Person beispielsweise keine Beachtung schenkt oder keine Unterstützung zur Verfügung stellt oder diese gar aktiv verhindert. Auf Grund dessen sollen die Teilnehmer im ZRM-Training systematisch individuelle Maßnahmen in die Wege leiten, um sich die soziale Unterstützung zu sichern, welche sie für ihre persönliche Entwicklung benötigen und darüber hinaus wird verstärkt auf die Teilnehmergruppe als soziale Ressource an sich verwiesen.

Als vierte wichtige Strategie ist die *Expertenunabhängigkeit* zu nennen, auf welche bereits im Zusammenhang mit der Hilfe zur Selbsthilfe mehrfach hingewiesen wurde. Diese soll im Training einerseits über die Erfahrung hergestellt werden, dass sich die Teilnehmenden selbst und/oder untereinander erfolgreich coachen können, was sie besonders in den gezielt eingesetzten Kleingruppenarrangements erleben und andererseits über das durch Impulsreferate und Lehrbeispiele sichergestellte nötige Ausmaß an Expertenwissen. Das so vermittelte Wissen über psychologische Vorgänge und die entsprechenden konkreten Erfahrungen bezüglich

der Analyse sowie der Bewältigung problematischer Situationen bei der Bearbeitung eines persönlich wichtigen Themas, befähigen die Teilnehmer auch neue bzw. weitere Problemfelder ihres Lebens selbstständig anzugehen, sprich das Leben selbst zu managen.

Die letzte zu nennende Strategie der *handlungssteuernden Funktion von unbewusst ablaufenden Automatismen* greift den Umstand auf, dass Personen trotz besseren Wissens dennoch hin und wieder fast unvermeidlich in alte Muster verfallen (vgl. Abschnitt 2.2.1 oder 2.4.2), was bei den Betroffenen häufig Enttäuschung über das eigene oder das scheinbare Versagen der Trainer hervorruft, so dass im schlimmsten Fall die Bemühungen der Selbst- und Persönlichkeitsentwicklung aufgegeben werden. Im Training werden daher diese neurowissenschaftlich zu erklärenden Automatismen konkret thematisiert und mit effektiven psychologisch-psychotherapeutischen Methoden in Zusammenhang gebracht, so dass die Teilnehmer einerseits Wissen über Rückfälle erwerben und andererseits Strategien kennen lernen, mit welchen sie konkret alte Automatismen unterbrechen und durch neue zielführende Verhaltensweisen ersetzen können (vgl. Kapitel 2.4.3.4 und 3.2.4).

2.4.2 Die Sichtweise der Neurowissenschaften

Das ZRM versteht sich als schulenübergreifendes, theoretisch integratives Modell von Selbstmanagement, für welches die in den letzten Jahren in den Neurowissenschaften hervorbrachten Ergebnisse (vgl. z.B. Grawe 2005; LeDoux, 2003; Rüeegg, 2003;) eine hervorragende Basis bilden. In Bezug auf das aktuelle neurowissenschaftliche Wissen sind vor allem folgende vier Komponenten zu fokussieren (Storch & Krause, 2007):

Als erstes essentielles Element ist die Erkenntnis zu nennen, dass das *Gehirn als selbstorganisierender Erfahrungsspeicher arbeitet*, wodurch „das ständige Aufnehmen, Bewerten und Beantworten der pausenlos ankommenden Informationen“ (Koukkou & Lehmann, 1998, S. 328) ermöglicht wird. In anderen Worten bedeutet dies, dass das Gehirn auf Grund im Leben gemachter Erfahrungen seine Struktur ändern kann, sprich sich selbst und sein Verhalten auf Basis der eigenen Biographie organisiert und steuert. Ziel dieser flexiblen Reaktionsmöglichkeit auf sich verändernde Umwelten ist die Herstellung und Aufrechterhaltung „psychobiologischen Wohlbefindens“ (ebd.), wobei die Autoren grundsätzlich postulieren, „dass das menschliche Gehirn das Potential zu psychobiologischer Gesundheit besitzt“ (ebd. S. 381). Wie gut dieses Ziel realisiert werden kann, hängt nun von den gemachten Erfahrungen oder anders

ausgedrückt vom bereits abgespeicherten Wissen ab, wie dieser gewünschte Zielzustand herbeigeführt oder aufrechterhalten werden kann. Folglich kann aus dieser Sichtweise nicht von krank oder gesund gesprochen werden, sondern lediglich von unnützem (maladaptivem) oder nützlichem (adaptivem) Wissen in Hinblick auf den Erhalt psychobiologischen Wohlbefindens eines Individuums in der aktuellen Situation (Storch, 2002). Aus neurowissenschaftlicher Sicht ist demnach unter der pädagogischen Funktion von Gesundheitsförderung die Unterstützung des Erwerbes von wohladaptivem Wissen zu verstehen.

Da Wissen jedoch, wie bereits in Kapitel 2.2.1 beschrieben, als Bereitschaft zur Aktivierung ganz bestimmter neuronaler Netze verstanden werden kann, geht es bei der Gesundheitsförderung folglich um den Aufbau wohladaptiver neuronaler Erregungsmuster oder Ressourcen, wie sie im ZRM definiert werden, die wiederum durch Übung, Wiederholung und Training soweit automatisiert werden müssen, bis sie die alten maladaptiven Erregungsmuster in Hinblick auf die Regulationsfunktion ablösen. Hiermit wäre auch die zweite wesentliche Komponente des aktuellen neurowissenschaftlichen Standes benannt, das *Wissen wie Gedächtnis auf neuronaler Ebene entsteht*.

Demnach kann im Folgenden auf das dritte Element, die *Kenntnisse über die Rolle von Gefühlen und körperlichen Signalen bei Bewertungs- und Entscheidungsprozessen* eingegangen werden. Anders ausgedrückt soll, nachdem aufgezeigt wurde wie die Aufnahme der Information, sprich Lernen und folglich Wissen oder Gedächtnis, auf neuronaler Eben abläuft, nun in einem zweiten Schritt die Bewertung oder Auswertung der Informationen in den Fokus rücken. Da wie bereits expliziert das Ziel der selbstorganisierenden Erfahrungsspeicherung darin besteht, ein möglichst großes Ausmaß an psychobiologischem Wohlbefinden zu erreichen, ist es zur Nutzung der Informationen für die Verhaltensorganisation unumgänglich, die gemachten Erfahrungen in Hinblick auf dieses Ziel zu bewerten. Um dies bewerkstelligen zu können, werden nicht lediglich alle in einer Situation gemachten Erfahrungen, sondern auch damit einhergehende Körperempfindungen und/oder emotionale Signale nach einem einfachen Dualitäts-Prinzip abgespeichert (Damasio, 2001). Nach diesem Prinzip erfolgt eine Einteilung in die beiden konträren Kategorien gut oder schlecht bzw. hilfreich oder nicht hilfreich und somit eine Einschätzung als dem Ziel des psychobiologischen Wohlbefindens zu- oder abträglich. Dieser Bewertungsvorgang wird primär vom „limbischen System“ übernommen, dessen allgemeine Funktion nach Roth (1996, S. 209) „in der Bewertung dessen, was das Gehirn tut“ besteht. Beim Auftreten einer bekannten oder ähnlichen Situation werden folglich nicht nur die in diesem Zusammenhang gemachten Erfahrungen, sondern auch die entsprechenden Körperempfindungen und Emotionen aktiviert, so dass an Hand dieses Wissens eine

Bewertung der verschiedenen zur Verfügung stehenden Reaktionsmöglichkeiten samt der damit einhergehenden vorgestellten Folgen resultiert. In der Umgangssprache wird in diesem Zusammenhang häufig vom „Bauchgefühl“ gesprochen wohingegen sich in den Neurowissenschaften der Begriff somatischer Marker (Damasio 2001), abgeleitet vom griechischen Wort „soma“ für Körper, eingebürgert hat. Gefühle können folglich als konzentrierte Erfahrungen verstanden werden, ohne welche vernünftiges Handeln unmöglich erscheint. Roth (1996, S. 212) bringt dies in folgenden Worten auf den Punkt: „Wer nicht fühlt, kann auch nicht vernünftig entscheiden oder handeln“. Zweifelsohne reichen somatische Marker allein für die meisten menschlichen Entscheidungsprozesse nicht aus, sondern im Anschluss an die mittels des biologischen Bewertungssystem getroffene Vorauswahl, laufen logische Denkprozesse ab, die eine abschließende Selektion erlauben (Storch & Krause, 2007). Dass jedoch die Bewertung von Handlungsalternativen und –ergebnissen nicht ausschließlich von der Vernunft und über rationales Denken gesteuert wird, sondern an Emotionen bzw. somatische Marker gekoppelt ist und an Hand dieser darüber hinaus unbewusst fortwährend Reaktionsselektionen stattfinden (Damasio, 1996), stellt für die Psychologie eine zentrale Erkenntnis der Neurowissenschaften dar. Doch damit nicht genug, denn das Wissen um somatische Marker stimmt erstaunlich gut mit den Funktionen des Selbstsystems aus motivationspsychologischer Sicht überein, weshalb Kuhl (2001) in seiner Persönlichkeitssystemtheorie ebenfalls auf diese verweist (vgl. Kapitel 2.2.2).

Im ZRM-Training werden, ganz im Sinne der ressourcenorientierten Vorgehensweise, positive somatischen Marker als augenscheinliches diagnostisches Instrument genutzt, den Zugang zum Extensionsgedächtnis und dem darin enthaltenen Selbst mit all den persönlichen Bedürfnissen, Werten, Emotionen und Erfahrungen immer wieder zu überprüfen und somit das Bilden und Umsetzen selbst- und motivkongruenter Ziele sicherzustellen (vgl. Kapitel 2.2.2.3)

Und als viertes entscheidendes Merkmal ist die Tatsache anzuführen, dass das *menschliche Gehirn zeitlebens lernfähig ist*, denn Bedingung für neuronale Plastizität und somit Lernen ist lediglich die häufige und erfolgreiche Nutzung eines neuronalen Netzes (Storch & Krause, 2007, S. 134) und dies ist selbstredend altersunabhängig.

2.4.3 Der Rubikon-Prozess

Das anfänglich von Heckhausen (1989) und Gollwitzer (1990) entwickelte Rubikon-Modell bildet, in der von Grawe (1998) vorgeschlagenen Erweiterung, die Grundlage für den organisatorischen Ablauf des ZRM-Trainings. Das Rubikon-Modell in seiner ursprünglichen vierphasigen Form stellt ein motivationspsychologisches Prozessmodell zielrealisierenden Handelns dar, welches einen Überblick über die verschiedenen Reifestadien gibt, die ein einmal ins Bewusstsein getretener Wunsch bis hin zur Handlungsumsetzung durchläuft. Ziel des Rubikon-Modells ist die Analyse der „Grundprobleme einer jeden Motivationspsychologie, nämlich die Wahl von Handlungszielen einerseits und die Realisierung dieser Ziele andererseits“ (Gollwitzer, 1991, S. 39). Da das Modell in seiner anfänglichen Form erst bei bereits bewusst wahrgenommenen Motiven, Wünschen oder Befürchtungen ansetzt, schlägt Grawe (1998) eine Erweiterung in Form einer fünften, der Phase des bewusst gewordenen Motivs, vorangehenden Phase unbewusster und vorbewusster Bedürfnisse vor. Diese Erweiterung deckt sich mit der Annahme Kuhls (2001), ein unbewusster „Bedürfniskern“ (S. 553) sei Grundlage jedes bewusst gewordenen Motivs. Zur Verdeutlichung des Modells, so wie es die Vorgehensweise im ZRM bestimmt, dient die folgende Abbildung 4.

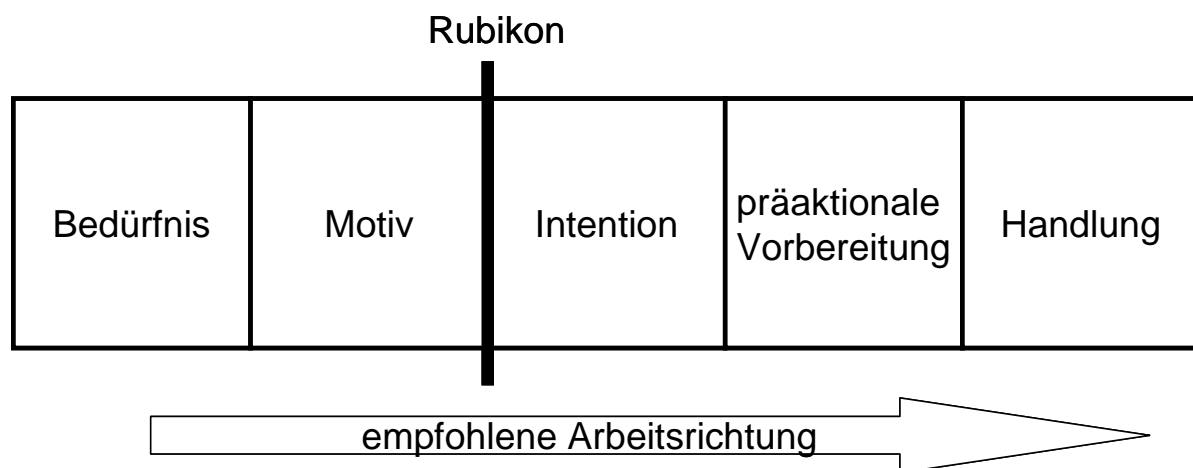


Abbildung 4: Der Rubikon-Prozess (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007, S. 65)

Wie aus Abbildung 4 ersichtlich unterscheidet das Modell zwischen den fünf Phasen Bedürfnis, Motiv, Intention, präaktionaler Vorbereitung und Handlung. Um das theoretische Modell von dem im Training systematisch zu durchlaufenden Prozess abzugrenzen, wird im Folgenden im Zusammenhang mit der praktischen Umsetzung im Training vom Rubikon-Prozess die Rede sein, nicht zuletzt da die einzelnen Phasen in der Durchführung teilweise unterschied-

lich stark gewichtet werden (Storch, 2002). Neben der Funktion der Orientierung innerhalb des Umsetzungsprozesses eines Bedürfnisses in eine Handlung, ist nach Grawe (1998) die integrative Stärke des Rubikon-Modells im Sinne eines Orientierungsrahmens sowohl für Therapie als auch für Beratung und Training hervorzuheben. Einzelne Therapieformen setzen nach seinem Verständnis lediglich mit verschieden starker Gewichtung an unterschiedlichen Phasen des Modells an, was einerseits zu Verständigungsschwierigkeiten zwischen den Schulen führt und noch viel schwerwiegender auf Seiten der Klienten zu unbefriedigenden Resultaten, da die zu findenden und somit zu bearbeitenden Störungsquellen je nach Ansatzpunkt voneinander abweichen. In den Worten Grawes (1998, S. 115) liest dies sich folgendermaßen: „Ich halte es für sehr wahrscheinlich, dass einem großen Teil derjenigen Patienten, die bei den verschiedenen Therapiemethoden jetzt noch keinen guten Therapieerfolg erreichen, besser geholfen werden könnte, wenn Therapeuten regelmäßig die ganze Rubikonlandschaft, von ihrem äußersten linken bis zum rechten Rand, im Auge hätten und alle darin enthaltenen therapeutischen Möglichkeiten nutzten.“ Um das Modell weiter zu spezifizieren und seine gesamte Bandbreite zu verdeutlichen, werden im Folgenden die einzelnen Phasen näher beleuchtet.

2.4.3.1 Das Bedürfnis

Das erste Stadium innerhalb des Rubikon-Modells ist das Bedürfnis, unter welchem Wünsche, Antriebe und Befürchtungen verstanden werden, die noch nicht oder noch nicht ausreichend weit ins Bewusstsein vorgedrungen sind. Eine Überführung möglichst vieler Prozesse in einen impliziten oder unbewussten Verarbeitungsmodus und somit in einen energetisch-stoffwechslungsphysiologisch günstigen Zustand (vgl. Kapitel 2.2.1), ist aus verschiedensten Gründen von Vorteil, so dass es laut Grawe (1998, S. 74) sogar selbstverständlich ist, „...dass der Großteil psychischer Prozesse unbewusst abläuft“. Neben dem Problem, dass hierdurch auch maladaptive Verhaltensroutinen relativ automatisiert ablaufen, können unbewusste Bedürfnisse untereinander oder mit einem bewussten Motiv in Widerspruch stehen, sogar so stark dass hieraus eine unbeabsichtigte Sabotage des eigenen Verhaltens resultieren kann. Erst durch die Bewusstmachung kann jedoch der Motivkonflikt erkannt und somit auch bearbeitet werden (Storch & Krause, 2007). Darüber hinaus unterstützt diese Phase des Prozesses die Person darin, beispielsweise durch Alltagsstress und Hektik verloren gegangene oder aus dem Bewusstsein verdrängte Lebensziele, wieder an die Oberfläche zu befördern (Benz & Hobi,

2007). Die sorgfältige Exploration der unbewussten Ebene in Hinblick auf möglicherweise vorhandene Bedürfnisse, welche auf dem Weg hin zur Handlungsumsetzung eine Rolle spielen, sollte demnach den ersten Schritt in diesem Entwicklungsprozess ausmachen.

2.4.3.2 Das Motiv

Das erfolgreiche Durchlaufen der ersten Phase endet in der Wandlung des Bedürfnisses in ein Motiv, welches sich durch die bewusste Verfügbarkeit und die damit einhergehende Möglichkeit der Versprachlichung auszeichnet. Auf dieser Grundlage können die Motive auf Kongruenz oder Inkongruenz überprüft werden, mit zwei möglichen Folgen. Im Falle von harmonisierenden oder sich bestätigend ergänzenden Motiven kann relativ zügig zur nächsten Phase übergegangen werden, wohingegen möglicherweise vorhandene Motivkonflikte zunächst über das gegenseitige Auf- und Abwägen bearbeitet werden müssen. Diese Abwägephase ist gekennzeichnet durch einen mehr oder weniger intensiven Reflexionsprozess, welcher häufig mit der Suche nach zusätzlichen Informationen einhergeht, mit dem Ziel entweder die Waagschale zugunsten eines der konkurrierenden Motive zu senken oder eine Lösung zu finden, die die vorhandenen Motive in irgendeiner Weise kombiniert (vgl. Storch & Krause, 2007). Im Falle der Zielerreichung endet das Abwägen von Für und Wider in einer Entscheidung und dem Übergang in die nächste Phase, wohingegen im ungünstigeren Fall alle Motive gleich stark zu sein scheinen, so dass eine Entscheidungsfindung für die betroffene Person unmöglich erscheint. Genau an diesem Punkt kann es für die Betroffenen sinnvoll sein, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, um den Blickwinkel innerhalb des Klärungsprozesses zu erweitern und somit ein sinnvolles Abschließen der Abwägephase zu unterstützen. Der hier thematisierte Aspekt entspricht dem, die Problembewältigung komplementierenden, Prinzip der motivationalen Klärung und stellt somit nach Grawe (1995) einen eigenständigen Wirkfaktor dar, wodurch die Wichtigkeit dieses Prozesses nochmals unterstrichen wird. Für in der Beratung tätige Menschen ist es somit von enormem Interesse sich mit der Frage auseinander zu setzen, wie ein solcher Klärungsprozess zu einem für den Klienten guten Abschluss gebracht werden kann. Nicht zuletzt da Grawe (1998, S. 80) sogar die Ansicht vertritt, dass der „im Rubikon-Modell vor der Intentionsbildung liegende Abwägungs- und Wahlprozess ein geeigneter Ansatzpunkt für die Herbeiführung therapeutischer Veränderung sein kann“.

Um die Frage zu beantworten, wie Personen in ihrem Auswahlprozess unterstützt werden können, um erfolgreich in die nächste Phase zu gelangen, ist es hilfreich sich die Unterschiede

in den Vorgängen auf beiden Seiten des Rubikons, d.h. zwischen Motiv- und Intention vor Augen zu führen. Während es vor der Überquerung des Rubikons und somit in der Motivphase um das Wählen (goal setting) geht, ist die Intentionsphase durch das Wollen (goal striving) charakterisiert (Gollwitzer, 1991). Das Stadium der Intention, oder wie hier bezeichnet das Wollen, geht somit mit einem Gefühl des Entschlossenseins und einer Handlungsgewissheit einher. „Das...Ziel erwirbt Verbindlichkeitscharakter, so dass man sich verpflichtet fühlt, dieses Ziel anzustreben“ (Gollwitzer, 1991, S. 42). Auch Kuhl (2001) weist in Zusammenhang mit der Willensbahnung, auf den Einfluss positiver Affekte hin (vgl. Kapitel 2.2.2.2), spricht auf das zum Überqueren des Rubikon benötigte gute Gefühl oder die damit einhergehende intrinsische Motivation (Kuhl & Koole, 2005). Der Schlüssel zur Überquerung des Rubikons ist somit der positive Affekt, wobei wie bereits in Kapitel 2.4.2 erläutert, die Vermutung nahe liegt, dass diese in der Motivationspsychologie beschriebenen guten Gefühle identisch sind, mit den in der Neurowissenschaft nachgewiesenen somatischen Markern (Damasio, 1994). Folglich scheint die Antwort wie Personen in ihrem Auswahlprozess bzw. in der Überquerung des Rubikons unterstützt werden können, darin zu liegen, den Fokus auf das unter der Bewusstseinschwelle arbeitende System der somatischen Marker zu richten, die den entscheidenden „Go-Befehl“ über den Rubikon erteilen (Storch & Krause, 2007, S. 71).

An dieser Stelle wird nochmals der bereits erläuterte Unterschied zwischen Selbstkontrolle und Selbstregulation (Kapitel 2.2.2.3) deutlich. Während im Modus der Selbstkontrolle durchaus Ziele verfolgt werden können, welche nicht durch positiven Affekt begleitet sind und somit den Rubikon (noch) nicht überquert haben, sind Ziele welche im Modus der Selbstregulation verfolgt werden, durch Motivkongruenz und damit einhergehenden positiven Affekt gekennzeichnet, so dass einerseits die Überschreitung des Rubikons und andererseits die langfristige und weniger anstrengende Zielverfolgung gesichert ist.

Neben dieser Erkenntnis sind jedoch auch die Überlegungen der Zielpsychologie (goal psychology) hilfreich (siehe zum Überblick z.B. Brunstein & Maier, 1996 oder Gollwitzer & Moskowitz, 1996), die sich damit befassen wie Ziele formuliert sein müssen um die Wahrscheinlichkeit ihrer Umsetzung zu erhöhen, also um handlungswirksam zu werden. Die aus diesen Überlegungen und den empirischen Untersuchungen resultierenden Erkenntnisse, werden im ZRM durch die folgenden vier Kriterien der Zielformulierung praxistauglich genutzt (Storch & Krause, 2007).

Die Forderung, dass das Ziel als *Haltungsziel* formuliert wird, stellt das erste Kriterium dar. Zum besseren Verständnis macht es Sinn, die Möglichkeiten, wie Ziele formuliert werden können in einem Koordinatensystem zu veranschaulichen.

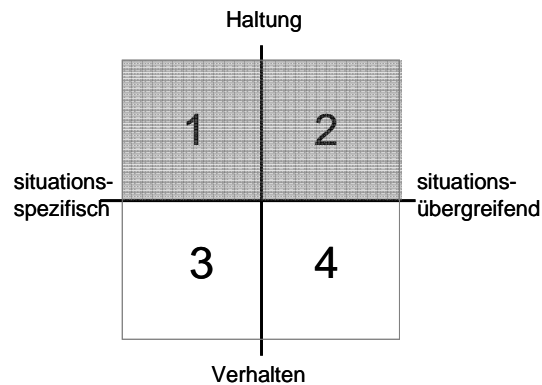


Abbildung 5: Die vier Quadranten der Zielformulierung (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007, S. 93)

Wie aus Abbildung 5 ersichtlich, können Ziele einerseits danach kategorisiert werden, ob sie auf der Haltungs- oder der Verhaltensebene formuliert sind und andererseits danach ob sie sich eher am situations-spezifischen oder am situationsübergreifenden Pol ansiedeln lassen (Storch & Krause, 2007). Während situations-spezifische Ziele sich auf eine oder wenige Situationen beschränken, haben situationsübergreifende Ziele einen eher großen Geltungsbereich, das heißt sie können in mehreren, unterschiedlichen Situationen zum Einsatz kommen. Haltungsziele beschreiben ganz allgemein eine bestimmte innere Verfassung, die selbstverständlich bestimmte Verhaltensweisen zur Folge hat, diese aber in der Zielformulierung selbst nicht thematisiert. In den meisten psychotherapeutischen Verfahren, die sich ausdrücklich mit Zielformulierungen beschäftigen, wird darauf geachtet, dass allgemeine Ziele möglichst schnell in konkrete Verhaltensweisen herunter gebrochen werden (Kanfer, Rheinecker & Schmelzer, 1990; Walter & Peller, 1994), so dass die Zielformulierungen überwiegend den Quadranten drei und vier zuzuordnen sind. Im Gegensatz dazu wird im ZRM mit allgemeinen Haltungszielen gearbeitet, die sowohl eine sehr viel breitere Bedürfnispalette einer Person abdecken, als typischerweise auch an starke Emotionen gekoppelt sind und stärker als zum eigenen Selbst gehörend erlebt werden (McClelland, Koestner & Weinberger, 1989). Darüber hinaus behalten Haltungsziele oder „Identitätsziele“ (Gollwitzer, zit. nach Storch & Krause, 2007, S. 93) ihre Gültigkeit und ihren Richtungsweisenden Charakter unter Umständen ein ganzes Leben lang bei. Haltungsziele, im Gegensatz zu Verhaltenszielen, gehen also nicht nur eher mit den positiven Gefühlen einher, welche zur Überquerung des Rubikons von Nöten sind, sondern entsprechen auf Grund der Einbindung des breiten Bedürfnisspektrums auch mit höherer Wahrscheinlichkeit selbstkongruent formulierten Zielen, die im Modus der Selbstregulation verfolgt werden können (vgl. Kapitel 2.2.2.2).

Das zweite Kriterium lautet, dass das Ziel als *Annäherungsziel* formuliert wird. Dies bedeutet, dass die Zielformulierung sprachlich das zu Erreichende enthalten soll, wohingegen Vermeidungsziele das Auszuschließende thematisieren (Benz & Hobi, 2007). Obwohl beide Varianten ein und dasselbe Thema formulieren können, weisen wissenschaftliche Studien auf weitreichende Konsequenzen der unterschiedlichen Formulierungen hin (siehe zum Überblick Grawe, 2005). Unter anderem zeigen Menschen, die ihre Anliegen als Vermeidungsziele formulieren, weniger gute Stimmung, erhöhte Angst, reduzierte Lebenszufriedenheit und sogar eine schwächere Gesundheit auf (Gollwitzer & Moskowitz, 1996).

Das dritte Kriterium leitet sich aus dem Wissen ab, dass Motive umso eher den Rubikon passieren bzw. zur Intention werden, je mehr ihre Realisierbarkeit gegeben ist (Storch & Krause, 2007). Da unter Realisierbarkeit das Ausmaß verstanden wird, in welchem das gewünschte Ergebnis durch eigenes Handeln herbeigeführt werden kann, also die Handlungs-Ergebnis-Erwartung (Gollwitzer, 1991), ergibt sich als Kriterium für die Zielformulierung, dass das Ziel zu 100 % *unter eigener Kontrolle* liegen muss. Der Themenbereich der Kontrollüberzeugungen taucht nicht nur in der hier angesprochenen Motivationspsychologie auf, sondern spielt in vielen psychologischen Konzepten eine wesentliche Rolle. Ein bekanntes Kontrollüberzeugungskonstrukt, dessen Zusammenhang mit Gesundheit in zahlreichen Untersuchungen bestätigt wurde (Storch & Krause, 2007, S. 101), ist beispielsweise das Konzept der Selbstwirksamkeit (self-efficacy) von Bandura (1997). Auch im Konzept des „sense of coherence“ von Antonovsky (1979) oder neueren Konstrukten des Optimismus (Seligman, 1991) und der Resilienz (Walsh, 1998), spielen positive Kontrollüberzeugungen als Determinanten seelischer Gesundheit eine entscheidende Rolle. Im ZRM spielen positive Kontrollüberzeugungen folglich einerseits eine Rolle, da sie unter motivationspsychologischen Aspekten dem Überschreiten des Rubikons dienen und andererseits da sie aus salutogenetischer Sicht einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit leisten.

Als letztes Kriterium muss das Ziel einen *hohen positiven somatischen Marker* auslösen, womit der willensbahnende positive Affekt überprüft wird (vgl. z.B. Kapitel 2.2.2.1 oder 2.4.2)

Eine Zielformulierung, die sich an den hier vorgestellten Kriterien orientiert, stellt die Überquerung des Rubikons und somit den Übergang zur nächsten Phase sicher.

2.4.3.3 Die Intention

Die vorangegangenen Ausführungen zum Übergang vom Motiv zur Intention haben verdeutlicht, das Stadium der Intention geht mit einer grundlegend anderen Verfassung einher als die Phase des Motivs vor der Überquerung des Rubikons. Die betroffene Person hat aus der Vielzahl vorhandener Motive eine Auswahl getroffen und ein Ziel formuliert, so dass es nun nicht länger um einen Sortierungs- oder Aussortierungsprozess geht, sondern um die konsequente Verfolgung des gewählten Ziels. Da im ZRM das Ziel, analog zu den Ressourcen, neurowissenschaftlich definiert und somit als neuronales Netz verstanden wird, kann zwar in dieser Phase zielrealisierendes Handeln bereits gelingen, jedoch ist ein Auf- und Ausbau des noch jungen Zielnetzes, wie in der folgenden Phase beschrieben, sinnvoll (Storch & Krause, 2007).

2.4.3.4 Die präaktionale Vorbereitung

In der Phase der präaktionalen Vorbereitung geht es um die Sicherstellung der Zielumsetzung, also um, wie bereits der Name ankündigt, das Treffen von Vorbereitungen, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die neue Intention in Handlung umgesetzt wird und zwar in allen von der Person gewünschten Situationen. Da dem ZRM eine neurowissenschaftliche Definition des Ressourcenbegriffs zu Grunde liegt (vgl. Kapitel 2.4.1), wonach unter Ressource alle neuronalen Erregungsmuster verstanden werden, die das Ziel eines Klienten aktivieren oder unterstützen können, ist die zielrealisierende Handlungsumsetzung folglich umso wahrscheinlicher, je mehr solcher Erregungsmuster der Person zur Verfügung stehen. Wichtig in Hinblick auf die Fülle an Ressourcen ist jedoch nicht nur die Menge, sondern auch die Unterschiedlichkeit der bei der Informationsspeicherung angesprochenen Ebenen, so dass das Ziel auf unterschiedliche Arten und über verschiedene Sinneskanäle aktivierbar, sprich multico-diert wird (vgl. Kapitel 2.2.1). Je größer und facettenreich also der Ressourcenpool ist, aus dem die Person zur Aktivierung ihres Zielnetzes schöpfen kann, desto wahrscheinlicher wird die langfristige Umsetzung des erarbeiteten Ziels in allen gewünschten Situationen. Um diese situationsübergreifende Komponente sicher zu stellen, muss das Ziel samt des korrespondierenden Handlungsmusters nicht nur im expliziten Wissenssystem vorhanden sein, sondern auch in einen impliziten Steuerungsmodus überführt werden. Dies ist nötig, damit das Ziel auch in stressigen oder hektischen Situationen, also gerade wenn es auf zielrealisierendes Handeln besonders ankommt, das Gehirn jedoch vom expliziten in den impliziten Steue-

rungsmodus umschaltet, um einer Überlastung oder Reizüberflutung rechtzeitig entgegenzuwirken, handlungswirksam bleibt (vgl. Kapitel 2.2.1). Nach Seger (1994) kann die Aneignung impliziten Wissens sowohl über die Ausbildung von Automatismen, also durch Wiederholung, Übung und Training erfolgen, als auch über das Priming als eine Form unbewussten Lernens. Erstgenannte Strategie kommt selbstredend in der letzten Phase des Rubikon-Modells, der Handlung, vermehrt zum Tragen, wohingegen der zweite Weg in dieser Phase im Zusammenhang mit Erinnerungshilfen als einer möglichen Ressource des Ressourcenpools von besonderem Interesse ist.

Zusammenfassend kann bisher festgehalten werden, dass es in dieser Phase darum geht, das noch junge neuronale Zielnetz zuverlässig zu bahnen und auf eine breite Informationsbasis kognitiver, emotionaler und körperlich codierter Ressourcen zu stellen, d.h. den Ressourcenpool so aufzubauen, dass das Ziel und das damit verbundene Handlungsmuster immer leichter aktivierbar und langfristig in jeder Situation abrufbar, wird (Benz & Hobi, 2007). Zur Verdeutlichung des theoretischen Hintergrundes und der möglichen praktischen Umsetzung des Ressourcenpools in Bezug auf das individuell entwickelte Ziel des Einzelnen, werden nachfolgend verschieden codierte Ressourcen näher erläutert.

Eine erste in dieser Phase bereits vorhandene Ressource ist das nach den vorgegebenen Kriterien handlungswirksam formulierte *Haltungsziel*. Da allgemein formulierte Haltungsziele typischerweise im impliziten Modus gespeichert sind, können sie situationsübergreifend einen großen Einfluss auf die Handlungsregulation ausüben. Laut Grawe (1998, S. 77) wird sogar „der allergrößte Teil des seelischen Geschehens...im Sinne einer automatisierten Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Handlungsregulation von übergreifenden Identitätszielen bestimmt“. Von besonderem Vorteil sind die Repräsentationen allgemeiner Ziele im impliziten Modus, weil Personen so ihre Vigilanz, d.h. ihre kongruenzorientierte Aufmerksamkeit zur Zielrealisierung nutzen können (Kuhl, 2001). Dies führt dazu, dass Personen ihre Umwelt nicht systematisch nach möglichen Situationen zur Umsetzung ihres Ziels durchforsten müssen, sondern plötzlich auftauchende, möglicherweise vorab nicht bedachte Gelegenheiten spontan erkennen. Ihr Verhalten wirkt dadurch nicht etwa angelernt, sondern weist einen völlig natürlichen und authentischen Charakter auf, da mit der Aktivierung des Ziels wegen des Netzwerkcharakters auch die dazugehörigen Emotionen bzw. Stimmungen und sensomotorischen Merkmale gekoppelt sind (Storch & Krause, 2007).

Als zweite Ressource sind die *Erinnerungshilfen* zu nennen, zu deren Verständnis in Hinblick auf die Aktivierung und die damit einhergehende Bahnung eines neuronalen Netzes zwei Wege unterschieden werden müssen. Einerseits die reale Ausführung der mit dem Zielnetz kor-

respondierenden Handlungssequenz, welche wie bereits erwähnt, vor allem in der letzten Phase des Rubikon-Modells, der Handlung, eine bedeutsame Rolle spielt. Andererseits das mentale Durchlaufen derselben, wozu ein In-Erinnerung-Rufen des Ziels oder, dank des Netzwerkcharakters, sogar eines mit ihm verknüpften Elementes genügt (Storch & Krause, 2007). Genau diesem Ziel dienen Erinnerungshilfen. Besonders spannend ist hierbei die Unterscheidung in bewusst eingesetzte Zielauslöser und unbewusst das neuronale Netz aktivierende Primes. Unter Priming wird die Fähigkeit des Gehirns verstanden, Informationen unbewusst zu sammeln, zu gewichten und sortieren und schließlich zu bewerten, also unbewusst zu lernen (Benz & Hobi, 2007, S. 91). Welche Auswirkungen auf Denken und sogar Handeln durch solch unbewusst ablaufende Aktivitäten entstehen können, wurde in zahlreichen Experimenten untersucht (vgl. z.B. Bargh, 2006 oder Higgings, 1996). Für den hier thematisierten Bahnungsprozess des Zielnetzes sind diese Erkenntnisse deshalb von Interesse, weil das auf diese Art stattfindende unbewusste Lernen im ZRM zur Unterstützung zielrealisierenden Handelns eingesetzt wird. Storch und Krause (2007, S. 76) schreiben: „Unbewusst verlaufendes Priming, das Ziele zum Inhalt hat, kann auf das zielrealisierende Handeln von Menschen ähnliche Effekte haben, wie es Ziele mit sich bringen, die von Menschen bewusst verfolgt werden“. Da für die Stärkung des neuronalen Zielnetzes lediglich Häufigkeit und Erfolg der Aktivierung eine Rolle spielt und es dabei unerheblich ist ob diese bewusst oder unbewusst erfolgt, stellt die geschickte Installation von möglichst vielen Erinnerungshilfen, die bei bewusster Betrachtung oder Nutzung sowohl als Zielauslöser fungieren als auch bei unbewusster Wahrnehmung als Primes wirken können, eine elegante und effiziente Möglichkeit dar, das Zielnetz zu stärken und somit Personen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung oder im Selbstmanagement zu unterstützen. Präaktional ist es somit der Zielumsetzung dienlich, sowohl vor als auch während den entscheidenden Situationen durch gezielt platzierte Erinnerungshilfen Priming-Prozesse zu installieren und somit den impliziten Modus gut zu instruieren (ebd., S. 76). Wichtig ist neben dieser systematischen Ausstattung der Umgebung mit Erinnerungshilfen, dass sie zum Ziel passen, wobei der Kreativität zur individuellen Gestaltung hier keine Grenzen gesetzt sind und im Sinne der Multicodierung möglichst aus verschiedenen Bereichen stammen und somit die unterschiedlichsten Sinnesmodalitäten ansprechen. Da wie bereits mehrfach angesprochen die Multicodierung des neuronalen Zielnetzes ein entscheidendes Kriterium für die erfolgreiche Handlungsumsetzung darstellt, sollte dieses auch auf einer sensorisch-motorischen Ebene codiert werden, weshalb als dritte Ressource der *Körper* anzuführen ist. Da der Körperausdruck im Gegensatz zu Emotionen zu großen Teilen willentlich kontrolliert werden kann, ist der Ansatz über die Kontrolle des Körperausdrucks

eine bestimmte Stimmung auszulösen und entsprechende Handlungsbereitschaft hervorzurufen gerade für das Selbstmanagement so fruchtbar (Storch & Krause, 2007). Obwohl die Vorstellung, dass die Körperhaltung die emotionale Verarbeitung von Erfahrungen, die Handlungsbereitschaft oder gar persönliche Einstellungen in einer bestimmten Situation beeinflussen können soll, zunächst vielleicht etwas befremdlich klingt, belegen psychologische Experimente genau diesen Umstand (vgl. z.B. Ekman, 1992 oder Storch & Krause, 2007, S.119 – 124). Die Entwicklung einer zum Ziel passenden Körperhaltung, des so genannten Embodiments (näheres hierzu bei Tschacher, 2006) sowie des daraus entstehenden Micro-Movements als einer kleinen und unscheinbaren Bewegung auf gesellschaftstauglicher Basis, mittels deren Ausführung das neuronale Zielnetz mit samt den damit einhergehenden Kognitionen, Emotionen und Handlungsbereitschaften aktiviert werden kann, stellt somit einen wichtigen Schritt innerhalb des Aufbau des Ressourcenpools dar (Benz & Hobi, 2007).

Nachdem nun also im ersten Schritt der Aufbau des Ressourcenpools im Fokus stand, betrifft der zweite Schritt innerhalb der präaktionalen Vorbereitung die Bildung von Ausführungsintentionen. Im Gegensatz zu gängigen Verfahren, bei denen bei der Bildung von Ausführungsintentionen darauf geachtet wird, dass allgemeine Ziele in konkrete Verhaltensweisen herunter gebrochen und in eine Vielzahl konkreter, spezifischer Verhaltensweisen übersetzt werden (Kanfer, Rheinecker & Schmelzer, 1990; Walter & Peller, 1994), findet eine solche Zerlegung im ZRM nicht statt (vgl. Kapitel 2.4.3.2). Auf Grund der größeren handlungssteuernden Potenz von Identitätszielen und der Ermöglichung von spontanem Verhalten durch Vigilanzprozesse (Storch & Krause, 2007, S. 131), wird im ZRM auch in Bezug auf die Ausführungsintention weiterhin mit allgemeinen Zielen gearbeitet. Da diese Art von Zielen im Falle der Multicodierung ohne weitere Konkretisierungsmaßnahmen bereits hoch handlungswirksam sind, behandeln Ausführungsintentionen im ZRM lediglich die Überlegung wie das breite Spektrum an entwickelten Ressourcen aus dem Ressourcenpool gezielt eingesetzt werden kann. Bezüglich der Art der zu nutzenden Ressourcen werden keinerlei Vorgaben gemacht, so dass jeder Einzelne aus dem vielfältigen und multimodalen Bestand diejenigen Ressourcen auswählen kann, die seinen persönlichen Vorlieben entsprechen. In Hinblick auf die Handlungsplanung folgt das ZRM einem Kategoriensystem von drei verschiedenen Situationen, welche bei der Umsetzung des Ziels auftauchen können, wobei für jeden Situationstyp ein anderes Vorgehen gilt, auf das die Teilnehmenden vorbereitet werden

Der *Situationstyp A* oder „Könnens-Bereich“ bezeichnet einfache Situationen, in denen die Verwirklichung des Ziels anhand des bislang Erarbeiteten leicht gelingt (Storch & Krause, 2007). Einer besonderen Vorbereitung im Sinne der Ausführungsintention bedürfen A-

Situationen daher nicht, allerdings ist die Nacharbeitung zur Stärkung des neuronalen Zielnetzes besonders wichtig. Da dieses nach Hüther (2001) durch häufige und erfolgreiche Nutzung gebahnt wird, sind eine Aufmerksamkeitslenkung auf bereits erzielte Erfolge sowie das Loben für diese wesentlich. Die bewusste Steuerung der Aufmerksamkeit auf erfolgreich bewältigte Situationen im Sinne des erwünschten Zielverhaltens dient einerseits der Sensibilisierung für Erfolge und zum anderen der Bewusstmachung, dass die betroffene Person bereits in der Lage ist, zielrealisierend zu Handeln und somit im Folgenden lediglich dieses Verhalten auch in schwierigeren Situationen realisiert werden muss (Storch & Krause, 2007).

Bei *Situationen des Typs B*, die den „Trainings-Bereich“ oder das Übungsfeld für die im Training erarbeiteten Ziele ausmachen, handelt es sich zwar um schwierige, jedoch vorhersehbare und somit planbare Situationen. Das heisst für diese Situationen können spezifische Ausführungsintentionen entwickelt und schriftlich festgehalten werden. Hierzu überlegen sich die Teilnehmer konkrete Kontextbedingungen, die ihnen bei der Umsetzung ihres Ziels begegnen können und planen im Anschluss welche Ressourcen sie wie, wann und wo einsetzen wollen (Storch & Krause, 2007). Bezüglich der Auswahl der ersten Situation, in welcher die Klienten ihr Ziel in Handlung umzusetzen möchten, werden zwei Kennzeichen vorgegeben. Das Kriterium der zeitlichen Nähe dient hierbei der Transfersicherung, wohingegen sich das Kriterium einer schwierigen, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit zu bewältigenden Situation auf den Überlegungen zur neuronalen Plastizität begründet, nach denen die häufig und erfolgreiche Nutzung zur Stärkung eines neuronalen Netzes führt. Durch die bereits beschriebene systematische Nutzung von Priming-Prozessen mittels Erinnerungshilfen kann die Häufigkeit der Nutzung sichergestellt werden, während die geschickte Auswahl der Situationen für die erfolgreiche Nutzung sorgen kann (Storch & Krause, 2007).

C-Situationen sind Situationen des „Risiko-Bereichs“, da sie zwar ebenso wie Situationen des Typs B schwierig, aber im Gegenteil zu diesen unvorhersehbar und somit auch nicht planbar sind. Trotz des überraschenden Charakters und der dementsprechend schwierigen Verwirklichung des erarbeiteten Ziels in solchen Situationen, können sie langfristig betrachtet gemeistert werden. Dies ist jedoch erst dann der Fall, wenn das im ZRM-Training entwickelte neuronale Zielnetz soweit mittels A- und B-Situationen trainiert bzw. gebahnt wurde, dass es samt der mit ihm verbundenen Verhaltensweisen automatisiert abläuft und somit alte Handlungsroutinen durch neue, gewollte ersetzt worden sind (Benz & Hobi, 2007). Wichtig ist, die Betroffenen hierüber aufzuklären und auf mögliche Misserfolge vorzubereiten, sowohl um überzogene Erwartungen einzugrenzen und unangemessene Fehlattritionen auf ein Misslingen des Trainings zu vermindern, als auch um die Selbstwirksamkeitsüberzeugung in Anbet-

racht von Misserfolgen aufrechtzuerhalten (Storch & Krause, 2007). Neben der Übung, kann auch das Sammeln solcher Situationen zu deren erfolgreichen Bewältigung in der Zukunft beitragen, da die Betroffenen durch die nachträgliche Analyse meist Gemeinsamkeiten solcher Situationen entdecken, so genannte Vorläufersignale. Definitionsgemäß treten C-Situationen selbstredend auch nach der erfolgreichen Aufspürung der Vorläufersignale weiterhin überraschend auf, doch kann die erzielte Sensibilisierung für individuelle Warnzeichen ein frühzeitiges Erkennen von C-Situationen ermöglichen. Auf diese Weise können ungewollt ablaufende Automatismen mittels erarbeiteter Stopp-Befehle (in Anlehnung an Schlottke & Wahl, 1983), die sich die Person entweder in einer Art innerem Dialog selbst erteilt oder sich in Form von Bildern selbst induziert, unterbrochen werden, so dass anschließend durch den gezielten Einsatz von Ressourcen aus dem Ressourcenpool die neue gewollte Handlungssequenz eingeleitet werden kann. (vgl. Kapitel 3.2.4).

Neben der Nutzung des Ressourcenpools und dem sich daraus ergebenden gezielten Einsatz der entsprechenden Ressourcen, bietet eine Taktik der bewussten Handlungsplanung eine weitere Möglichkeit, wie die wissenschaftlichen Ergebnisse zur Umsetzung neu gebildeter Intentionen in der präaktionalen Phase praxistauglich genutzt werden können (Storch & Krause, 2007). Obwohl bislang aus mehreren guten Gründen Ausführungsintentionen nicht in konkrete Handlungsweisen übersetzt wurden, findet genau dies in einem speziellen Fall, den so genannten Wenn-Dann-Plänen auch im ZRM statt. Das präaktional stattfindende, sorgfältige Bilden solcher Ausführungsintentionen in der Form: „Wenn Y eintritt, dann tue ich X“ (z.B. Gollwitzer, Fujita & Oettingen, 2004) erhöht das persönliche Verantwortungsgefühl, was eine besondere Relevanz für Ziele, die das Gesundheitsverhalten betrifft, aufweist (Renner & Schwarzer, 2000). Darüber hinaus unterstützen in der Art formulierte Ausführungsintentionen Personen darin den ersten Schritt zu machen, sprich mit den zielgerichteten Handlungen zu beginnen (Bamberg, zit. nach Storch & Krause, 2007, S. 77). Die Ausführung von Zielintentionen erhöht sich bei einer solchen Formulierung um das dreifache, wobei Gollwitzer (1999) dies darauf zurückführt, dass durch eine im Voraus gebildete Ausführungsintention die Situation zum auslösenden Reiz für die geplante Reaktion wird. Anders ausgedrückt kommt es hier zu einer automatischen oder impliziten Aktivierung des Zielnetzes, so dass auch auf diese Weise der implizite Modus im Sinne der gewünschten Handlung präpariert werden kann (Storch & Krause, 2007). Nachdem in der präaktionalen Phase vielfältige Vorkehrungen getroffen wurden um die Wahrscheinlichkeit der Zielumsetzung zu erhöhen, kann nun zur letzten Phase, der Handlung übergegangen werden.

2.4.3.5 Die Handlung

In der letzten Phase des Rubikon-Modells geht es um die Umsetzung der in den vorangegangenen Phasen entwickelten und vorbereiteten Handlungsabsicht. Im Falle eines Erfolges, also dann wenn die Person in der Situation das von ihr gewünschte Verhalten zeigen konnte, ist es wichtig dieses Gelingen wahr- und ernst zu nehmen. Dies dient sowohl der weiteren Stärkung des neuronalen Zielnetzes als selbstverständlich auch dem eigenen positiven Gefühl es geschafft zu haben, wodurch das Selbstwirksamkeits- und Kontrollerleben erhöht werden (Storch & Krause, 2007). Konnte nicht zielrealisierend gehandelt werden, ist es zunächst wichtig die Gründe zu analysieren um daraus Verbesserungsmöglichkeiten für nachfolgende Situationen zu schaffen und darüber hinaus das Verhalten detailliert zu betrachten, da häufig doch Teilerfolge erzielt und somit eine anzuerkennende Leistung vollbracht wurde. Häufige Ursachen für den nicht ganz zufrieden stellenden Verlauf, liegen beispielsweise in der Auswahl einer zu schwierigen Situation, für die das Zielnetz noch nicht ausreichend gestärkt ist oder aber in einer mangelnden Vorbereitung bzw. Planung der Situation. Resultiert letztgenannte Erkenntnis aus der Analyse, begibt sich die Person erneut in die Phase der Handlungsplanung, also der präaktionalen Vorbereitung um Strategien zu entwickeln, wie in der nächsten bevorstehenden B-Situation vorgegangen werden soll (Benz & Hobi, 2007). Hieraus wird ersichtlich, dass die beiden letzten Phasen des Rubikon-Prozesses zirkulär zu durchlaufen sind. Das Auftreten überraschender und unvorhersehbarer Situationen, welche unmittelbar nach dem Training noch nicht erfolgreich bewältigt werden können (vgl. Kapitel 2.4.3.4), wird als Gelegenheit zur Analyse und Sensibilisierung für Vorläufersignale genutzt, so dass sie immer früher erkannt und entsprechend Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Langfristig sind somit auch Situationen des Typs C zu bewältigen, nicht zu letzt da auch das Zielnetz durch das Training an A- und B-Situationen weiter gestärkt wird.

Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass Personen nach Durchlaufen des Rubikon-Prozesses nicht nur ein handlungswirksames Ziel für sich formuliert und einen dazugehörigen unterstützenden Ressourcenpool gebildet, sondern auch ausreichend Wissen und theoretische Kenntnisse erworben haben, um lebenslang selbstständig neue Ziele und die dazu passenden Ressourcen zu entwickeln und so ihr Handlungsrepertoire in gewünschtem Maß zu erweitern (Benz & Hobi, 2007). In wie weit sie dieses Wissen nutzen bzw. in welchem Umfang sie ihr(e) Zielnetz(e) trainieren, liegt in der Hand jedes Einzelnen, ganz im Sinne des Selbstmanagements.

3 Beschreibung des ZRM-Trainings

Nachdem in Kapitel 2.4 bereits der theoretische Hintergrund der Intervention erläutert wurde, beschäftigt sich dieses Kapitel mit der praktischen Umsetzung. Zunächst werden generelle, das ZRM-Training auszeichnende Aspekte aufgeführt und anschließend das konkrete Vorgehen im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit näher geschildert.

3.1 Generelles zum ZRM-Training

Das ZRM-Training besteht aus fünf aufeinander aufbauenden Phasen, welche sich inhaltlich am Rubikon-Prozess orientieren. Auf Grund dieser inneren Logik ist das Beibehalten der Reihenfolge der einzelnen Trainingsphasen von enormer Wichtigkeit. Damit jeder Einzelne sich voll und ganz auf seinen persönlichen Prozess bzw. seine Entwicklung konzentrieren kann, jedoch gleichzeitig die Möglichkeit der Orientierung innerhalb des Prozesses gegeben ist, kann das Arbeiten mit einem Advance Organizer hilfreich sein (Storch & Krause, 2007).

Phase 1 Das aktuelle Thema klären	Phase 2 Vom Thema zum Ziel	Phase 3 Vom Ziel zum Ressourcenpool	Phase 4 Mit den Ressourcen zielgerichtet handeln	Phase 5 Integration, Transfer und Abschluss
---	--------------------------------------	---	--	---

Abbildung 6: Advance Organizer (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007, S. 147)

In der Praxis werden zu Beginn die einzelnen Phasen des Rubikon-Prozesses und somit des Trainings mit dieser Orientierungshilfe vorgestellt und im Verlauf immer wieder in einer Art Rückblick den aktuellen Standpunkt und somit die bislang durchlaufenen Phasen sowie die noch ausstehenden Schritte zu verdeutlichen. Dies ermöglicht jedem Teilnehmenden im Verlauf des gesamten Trainings einen guten Überblick zu behalten, ohne jedoch große Aufmerksamkeit auf die Orientierung richten zu müssen. Trotz der fest vorgegebenen Struktur des Trainings, ist das Anreichern dieser, mit individuellen Inhalten der einzelnen Teilnehmer, ein zentrales Element des ZRM-Trainings. Wie bereits erläutert fungieren die Trainer ganz im Sinne des Hebammenprinzips (vgl. Kapitel 2.4.1) lediglich als Prozessbegleiter, wohingegen die Hauptarbeit von den Teilnehmenden selbst geleistet wird, was wiederum dem Selbstmanagementgedanken entspricht.

Zum zeitlichen Rahmen des Trainings kann festgehalten werden, dass es sowohl im Block als auch sequenziell durchgeführt werden kann, wobei der jeweilige Zeitbedarf hauptsächlich von der Anzahl der Teilnehmenden abhängt (Storch & Krause, 2007).

In Hinblick auf das didaktische Arrangement des Trainings ist auf den enormen Abwechslungsreichtum hinzuweisen, welcher sich beispielsweise hinsichtlich der Lernziele bemerkbar macht, indem sowohl die kognitive als auch die affektive und behaviorale Dimension ihre Berechtigung findet und darüber hinaus auf den Einbezug verschiedenster Sinneseindrücke geachtet wird (Storch & Krause, 2007). Dies spielt nicht zuletzt in Bezug auf die Multicodierung des neuronalen Zielnetzes eine entscheidende Rolle (Ratey, 2001). Einerseits resultiert demzufolge eine Mischung zwischen Theorie und Praxis bzw. ein Wechsel zwischen Theorie- und Fähigkeitenvermittlung und andererseits ein häufiger Aktivitätswechsel, so dass die Teilnehmenden nach Abschnitten mit eher rezeptiven Charakter in folgenden expressiven Abschnitten wieder bewusst aktiviert und einbezogen werden um eigenständig an ihrem Prozess zu arbeiten bzw. um sich selbst zu managen (Storch & Krause, 2007). In Bezug auf die Lernzieltaxonomie, also auf die hierarchische Stufung der Lernziele nach dem Schwierigkeitsgrad (Döring & Ritter-Mamczek, 2001), ist diese Variation ebenso zu beobachten wie bezüglich der Lehr- und Sozialformen und der Lehrmethoden.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das ZRM-Training eine enorme Variationsbreite in seiner didaktischen Gestaltung aufweist und dadurch jeder Teilnehmende samt seiner persönlichen Lernpräferenzen mittels unterschiedlicher Übungen bedient wird.

Zwischen den einzelnen Kursabschnitten sind immer wieder Pausen eingeplant, in denen mittels Getränken, frischem Obst, Süßem und sonstigen kleinen Snacks zur Erfrischung beigetragen und für das körperliche Wohlbefinden gesorgt wird. Das Bemühen um eine angenehme und entspannte Atmosphäre und somit das Wohlbefinden der Teilnehmer stellt eine begünstigende Voraussetzung für das Durchlaufen des individuellen Prozesses, als anspruchsvoller Arbeit an sich selbst, dar.

3.2 Durchführung des ZRM-Trainings im Rahmen dieser Arbeit

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde das ZRM-Training an drei ganzen, aufeinander folgenden Tagen jeweils von 9 bis 17 Uhr, von zwei ausgebildeten ZRM-Trainerinnen durchgeführt sowie sechs Wochen später durch einen Follow-up Termin aufgefrischt. Dieser

wurde für die Experimentalgruppe von der Entwicklerin des Trainings persönlich gehalten und von der Autorin dieser Arbeit für die Kontrollgruppe.

Zum Überblick über die einzelnen Tage und die entsprechend stattgefundenen Bausteine des Trainings, dient Tabelle 1:

Tabelle 1: zeitlicher Ablauf des Trainings sowie die jeweils zugeordneten Inhalte

Zeitlicher Verlauf	Inhaltlicher Verlauf
1. Trainingstag	
Trainingsphase 1: Mein aktuelles Thema klären	<ul style="list-style-type: none"> - Rubikonprozess - Somatische Marker in Sprache fassen - mittels Bildauswahl das eigene Thema finden - Ideenkorb zum Bild
Trainingsphase 2: Vom Thema zu meinem Ziel	<ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für ein handlungswirksames Ziel
Schlussrunde	
2. Trainingstag	
Trainingsphase 3: Vom Ziel zu meinem Ressourcenpool	<ul style="list-style-type: none"> - Aufbau des Ressourcenpools beginnen - Neuronale Plastizität - Erinnerungshilfen - Wichteln - Embodiment und Micromovement
Trainingsphase 4: Mit meinen Ressourcen zielgerichtet handeln	<ul style="list-style-type: none"> - 3 Situationstypen A,B, (C) - zielwirksames Handeln planen mittels B-Situationen - die Böhnchen Geschichte - ZRM-Tagebuch
Schlussrunde	
3. Trainingstag	
weiteres zu Trainingsphase 4	<ul style="list-style-type: none"> - Stresssituationen (C-Situationen)
Trainingsphase 5: Integration, Transfer und Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> - Elchtest - Kursfeedback - Prozessrückblick mittels Phantasiereise
Schlussrunde	
Follow-up	
Anfangsrunde	
Hauptteil	<ul style="list-style-type: none"> - Micro-Teaching - Klärung verschiedener Fragen
Schlussrunde	

Im Folgenden werden die einzelnen Phasen des Trainings näher beschrieben.

3.2.1 Das aktuelle Thema klären (Trainingsphase 1)

Zu Beginn des Trainings wird den Teilnehmern der fünfphasige Rubikonprozess vorgestellt, an welchem sich der Trainingsaufbau ausrichtet und welcher somit als Orientierung innerhalb des Prozesses dienen kann.

Da der Umgang mit somatischen Markern (vgl. Kapitel 2.4.2) einen zentralen Aspekt des Trainings darstellt, kommen diese bereits im ersten Arbeitsschritt zur Anwendung, wenngleich der Begriff an sich erst im Anschluss eingeführt wird (Benz & Hobi, 2007). In einer ersten Übung geht es für die Teilnehmer darum sich in eine unangenehme, schwierige bzw. missliche Lage zu versetzen und dabei auf die eigenen Körperempfindungen zu achten, die im Anschluss auf einem vorbereiteten Arbeitsblatt in einen schematisch dargestellten Körper eingemalt werden. Nachdem in einem zweiten Arbeitsschritt die entsprechenden Empfindungen benannt wurden, stellen die Teilnehmer diese im Plenum einzeln mit Hilfe ihres Arbeitsblattes vor. Entsprechend wird darauf folgend, die Übung mit einer angenehmen, schönen bzw. wohligen Situation durchgeführt, so dass ein positiver somatischer Marker erlebt, eingezeichnet und präsentiert werden kann. Auch bei dieser Übung spielt die Einhaltung der Reihenfolge eine entscheidende Rolle, sowohl um sicherzustellen dass die Teilnehmenden aus der negativen Stimmung, welche durch die imaginierte ungünstige Situation hervorgerufen wurde wieder austreten, als auch um den nächsten Arbeitsschritt mit den Empfindungen eines positiven somatischen Markers angehen zu können. Dies ist wichtig da der positive somatische Marker, wie bereits in den theoretischen Ausführungen zum ZRM (Kapitel 2.4) erläutert, als Indikator für das erfolgreiche Abschließen eines Arbeitsschrittes dient und demzufolge den Übergang in die nächste Phase erlaubt.

Die erste Trainingsphase befasst sich thematisch mit der Bewusstmachung persönlicher Bedürfnisse, was bedeutet, dass ein Zugang zu unbewussten, impliziten Gedächtnisinhalten geschaffen werden muss. Hierzu haben sich generell projektive Verfahren als geeignet erwiesen (Kuhl, 2001, S. 598). Auch im ZRM-Training wird mit Projektion gearbeitet, in der Art dass die Teilnehmer aus einer zusammengestellten Bildkartei mit ressourcenhaltigem Material dasjenige auswählen sollen, welches bei ihnen einen starken positiven somatischen Marker hervorruft. Durch die Fokussierung auf einen positiven somatischen Marker wird sichergestellt, dass die Teilnehmer Zugang zu einem Annäherungsziel bekommen, so dass bereits an dieser Stelle die Aufmerksamkeit auf die Aktivierung von Ressourcen bzw. die Salutogenese gerichtet wird (Krause & Storch, 2010). Um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass jeder Einzelne

den Alltag vergessen und stattdessen mit den eigenen Bedürfnissen und Ressourcen in Kontakt treten kann, wird vor der Betrachtung und Auswahl der Bilder zunächst eine Entspannungsübung durchgeführt, welche die Teilnehmenden in einen eher in sich gekehrten bzw. introvertierten Zustand versetzen soll. Erst im Anschluss an diese Trainingsphase findet im Plenum die Vorstellungsrunde statt, in welcher nicht nur Jeder die Gelegenheit bekommt die anderen Teilnehmer kennen zu lernen, sondern auch eine erste Vermutung über den Grund der Bildwahl anstellen kann.

Im nächsten Arbeitsschritt geht es darum, die aus dem impliziten Gedächtnissystem stammenden Bedürfnisse zu versprachlichen, um sie in die bewusste Zielformulierung mit einbeziehen zu können (Storch & Krause, 2007). An dieser Stelle kommt das eigens für das ZRM-Training entwickelte Gruppenverfahren, die Ideenkorb-Technik, zum Einsatz, welche die sprachliche Anreicherung des Bildmaterials jedes Teilnehmers zum Ziel hat (ebd.). Diese Technik bedient sich der Teilnehmenden als Ressource in der Art, dass sie sich gegenseitig als Ideenlieferanten dienen, so dass schlussendlich jede Person einen mit reichhaltigen, verschiedenartigen und ressourcenhaltigen Assoziationen gefüllten Ideenkorb zu ihrem Bild aufweisen kann. Die Aufgabe der Person, zu deren Bild assoziiert wird, besteht zunächst lediglich darin auf ihre somatischen Marken zu achten und somit diejenigen Assoziationen herauszufiltern, die für sie persönlich bzw. für ihr individuelles Bedürfnis bedeutsam sind (Krause & Storch, 2010). An dieser Stelle wird die Funktion des positiven somatischen Markers als diagnostisches Instrument für Motivkongruenz nochmals deutlich, denn durch die bewusste Fokussierung auf diesen, wird die Überführung unbewusster Bedürfnisse aus dem Extensionsgedächtnis in das Intentions- bzw. Absichtsgedächtnis sichergestellt und somit in der Folge das Formulieren selbstkongruenter Ziele (Storch, 2004). Im Anschluss können selbstredend die durch den Ideenkorb gewonnenen Erkenntnisse über das in der aktuellen Lebensphase dominierende Thema mit eigenen Ideen ergänzt und schriftlich festgehalten werden, um sowohl mögliches Entwicklungspotential als auch mögliche Entwicklungsrichtungen im Sinne von bewusst gewordenen Motiven vor Augen zu haben. Das beschriebene Verfahren wird zunächst im Plenum demonstriert und dann in Kleingruppen angewendet, wobei es in diesem Zusammenhang mehrere Funktionen erfüllt. Die Selbstwahrnehmungs- und Selbstreflexionsprozesse werden angeregt, welche in der Folge bei der bewussten Ergründung der starken positiven Reaktion auf das ausgewählte Bild behilflich sind und die Gruppenmitglieder erleben sowohl starke positive Zuwendung als auch soziale Unterstützung untereinander, so dass die Gruppenkohäsion gefördert wird und darüber hinaus Akzeptanz, Wertschätzung und Empathie erlebt werden (Storch & Krause, 2007).

3.2.2 Vom Thema zum Ziel (Trainingsphase 2)

Wie der Name bereits andeutet, geht es in dieser Phase um das Überführen des bewusst gewordenen Themas in ein handlungswirksames Ziel, also um die Intentionbildung, wozu zunächst mittels eines Theorieinputs sowohl die verschiedenen Zieltypen als auch die vier Kriterien der Zielformulierung vermittelt werden (näheres in Kapitel 2.4.3.2).

Im nächsten Schritt versuchen die Teilnehmer aus ihrem bislang noch allgemein umschriebenen Thema ein konkretes Ziel zu formulieren, wobei sie hierbei anschließend erneut mittels der Ideenkorb-Technik unterstützt werden. Auch hier besteht die Hauptaufgabe der belieferten Person im aufmerksamen Wahrnehmen ihrer positiven somatischen Marker, um zu Erkennen, wann das umformulierte und bearbeitete Ziel auch dem vierten Zielkriterium entspricht. Die Teilnehmer werden an dieser Stelle erneut auf die Notwendigkeit hingewiesen durch die individuellen somatischen Marker zu Erfühlen ob selbstkongruente Ziele gebildet wurden, so dass auch lageorientierte Personen unter Stress oder Belastung dadurch besser in der Lage sein sollten, eigene Ziele von fremden Zielen zu unterscheiden und sich an selbstkongruente Ziele zu binden.

Der letzte Arbeitsschritt dieser Phase besteht im Auswählen der für jeden Einzelnen bestpassenden Formulierungsvariante und der anschließenden Vorstellung dieser in einer Plenumsrunde zum Abschluss des ersten Tages.

3.2.3 Vom Ziel zum Ressourcenpool (Trainingsphase 3)

Der zweite Trainingstag startet mit einer kurzen Wiederholung des vorangegangenen Tages und einer anschließenden Plenumsrunde, in der jeder Einzelne nochmals sein ausgewähltes Bild zeigen und den erarbeiteten Zielsatz in der aktuellen Fassung nennen kann.

Anschließend folgt der thematische Einstieg in die Phase der präaktionalen Vorbereitung, in welcher es um die Sicherstellung der Zielumsetzung geht (vgl. Kapitel 2.4.3.4). Da die Wahrscheinlichkeit der zielrealisierenden Handlungsumsetzung mit Größe und Facettenreichtum des Pools an verfügbaren Ressourcen steigt, werden in dieser Phase möglichst viele verschiedene Ressourcen (re-)aktiviert und dadurch der Ressourcenpool aufgebaut.

In einem ersten Schritt wird den Teilnehmern mittels eines kurzen theoretischen Inputs das Grundlagenwissen in Bezug auf neuronaler Plastizität vermittelt und erklärt, dass die neu

entwickelte Intention einem neuronalen Netz entspricht, welches sie durch häufige, erfolgreiche Aktivierung stärken müssen (Benz & Hobi, 2007). An dieser Stelle wird die Vermittlung der zielauslösenden Erinnerungshilfen relevant, also das Wissen um Zielauslöser und Primes (vgl. Kapitel 2.4.3.4).

In nächsten Schritt können die Teilnehmer auf einem Arbeitsblatt zum Ressourcenpool die beiden bereits vorliegenden Ressourcen, sprich das ausgewählte Bild und den formulierten Zielsatz eintragen und schließlich mit Hilfe eines weiteren Arbeitsblattes persönliche Erinnerungshilfen finden, die dann ebenfalls in den Ressourcenpool eingefügt werden können. Zur Unterstützung des Transfers wird an dieser Stelle „gewichtelt“, was bedeutet dass jeder Einzelne ein Los mit dem Namen einer anderen Person zieht und dieser zum nächsten Tag eine für ihr Ziel passende Erinnerungshilfe in Form eines Geschenks mitbringen soll. Darüber hinaus soll Jeder auch für sich selbst eine Erinnerungshilfe suchen und am nächsten und letzten Trainingstag mitbringen.

Da der Facettenreichtum des Ressourcenpools ein entscheidendes Kriterium darstellt, geht es im folgenden Trainingsschritt um die körperliche Codierung des Ziels. Um den Teilnehmern die möglicherweise noch fremde Vorstellung näher zu bringen, dass nicht nur die psychische Verfassung Auswirkungen auf den Körper oder die Körperhaltung hat, sondern umgekehrt auch die Körperhaltung die Psyche und somit das Wohlbefinden und die seelische Gesundheit beeinflussen kann (Tschacher, 2006, S. 15), wird ein Haltungs-Experiment durchgeführt (näheres hierzu in Storch & Krause, 2007, S. 168). So in Kontakt gebracht mit der Wechselwirkung zwischen Psyche und Körper wird zunächst ein Aufwärmspiel durchgeführt, durch welches die Teilnehmer einerseits in Kontakt mit ihrem Körper gebracht werden und andererseits mögliche vorhandene Schamgefühle in Hinblick auf körperliche Bewegung in der Gruppe abgebaut werden. Hieran schließt sich die Demonstration im Plenum an, wie ein individuell zum Ziel passendes Embodiment entwickelt werden kann und anschließend wird in Kleingruppen genau dies für jeden Einzelnen durchgeführt. Ziel der persönlichen Verkörperung der Intention ist es, genau denjenigen Körperzustand zu finden und zu kennen, welcher sich bei erfolgreicher Aktivierung des Zielnetzes automatisch einstellt. Das richtige Embodiment ist daher dann gefunden, wenn der mentale Zielzustand samt der damit verbundenen positiven Emotionen durch dieses hervorrufen werden kann. Um nun auch in alltäglichen Situationen, an denen meist viele andere Menschen beteiligt sind, das Embodiment als Zielauslöser nutzen zu können, wird aus diesem eine kleine, gesellschaftstaugliche Bewegung abgeleitet, das Micro-Movement (Benz & Hobi, 2007). Abschließend zu dieser Trainingseinheit werden das Embodiment und das Micro-Movement auf einem Arbeitsblatt mit einem schematisch vorge-

zeichneten Körper eingetragen und anschließend der Ressourcenpool um diese wichtige Resource ergänzt.

3.2.4 Mit den Ressourcen zielgerichtet handeln (Trainingsphase 4)

Nachdem in der vorangegangenen Phase der Ressourcenpool der Teilnehmer aufgebaut und insofern das Ziel multicodiert wurde, um dieses über die verschiedensten Sinneskanäle und in unterschiedlichsten Situationen abrufen zu können, geht es in der jetzigen Trainingsphase um das Bilden der Ausführungsintentionen. An dieser Stelle findet folglich ein Wechsel von der Haltungsebene auf die Handlungsebene statt, da die Teilnehmer den konkreten Einsatz ihrer individuell erarbeiteten Ressourcen planen, also die spezifische Umsetzung des Ziels in einer vorausschaubaren Situation.

Mittels eines Kurzinputs werden den Teilnehmern hierzu die drei zu unterscheidenden Situationstypen vorgestellt (näheres hierzu in Kapitel 2.4.3.4), wobei sie erfahren, dass B-Situationen aufgrund ihrer Vorhersagbarkeit auch planbar sind und daher den hauptsächlichen Trainingsbereich ausmachen. Das Zentrale der leicht zu bewältigenden A-Situationen liegt in der gerichteten Aufmerksamkeit auf den Erfolg, da nur durch häufige und erfolgreiche Aktivierung das neuronale Zielnetz gestärkt und somit immer leichter aktivierbar wird. Da Menschen im Allgemeinen häufig in ihrer Erziehung gelernt haben sich nicht für Kleinigkeiten zu belohnen, wird den Teilnehmer die Geschichte von den sieben Böhnchen erzählt, in welcher ein Mönch fragenden Leuten das Geheimnis seines Glückes anvertraut. Er berichtet sieben Böhnchen in der rechten Hosentasche zu haben und immer jeweils ein Böhnchen in die linke Tasche zu legen, wenn ihm etwas gut gelinge. Am Abend könne er dann die Böhnchen der linken Tasche betrachten und sich nochmals an die Situation erinnern, die das Böhnchen zum Wandern gebracht habe und sich somit zwei mal an der gleichen Situation erfreuen. Im Anschluss erhält jeder Teilnehmer sieben eigene Böhnchen mit dem Hinweis diese zu nutzen, um die eigenen Erfolge dokumentieren zu können. Da C-Situationen erst mit ausreichend Übung und somit nach einiger Zeit bewältigt werden können, werden sie an dieser Stelle lediglich der Vollständigkeit halber eingeführt und erst später behandelt. B-Situationen stellen wie bereits erwähnt den zentralen Trainingsbereich dar, weshalb die Teilnehmer im Folgenden angehalten werden, sich Gedanken über konkret planbare Situationen aus ihrem Alltag zu machen, in welchen sie ihr neu erarbeitetes Netz aktivieren und somit ihr Ziel realisieren

möchten. Auf einem wiederum vorbereiteten Arbeitsblatt können im nächsten Schritt diese Situationen aufgeschrieben und anschließend eine mittleren Schwierigkeitsgrades ausgewählt werden, die möglichst zeitnah nach Trainingsende ansteht. In Einzelarbeit überlegen sich die Teilnehmer genau mit welchen Ressourcen aus ihrem Ressourcenpool sie in der Situation arbeiten möchten um diese erfolgreich zu bewältigen. Das heißt es wird konkret notiert welche Ressource wie, wann und wo eingesetzt wird. Im Anschluss findet eine Kleingruppenarbeit statt, in welcher sich die Teilnehmenden mittels der Ideenkorb-Technik gegenseitig bei der Planung des Ressourceneinsatzes unterstützen.

Nachdem jeder ausreichend Ausführungsintentionen gebildet hat, wird das ZRM-Tagebuch eingeführt, mittels dessen Hilfe jeweils abends nach dem Training die am Tag aufgetretenen Situationen sowohl hinsichtlich des Typs und Belastungsgrades als auch nach der persönlich erlebten Kontrolle und dem Einsatz der Ressourcen beurteilt werden können. Durch diese Dokumentation kann sowohl erfolgreich gemeisterten Situationen mit Lob begegnet werden als auch weniger erfolgreichen mit einer Analyse und somit einer Anpassung des Ressourceneinsatzes.

Der zweite Tag des ZRM-Trainings schließt mit einer Plenumsrunde, in welcher nochmals alle Teilnehmenden ihr gewähltes Bild zeigen sowie ihren Zielsatz formulieren und darüber hinaus aus den vielen möglichen, ihre derzeitige Lieblings-Erinnerungshilfe, nennen. Somit bekommt jeder Teilnehmende nochmals Anregungen für die Ergänzung der eigenen Erinnerungshilfen und obendrein wird so die Gelegenheit geschaffen, sich das Ziel derjenigen Person, für welche ein Wichtelgeschenk besorgt werden soll, einzuprägen um eine passende Erinnerungshilfe zu finden.

Der letzte Trainingstag startet mit einer Plenumsrunde, in der jeder Teilnehmende seine mitgebrachte Erinnerungshilfe zeigen und sein Wichtelgeschenk übergeben kann. Darüber hinaus können aufgetretene Situationen geschildert werden, in denen zielrealisierendes Handeln bereits geglückt ist. Hier ist anzumerken, dass häufig nach den ersten Beschreibungen solcher Situationen auch andere Teilnehmer bemerken, bereits zielrealisierend gehandelt zu haben, obwohl es ihnen bislang nicht bewusst war. Dies unterstreicht noch einmal die Wichtigkeit der bewussten, auf Erfolge gerichteten Aufmerksamkeitslenkung.

Nach einem kurzen Rückblick über die beiden vergangenen Tage und der jeweiligen Verortung im Rubikonprozess, folgt die Beschäftigung mit C-Situationen, welche im Hinblick auf den Trainingstransfer behandelt werden um die Teilnehmer auf mögliche Misserfolge vorzubereiten und somit unrealistische oder überzogene Erwartungen von vornherein einzugrenzen und möglichen Frustrationen oder Motivationsverlusten frühzeitig entgegenzuwirken. Hierzu

werden zunächst erneut mittels eines Impulsreferates die C-Situationen näher beleuchtet (vgl. Kapitel 2.4.3.4) um dann im Plenum mögliche Vorläufersignale zu sammeln und anschließend verschiedene Stopp-Befehle zusammenzutragen.

3.2.5 Integration, Transfer und Abschluss (Trainingsphase 5)

Die Trainingsphase fünf beschäftigt sich ausschließlich mit der Integration der Ergebnisse, und der Reflektion des durchlaufenen Prozesses mit dem Ziel der Transfersicherung. In einem ersten Arbeitsschritt findet der Elchtest statt, was bedeutet dass sich die Teilnehmenden jeweils zu zweit gegenüber sitzen, sich ihre in naher Zukunft liegende und bereits geplante B-Situation kurz schildern und dann Gründe nennen, die sie noch am Umsetzen des persönlichen Ziels in dieser Situation hindern könnten. Der gegenüber sitzende Partner gibt darauf Hinweise, welche Ressourcen eingesetzt werden können bzw. welche weiteren Vorbereitungen mittels Erinnerungshilfen getroffen werden können, um auch diese letzten Hindernisse aus dem Weg zu räumen. Anschließend werden die Rollen getauscht, sprich der eben Beratene wird zum Berater und umgekehrt und danach wird der Partner gewechselt, so dass die Teilnehmenden von einer Vielzahl an Personen unterschiedlichste Hilfestellungen erhalten.

Nachdem die Teilnehmer ein kurzes Kursfeedback über die vergangenen drei Tage mittels eines vorbereiteten Fragebogen abgegeben haben, folgt der Prozessrückblick in Form einer Fantasiereise. In dieser werden die Teilnehmenden angehalten sich mit ihrem Ziel in Verbindung zu bringen und anschließend können sie mit bereitgestellten Materialien wie verschiedenfarbigen Papierbögen, Farbstiften, Kleber und Schere völlig frei ein für sie, ihr Ziel oder ihren Entwicklungsverlauf passendes Bild gestalten.

Der letzte Tag schließt ebenfalls mit einer Schlussrunde im Plenum, in der das soeben gefertigte Bild präsentiert, der persönliche Prozess in einigen Worten beschrieben und die momentan liebste Erinnerungshilfe genannt werden kann.

3.2.6 Follow-up

Der Follow-up Termin umfasst in etwa zweieinhalb Stunden und dient neben dem Wiedersehen und der somit bewussten Unterstützung, die Trainingsgruppe als soziale Ressource zu

nutzen, der Auffrischung des Trainings bzw. der Klärung aufgetretener Fragen oder Schwierigkeiten.

Nach einer Einstiegsrunde, in der jeder nochmals sein Bild zeigen, den Zielsatz formulieren und von den bisherigen Erfahrungen berichten kann, geht es in einem zweiten Schritt um den Austausch über die wesentlichen theoretischen Begriffe des Trainings und die jeweiligen Zusammenhänge. Hierzu sollen die Teilnehmer sich zunächst in fünf Minuten Einzelarbeit Gedanken über die Begriffe somatische Marker, neuronale Plastizität, Rubikon, Haltungsziel und Embodiment machen und wenn möglich ein Mind-Map erstellen. Im nächsten Schritt werden diese Gedanken und mögliche Fragen in Kleingruppen besprochen um anschließend Aspekte, die auch hier nicht geklärt werden konnten oder die Schwierigkeiten verursacht haben, im Plenum zu erörtern.

Nachdem diese Fragen beantwortet sind, wird Raum gegeben für weitere offene Fragen, Unsicherheiten oder sonstigen Austauschbedarf, um dann in einer Abschlussrunde zu schließen.

4 Versuchsplanung und methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel der Arbeit werden zunächst die Ziele und Hypothesen der Untersuchung erläutert (4.1) und anschließend folgt ein Überblick über die entsprechend eingesetzten Erhebungsinstrumente und deren Zielsetzung (4.2) sowie das vorliegende Untersuchungsdesign (4.3). Nach Darstellung des Ablaufs der Untersuchung (4.4) folgen die Ausführungen zur Stichprobe (4.5), von der Stichprobenumfangsplanung über Rekrutierung bis hin zur Beschreibung sowie eine kurze Illustration der Datenerhebung (4.6). Das Schlusskapitel (4.7) geht kurz auf die verwendeten statistischen Auswertungsverfahren ein.

4.1 Ziele der Untersuchung und Hypothesen

Diese Arbeit möchte, die bereits in mehreren Untersuchungen nachgewiesenen Effekte des ZRM-Trainings (vgl. zum Überblick Storch & Krause, 2007) in Hinblick auf die Affektregulationskompetenz als zentrale Fähigkeit zur Förderung bzw. Aufrechterhaltung seelischer Gesundheit einer Person replizieren und weiter analysieren. Hierunter fallen, die an anderer Stelle beschriebenen, abhängigen Variablen des Bereichs Selbststeuerung (vgl. Kapitel 2.3).

Zusätzlich werden in der vorliegenden Arbeit nicht nur explizite, sondern auch implizite Maße verwendet, mit dem Ziel Auswirkungen des Trainings auch in dieser Hinsicht empirisch zu belegen. In diesem Zusammenhang soll nicht nur eine erhöhte Selbst- bzw. Motivkongruenz als Folge des Trainings nachgewiesen werden, sondern ebenfalls eine höhere Übereinstimmung impliziter und expliziter Maße für Affektsensibilität und Selbstwert.

Der dritte empirisch zu untersuchende Bereich beschäftigt sich mit Wohlbefinden, wobei sowohl die affektiv Befindlichkeit als auch die kognitive Komponente dieses Konstruktes erfasst wird.

Darüber hinaus soll gezeigt werden, dass eine entsprechende Förderung der oben benannten Bereiche wichtige Sekundärphänomene wie gesteigerte Kohärenz bzw. Lebenssinn ebenso nach sich zieht, wie eine erhöhte Selbstwirksamkeit.

Die Effizienz des Selbstmanagementtrainings in Hinblick auf die aufgeführten vier Bereiche der Effektivitätsparameter, wird systematisch durch den Vergleich mit einer Gruppe, die das ZRM während des Wirksamkeitsuntersuchungszeitraums nicht erhalten hat, überprüft, um

eine etwaige Veränderung in den abhängigen Maßen dem Training selbst zuschreiben zu können und nicht möglicherweise vorhandenen oder auftretenden unspezifischen Faktoren.

Die sich aus diesen Überlegungen sowie Bezug nehmend auf den zuvor dargestellten theoretischen Hintergrund ableitbaren Fragen, also die in der vorliegenden Untersuchung zu überprüfenden Hypothesen, die für die Versuchsplanung und die folgende Datenanalyse bestimmend sind, werden im Folgenden darstellt.

- 1) Durch das Training verbessern sich die Teilnehmer in den Effektivitätsparametern.
- 2) Die Effektivitätsparameter der Personen in der Kontrollgruppe verbessern sich ohne Intervention nicht, was bedeutet die Verhaltensdispositionen sind relativ stabil und verändern sich nicht ohne gezielte Intervention.
- 3) Die Verbesserungen der Trainingsgruppe in den abhängigen Variablen sind trainingspezifisch, was bedeutet Experimental- und Kontrollgruppe unterschieden sich nach dem Training in den Effektivitätsparametern dergestalt, dass die Personen der Experimentalgruppe verbesserte Selbststeuerungskompetenzen, eine erhöhte Kongruenz impliziter und expliziter Maße, höheres Wohlbefinden sowie ein stärkeres Kohärenz-erleben und eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung aufweisen.

4.2 Erhebungsinstrumente

Ausgehend von den eingangs beschriebenen theoretischen Annahmen wird die empirische Untersuchung von drei Hypothesen geleitet (Kapitel 4.1). Zur Beurteilung der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen werden bestimmte Kriterien als abhängige Variable spezifiziert und deren Beeinflussung durch die unabhängigen Variablen untersucht.

Um die Effekte des ZRM-Selbstmanagement-Trainings in Hinblick auf seelische Gesundheit zu bewerten, werden Messinstrumente in Hinblick auf die Effektivitätsparameter in den bereits benannten vier Bereichen eingesetzt, die nachstehend kurz dargestellt werden (vgl. zum Überblick Tabelle 2).

Tabelle 2: In der Untersuchung eingesetzten Fragebögen

Bereich	AV	Messinstrument	Abkürzung	Angegebene Messgenauigkeit	
				Cronbach's- α	Retestrel.
Selbststeuerung	Selbststeuerungseffizienz	Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv	HAKEMP-90	HOM (0.78) HOP (0.81)	HOM (0.81) HOP (0.65)
	Selbststeuerungskompetenz	Selbststeuerungsinventar	SSI-K3	je nach Skala 0.71 – 0.90	je nach Skala 0.48 – 0.81
	Implizite Selbst- vs. Anreizsteuerung	Operanter Motiv Test	OMT	Anschluss (0.74) Leistung (0.70) Macht (0.78)	Motive (0.72) Ebenen (0.60)
Kon- gruenz impliziter und expliziter Maße	Selbst- bzw. Motiv- kongruenz	Operanter Motiv Test	OMT	Anschluss (0.74) Leistung (0.70) Macht (0.78)	Anschluss (0.63) Leistung (0.66) Macht (0.68)
		Motiv-Umsetzungs- Test	MUT	Anschluss (0.84 – 0.86) Leistung (0.79 – 0.92) Macht (0.79 – 0.88)	Anschluss (0.55 – 0.68) Leistung (0.48 – 0.71) Macht (0.42 – 0.83)
	Affektsensibilität	Implicit Positiv and Negativ Affect Test	IPANAT	je nach Skala 0.64 – 0.86	je nach Skala 0.47 – 0.72
		Befindlichkeitsfragebogen	BEF-4r-I	je nach Skala 0.64 – 0.86	je nach Skala 0.47 – 0.72
	Selbstwert	Initials Preference Task	IPT	-	0.62
		Expliziter Selbstwert	1-Item-Messung	0.88	0.88
Wohlbe- finden	affektive Stimmung	Befindlichkeitsska- len	BFS	Je nach Skala 0.81 – 0.94	-
	Kognitive Komponen- te	Skala zur Lebens- bewertung	SLB	Je nach Skala 0.71 – 0.85	-
Sekundär- phänome- ne	Kohärenz	Sense of coherence- Scale	SOC-L9	0.87	0.86
	Selbstwirk- samkeit- serwartung	Skala zur allgemei- nen Selbstwirksam- keitserwartung	SWE	0.80 – 0.90	-

4.2.1 Selbststeuerung

Der Bereich der Selbststeuerung ist über die folgenden drei Variablen operationalisiert: Selbststeuerungseffizienz, Selbststeuerungskompetenz und implizite Selbst- vs. Anreizsteuerung. Im Folgenden werden die zur Erfassung dienenden Messinstrumente näher beschrieben.

4.2.1.1 Selbststeuerungseffizienz

Der Fragebogen „*Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv*“ (HAKEMP-90) dient der Erfassung vorhandener Selbststeuerungskompetenzen unter Belastung und Bedrohung, sprich der Messung der Selbststeuerungseffizienz (Kuhl, 1990). Insgesamt erfasst der HAKEMP-90 mittels 36 Items die drei Skalen „Handlungsorientierung nach Misserfolg“ (HOM), „prospektive Handlungsorientierung“ (HOP) und „Handlungsorientierung bei der Tätigkeitsausführung (HOT). Da die hier zu untersuchende Fragestellung sich nicht auf den mittels der Skala HOT zu erfassenden Verhaltensbereich des Aufgehens in einer Tätigkeit bezieht, werden lediglich die 24 Items der beiden Skalen HOM und HOP vorgegeben. Jede der genannten Skalen umfasst je zwölf Situationsbeschreibungen sowie zwei Antwortalternativen, von denen eine handlungsorientiertes und die andere lageorientiertes Verhalten misst. Während die Skala HOM die im Theorieteil (vgl. Kapitel 2.2.2.4) beschriebene Fähigkeit misst, auch in bedrohlichen Situationen negativen Affekt herabregulieren zu können und sich dadurch selbst zu beruhigen, erfasst die Skala HOP die Selbstmotivierungskompetenz unter Belastung.

4.2.1.2 Selbststeuerungskompetenz

Das *Selbststeuerungsinventar (SSI)* erfasst einerseits die Selbststeuerungskompetenzen einer Person, also deren Fähigkeit die affektiven und kognitiven Erstreaktionen zu verändern (vgl. Kapitel 2.2.2.3) und andererseits deren Effizienz in Hinblick auf die tatsächlich wahrgenommene Belastung und Bedrohung. Die in der vorliegenden Studie eingesetzte Kurzversion K3 umfasst 52 Items, welche von den Versuchspersonen auf einer vierstufigen Likert-Skala („gar nicht“, „etwas“, „überwiegend“, „ausgesprochen“) hinsichtlich ihres Zutreffens beurteilt werden sollen (Kuhl & Fuhrmann, 2004). Den verschiedenen Facetten der Selbststeuerung wird im SSI durch die Unterteilung in die vier Hauptskalen „Selbstregulation“, „Selbstkontrolle“, „Willensbahnung“ und „Selbstzugang“ Rechnung getragen und zudem wird die allgemeine Stressbelastung als fünfte Hauptskala erfasst. Jede der Hauptskalen wird wiederum in zwei bzw. drei Unterskalen unterteilt, so dass sich für den ersten Bereich der Selbstregulation die Subskalen „Selbstbestimmung“, „Selbstmotivierung“ und „Selbstberuhigung“ ergeben und für den zweiten Bereich der Selbstkontrolle die Subskalen „Planungsfähigkeit“ und „Angstfreie Zielorientierung“. Der dritte Bereich der Willensbahnung, welcher den effizienten Ein-

satz der Selbstkontrolle unter Belastung erhebt und somit theoretisch eine Ergänzung zu der Skala HOP des HAKEMP darstellt, ist in die Subskalen „Initiative“, „Absichten umsetzen“ und „Konzentrationsfähigkeit“ unterteilt und der vierten Bereich Selbstzugang, welcher den effizienten Einsatz der Selbstregulation unter Bedrohung abfragt und folglich als Ergänzung der Skala HOM des HAKEMP angesehen werden kann, in die Unterskalen „Misserfolgsbewältigung“, „Selbstgespür“ und „Integration“. Die fünfte Hauptskala „Alltagsstress“ differenziert letztlich die beiden Subskalen „Belastung“ und „Bedrohung“ (Frölich & Kuhl, 2003).

4.2.1.3 Selbst- vs. Anreizsteuerung

Neben den explizit erfassten Selbststeuerungskompetenzen durch das SSI wird in der vorliegenden Arbeit auch eine implizite Unterscheidung zwischen selbst- und anreizgesteuerten Ebenen des Erlebens und Verhaltens mittels des OMT getroffen (vgl. Erläuterungen zum OMT, Kapitel 4.2.2.1).

4.2.2 Kongruenz impliziter und expliziter Maße

Der Bereich Kongruenz impliziter und expliziter Maße umfasst die Variablen Selbst- bzw. Motivkongruenz, Affektsensibilitätskongruenz sowie Selbstwertkongruenz. Die jeweils zu Erfassung der impliziten und expliziten Maße verwendeten Instrumente werden für jeden Bereich differenziert nachstehend erläutert.

4.2.2.1 Selbst- bzw. Motivkongruenz

Der *operante Motiv Test (OMT)* dient der indirekten bzw. projektiven Erfassung der drei Grundmotive Anschluss, Leistung und Macht, da diese nicht immer explizit abrufbar sind (vgl. Kapitel 2.2.2.1 oder 2.4.3). Basierend auf der Grundidee des TAT (Murray, 1943) operationalisiert der OMT Motive auf einer unbewussten Ebene, indem der Proband anhand 15 vorgegebener vieldeutig interpretierbarer Bildergeschichten frei assoziiert, wobei die Beschreibungen zu der selbstgewählt, handelnden Person eine selbstidentifizierende Verknüp-

fung zur Geschichte sicherstellen soll (Kuhl & Scheffer, 1999). Obwohl im OMT die Motivmessung ebenfalls in narrativer Form erfolgt, werden durch den Verzicht des Aufschreibens der ausgedachten Geschichte und der lediglich stichwortartigen Beantwortung vorgegebener Fragen, die Nachteile klassischer projektiver Verfahren vermieden, ohne jedoch auf deren Vorzüge zu verzichten (ebd.). Das bedeutet sowohl das zeitraubende Niederschreiben und die damit einhergehende niedrige Reliabilität durch eine geringe Itemzahl als auch auftretende Verzerrungen wie kognitive Überformung und motivierte Selbstdarstellung werden umgangen, wohingegen die positiven Aspekte des Generierens einer Geschichte an sich erhalten bleiben (ebd.).

Über diese Unterscheidungen hinaus, gliedert der OMT jedes der drei Grundmotive in fünf spezifische Ebenen, so dass sich affektive und volitionale Dispositionen in einer von 15 Motivkonstellationen zeigen. Diese Erweiterung ergibt sich aus der, durch die PSI-Theorie (vgl. Kapitel 2.2.2) geleitete Aufteilung der klassischen Aufsuchungskomponente in vier handlungsfähige Ebenen, wohingegen die klassische Vermeidungskomponente auf der fünften Ebene des OMT zu finden ist (Kuhl & Scheffer, 1999). Die Einbindung ebenso wie die Kodierung der Motive ergibt sich aus der Vermittlung positiven und negativen Affektes, wobei diese sowohl selbst- als auch anreizgesteuert erfolgen kann. Auf Ebene eins resultiert der positive Affekt aus dem Selbstsystem und berücksichtigt, wie in Kapitel 2.2.2.2 aufgezeigt, eine Vielzahl eigener Bezüge, Emotionen und Kontexterfahrungen, wohingegen der positive Affekt auf Ebene zwei anreizgesteuert, durch externe Bezüge ausgelöst wird. Auf Ebene drei werden Aussagen kodiert, welche emotionale Dialektik erkennen lassen, bei welchen also Handlungsenergie aus der selbstgesteuerten Herabregulierung negativen Affektes resultiert, womit wiederum der Zugang zum Extensionsgedächtnis ebenso einhergeht wie die kreative Umsetzung eines Motivs. Auf Ebene vier erfolgt die Motivdarstellung über negativen Affekt, wobei es sich erneut um eine anreizgesteuerte Ebene handelt, was bedeutet, dass dieser Affekt durch zweckmäßige Handlungen gemieden, jedoch nicht selbstgesteuert gegenreguliert wird. Die Ebene fünf schließlich entspricht der klassischen Vermeidungskomponente, so dass es allenfalls durch Engagement anderer trotz des umsetzungshemmenden negativen Affekts zu einer Bedürfnisbefriedigung kommen kann.

In dieser Arbeit interessiert einerseits die Übereinstimmung implizit und explizit gemessener Motive und andererseits im Zusammenhang mit dem Bereich der Selbststeuerung die implizite Differenzierung zwischen selbst- und anreizgesteuertem Affektwechsel (vgl. Kapitel 4.2.1.3) neben der expliziten Erfassung derselben.

Der *Motiv-Umsetzungs-Test (MUT)*, welcher in der vorliegenden Arbeit in der Version K30 eingesetzt wird (Kuhl, 2001), erhebt mit welchen der in der PSI-Theorie beschriebenen vier kognitiven Hauptfunktionen (vgl. Kapitel 2.2.2.1), die drei Grundbedürfnisse Anschluss, Leistung und Macht bevorzugt umgesetzt werden (Kuhl, 2005b). Insgesamt setzt sich der MUT aus 122 Items zusammen, wobei die Zustimmung zu diesen auf einer vierstufigen Likert-Skala („gar nicht“, „etwas“, „überwiegend“, „ausgesprochen“) bewertet werden soll. Durch die Zuordnung dieser 122 Items, zu dem jeweils angesprochenen Grundmotiv sowie der Art der Umsetzung, ergeben sich insgesamt 30 Skalen. Wenngleich in Hinblick auf die Art und Weise der Umsetzung adaptive und weniger adaptive Formen bzw. Kombinationen von Motiven und kognitiven Funktionen unterschieden werden können, spielt im Zusammenhang mit der hier zu untersuchenden Fragestellung lediglich die Übereinstimmung zwischen den im MUT erhobenen bewussten Motiven und denen im OMT gemessenen unbewussten Motiven eine Rolle. Das bedeutet, dass bezüglich der hier relevanten Untersuchung der Veränderung der Motivkongruenz, lediglich die Skalen „Anschlussdominanz“, „Leistungsdominanz“ und „Machtdominanz“ des Motiv-Umsetzungs-Tests interessieren.

4.2.2.2 Affektsensibilitätskongruenz

Der *Implicit Positiv and Negativ Affect Test (IPANAT)*, welcher von Kuhl & Kazén (2001) entwickelt und in neusten Studien als reliables und valides Instrument abgesichert wurde (Quirin, Kazén & Kuhl, 2009), wird in der vorliegenden Untersuchung zur Erhebung positiven und negativen impliziten Affektes eingesetzt. Die Messung erfolgt über die subjektive Beurteilung, inwieweit Wörter einer Kunstsprache vom Klang her eine bestimmte Stimmung ausdrücken (Kuhl, 2005b), wobei die zur Beurteilung verwendeten sechs Adjektive der expliziten Befindlichkeitsskala (BEF) entstammen. Jedes dieser Eigenschaftswörter wurde mit sechs verschiedenen Kunstworten kombiniert, wobei die Passung jeweils auf einer vierstufigen Rating-Skala („passt gar nicht“, „passt etwas“, „passt ziemlich“, „passt sehr gut“) beurteilt wird. Zur Berechnung des positiven Affektes wird die Summe aus den Mittelwerten der Items „aktiv“, „gutgelaunt“ und „fröhlich“ gebildet, wohingegen sich der negative Affekt als Summe aus den Mittelwerten der Items „hilflos“, „gehemmt“ und „verkrampt“ ergibt.

Der *Befindlichkeitsfragebogen (BEF)* zielt auf die bewusste Erfassung der aktuellen Befindlichkeit ab, wenngleich diese auch immer durch zeitlich überdauernde Dispositionen beein-

flusst wird und somit der Fragebogen nicht als rein zustandsorientiertes Maß zu werten ist (Kuhl, 2005b). In der vorliegenden Untersuchung wurde die Fassung BEF-4r-I verwendet (Kuhl & Henseler, 2003), welche sich aus insgesamt 23 Items in Form von Eigenschaftswörtern (z.B. freudig, träge, hilflos, ruhig) zusammensetzt, die von den Versuchspersonen unter der Instruktion „Jetzt – in diesem Moment – fühle ich mich“ auf einer vierstufigen Likert-Skala („überhaupt nicht“, „etwas“, „ziemlich“, „sehr“) bewertet werden. Wie bereits an Hand der ausgewählten Beispiele deutlich wird, enthält der BEF Adjektive, die die Differenzierung der in der PSI-Theorie (vgl. Kapitel 2.2.2) zentralen Affekte erlauben. Besonders relevant ist hierbei nicht lediglich die Unterscheidung der jeweiligen qualitativen Affektlage, sprich positiv versus negativ, sondern auch die Beurteilung motorischer Aktivierung und sensorischer Erregung (ebd.). Insgesamt ergeben sich durch Gruppierung von zwanzig Items sieben Skalen, während drei Adjektive als Einzelitems „Sonstige“ verbleiben, ohne einer Skala zugeordnet zu werden. Es handelt sich um folgende Skalen: Freude, Hilflosigkeit, Aktivierung, Erregung, Lustlosigkeit, Gelassenheit und Ärger; die verbleibenden Items sind „lustlos“, „traurig“ und „ängstlich“. Die Rohwerte einer jeden Skala ergeben sich aus der Summe der zugehörigen Itemwerte und darüber hinaus wird der Mittelwert der Skalen „Freude“ und „Aktivierung“ zur Summe des positiven Affekts zusammengefasst sowie der Mittelwert der Skalen „Hilflosigkeit“, „Erregung“, „Lustlosigkeit“, „Ärger“ und „Sonstige“ zur Summe des negativen Affekts.

4.2.2.3 Selbstwertkongruenz

Der *Initials Preference Task (IPT)* ist ein Instrument zur Erfassung des impliziten Selbstwertes, welcher sich in den letzten Jahren, auf Grund der Feststellung, dass der name-letter-effect für die Initialbuchstaben am stärksten ist (Koole, Dijksterhuis & van Knippenberg 2001), zunehmend etabliert hat (Bosson, Swann & Pennebaker, 2000). Das Phänomen des name-letter-effects wurde erstmals von Nuttin (1985) aufgedeckt und beschreibt den Umstand, dass Buchstaben des eigenen Namens gegenüber Buchstaben, welche nicht im Eigennamen vorkommen, bevorzugt werden. Da laut Greenwald und Banaji (1995) unter explizitem Selbstwert die selbstbezogene Haltung in Bezug auf selbstrelevante Stimuli und somit auch die Bewertung der Eigenbuchstaben verstanden wird, ergibt sich folglich die Nutzung des name-letter-effects als Maß für die implizite Selbstwertmessung (Kitayama & Karasawa, 1997). In der IPT werden die Personen gebeten alle Buchstaben des Alphabets auf einer siebenstufigen Skala (von

1: „mag ich überhaupt nicht“ bis 7: „mag ich sehr“) hinsichtlich des Gefallens zu beurteilen. Wenngleich in der Literatur verschiedene Algorithmen zur Berechnung der Bevorzugung der Initialen zu finden sind, wird in der vorliegenden Untersuchung auf eine Berechnung zurückgegriffen, welche sowohl individuelle Antworttendenzen als auch die Präferenz einzelner Buchstaben kontrolliert (Albers, Rotteveel & Dijksterhuis, 2009).

Der *explizite Selbstwert* wird in der vorliegenden Studie lediglich über das eine Item „Ich habe einen guten Selbstwert“ gemessen. Obschon im deutschsprachigen Raum eine Reihe gut evaluierter Messinstrumente zur Erfassung des Selbstwertes mit mehreren Items vorliegen, bestätigt die Studie von Robins, Hendin und Trzesniewski (2001) der 1-Item-Messung sowohl eine gute Reliabilität als auch Validität und erklärt diese somit als praktikable Alternative zur gut evaluierten Rosenberg-Skala (Ferring & Filipp, 1996a). Auf Grund ökonomischer Kriterien wird daher in dieser Untersuchung auf die Messung mittels eines Items zurückgegriffen, welches auf einer vierstufigen Likert-Skala („Trifft auf mich gar nicht zu“, „trifft auf mich etwas zu“, „Trifft auf mich überwiegend zu“, „Trifft auf mich ausgesprochen zu“) bewertet werden soll.

4.2.3 Wohlbefinden

Zur Messung des Konstruktes Wohlbefinden stehen, nicht zuletzt auf Grund konzeptueller Unklarheiten, bislang keine bewährten Instrumente zur Verfügung. Einen umfassenden Überblick potentiell einzusetzender Instrumente findet sich bei Larsen, Diener und Emmons (1985), wobei in Hinblick auf eine Auswahl für die vorliegende Arbeit vor allem die Qualität der Gütekriterien als auch deren Zeitökonomie zu betrachten sind. Darüber hinaus spielt selbstredend die inhaltliche Passung eine entscheidende Rolle, so dass sowohl Verfahren zur Erfassung der affektiven als auch der kognitiven Komponente ausgewählt werden um das Konstrukt möglichst umfassend abzubilden. In Abstimmung mit den Überlegungen aus der Diplomarbeit „Messung von Wohlbefinden“ (Weisensee, 2001) bieten sich zur Erfassung der affektiv-habituellen Komponente des Wohlbefindens die Befindlichkeitsskalen (BFS) an, während die kognitive Komponente mittels der Skala zur Lebensbewertung gemessen wird.

Die *Befindlichkeitsskalen (BFS)* wurden 1986 von Abele-Brehm und Brehm entwickelt und können je nach Instruktion sowohl der Erfassung aktueller als auch variabler Befindlichkeits- und Stimmungszustände dienen. Insgesamt umfasst der Fragebogen 40 Items in Form von Adjektiven, welche von den Versuchspersonen unter der Instruktion „Schätzen Sie bitte ein, wie sie sich in den letzten Wochen gefühlt haben. Denken Sie dabei an einen Zeitraum von 3-4 Wochen“ auf einer fünfstufigen Likert-Skala („nie“, „selten“, „manchmal“, „häufig“, „immer“) bewertet werden. Aus der Formulierung der Instruktion geht hervor, dass die BFS in der vorliegenden Untersuchung zur Erfassung der habituellen affektiven Befindlichkeit herangezogen wird. Die theoretische Fundierung der BFS geht auf ein Kreismodell der Befindlichkeit zurück, welches durch die beiden bipolaren Achsen Bewertungs- und Aktivierungsdimension gebildet wird (zur näheren Erläuterung vgl. Abele-Brehm & Brehm, 1986). Durch Mischung dieser Grunddimensionen ergeben sich acht wesentliche Befindlichkeitszustände, welche den Skalen des Instrumentes entsprechen und durch jeweils fünf Items repräsentiert werden. Infolgedessen ergeben sich die Subskalen: „Aktiviertheit“, „Erregtheit“, „Gehobene Stimmung“, „Ruhe“, „Energielosigkeit“, „Ärger“, „Deprimiertheit“ und „Besinnlichkeit“. Da die Auswertung über Mittelwertbildung erfolgt, ist es für spezifische Fragestellungen möglich verschiedene Skalen zu Suprakonstrukten (Schumachen, Klaiberg & Brähler, 2003) zusammenzufassen, wobei sich für die vorliegende Untersuchung die Bildung der Skalen „positive Stimmung“ und „negative Stimmung“ anbietet.

Die *Skala zur Lebensbewertung (SLB)* erfasst mittels je fünf Items, die Lebenszufriedenheit unter drei temporalen Perspektiven, woraus sich die Skalen „Aktuelle Lebenszufriedenheit“, „Retrospektive Lebenszufriedenheit“ und „Prospektive Lebenszufriedenheit“ ergeben (Ferring, Filipp & Schmidt, 1996b). Lebenszufriedenheit wird folglich als Produkt von Bewertungen des Lebens unter verschiedenen Zeitfokussierungen und somit als kognitive Komponente subjektiven Wohlbefindens verstanden (ebd.). Die resultierenden 15 Items werden auf einer vierstufigen Likert-Skala („überhaupt nicht“, „eher nicht“, „eher“, „genau“) beurteilt, wobei sich diese Bewertung nicht auf einzelne Lebensbereiche bezieht, sondern global erfolgt. Nicht zuletzt ist dies ein entscheidender Grund, weshalb sich das Messinstrument zur Veränderungsmessung der domänenunspezifischen Lebenszufriedenheit im Zusammenhang mit der vorliegenden Untersuchung besonders eignet.

4.2.4 Sekundärphänomene

Der Bereich der Sekundärphänomene ist über die folgenden beiden Variablen operationalisiert: Selbstwirksamkeitserwartung und Kohärenz und Lebenssinn. Nachfolgend werden die zur Erfassung dienenden Messinstrumente näher beschrieben.

4.2.4.1 allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Der *Fragebogen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)*, welcher von Jerusalem und Schwarzer entwickelt wurde und seit 1981 in seiner ökonomischen 10-Item-Fassung verbreitet ist, liegt seit 1999 in einer revidierten Form vor (Schwarzer & Jerusalem, 1999), welche in der vorliegenden Studie verwendet wird. Die Skala misst die subjektive Überzeugung, problematische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können oder in anderen Worten, die optimistische Kompetenzerwartung eine schwierige Lage eigenständig bewältigen zu können (Jerusalem, 1990; Schwarzer, 1994). Die Items der eindimensionalen Skala werden auf einer vierstufigen Likert-Skala („stimmt nicht“, „stimmt kaum“, „stimmt eher“, „stimmt genau“) bewertet.

4.2.4.2 Kohärenzerleben

Die *Sense of Coherence Scale (SOC)*, welche in der vorliegenden Untersuchung in der Leipziger Kurzversion (SOC-L9) eingesetzt wird, misst in ökonomischer Weise zuverlässig das Kohärenzgefühl in all seinen Aspekten. Jede der drei Komponenten wird als eigenständige Skala erfasst, so dass zwei Items die Skala „Verstehbarkeit“ bilden, welche sich auf das Ausmaß bezieht, in welchem Personen interne und externe Reize als kognitiv sinnhaft wahrnehmen (Antonovsky, 1997). Die zweite Skala „Handhabbarkeit“ subsumiert drei Items und bezieht sich auf das Maß an wahrgenommenen Ressourcen, welche einer Person zur Bewältigung von Anforderungen zu Verfügung stehen (ebd.). Und letztlich die dritte Skala „Sinnhaftigkeit“, die aus vier Items gebildet wird und das motivationale Element repräsentiert, spricht die Überlegung inwieweit das Leben die Mühe wert bzw. sinnvoll ist und Freude bereitet (Singer & Brähler, 2007). Die resultierenden neun Items werden auf einer siebenstufigen Li-

kert-Skala beurteilt, wobei die Werte eins und sieben jeweils Extremantworten, der zu jedem Item passend formulierten Antwortalternative, darstellen.

4.3 Untersuchungsdesign

Der Wirksamkeitsnachweis für das ZRM-Training in Hinblick auf seelische Gesundheit, wie in dieser Arbeit definiert (vgl. Kapitel 2.3), soll mittels eines zweifaktoriellen univariaten Untersuchungsdesigns mit Messwiederholung erbracht werden.

In Hinblick auf die zeitliche Dimension der Untersuchung ist festzuhalten, dass eine Längsschnitt-Panel-Untersuchung durchgeführt wird, da es sich um eine langfristig wirkende bzw. nachhaltig wirksam werdende Intervention handelt (vgl. Kapitel 2.2.1 oder 2.4 ff) und somit die Daten der Prä-Messungen nicht in Vergleich gesetzt werden mit einer direkt an das Training anschließenden Messung, sondern mit Werten einer follow-up Erhebung 16 Wochen nach der Intervention. Um eine kausale Aussage bezüglich der Wirkung des Trainings treffen zu können, sprich um eine eventuelle Steigerung seelischer Gesundheit eindeutig dem Training, und nicht anderen unkontrollierten Variablen, zuschreiben zu können, muss ein Vergleich der Experimental- mit einer Kontrollgruppe erfolgen.

Die Studie umfasst folglich zwei *unabhängige Variablen*, einerseits die Gruppenzugehörigkeit als UV A mit den Ausprägungen (a_1 : EG; a_2 : KG) und andererseits den Messzeitpunkt als UV B mit den Ausprägungen (b_1 : Prä-Messung1; b_2 : Prä-Messung2; b_3 : follow-up)

Die *abhängige Variable* seelische Gesundheit wird über mehrere Variablen in vier Bereichen operationalisiert, welche an anderer Stelle bereits ausführlich beschrieben wurden (vgl. Kapitel 2.3).

Die Messung der abhängigen Variablen erfolgt, wie aus dem Faktor Messzeitpunkt ersichtlich, zu drei Zeitpunkten, wobei zwei prä-Messungen durchgeführt werden, um eine gesicherte Baseline zu erzielen: die erste vier Wochen und die zweite unmittelbar vor der Intervention. Die Follow-up Messung erfolgt 16 Wochen bzw. vier Monate nach dem Training. Inhaltlich wird auf die in dieser Untersuchung erhobenen abhängigen Variablen in Kapitel 2.3 eingegangen, wohingegen die verwendeten Messinstrumente in Kapitel 4.2 dargestellt sind.

Zur Verdeutlichung des sich somit ergebenden 2x3 faktoriellen Designs mit Messwiederholung auf dem Faktor Messzeitpunkt dient folgende Tabelle 3:

Tabelle 3: *Untersuchungsdesign*

		UV B			
		VPN	b ₁	b ₂	b ₃
UV A	a ₁	1			
		2			
		3			
		⋮			
	a ₂	18			
		19			
		20			
		⋮			

4.4 Ablauf der Untersuchung

In diesem Abschnitt wird der Ablauf der Untersuchung verdeutlicht, wobei Tabelle 4 nicht nur den zeitlichen Ablauf der Diplomarbeit illustriert, sondern ferner die verschiedenen Abschnitte der Untersuchung veranschaulicht.

Tabelle 4: *zeitlicher Ablauf der Diplomarbeit*

		Zeitraum	Inhalt	
		ab Oktober 2009	Konzeptphase	
		ab Januar 2009	Rekrutierung der Versuchspersonen	
Wirksamkeitsstudie	13.02.2009	4 Wochen vor Intervention	1. Erhebung	
	09.03.2009	Direkt vor Intervention	2. Erhebung	
	13. - 15.03.2009	Intervention	ZRM für EG	
	25.04.2009	6 Wochen nach Intervention	Follow-up für EG	
	03.07.2009	16 Wochen nach Intervention	3. Erhebung	
			17. - 19.07.2009	ZRM für KG
			29.08.2009	Follow-up für KG
			ab Mitte Oktober	Auswertung

Da sowohl auf die Rekrutierung der Versuchspersonen (Kapitel 4.3.2) als auch auf das durchgeführte Training und den Follow-up (Kapitel 3) an anderer Stelle bereits detailliert eingegangen wird, werden im Folgenden lediglich einzelne Gesichtspunkte zu der Konzeptphase der Wirksamkeitsstudie an sich und der Auswertung angemerkt.

Innerhalb der *Konzeptphase* waren vor allem organisatorische und dem Überblick dienende Arbeiten zentral, wozu einerseits die Kontaktherstellung mit Frau Dr. Storch und das Erfragen ihrer Unterstützung zu zählen ist, ebenso wie das Treffen zeitlicher Vereinbarungen mit den beiden ZRM-Trainerinnen, die aus Zürich anreisen um die Intervention sowie das Training für die Kontrollgruppe vor Ort, an der Universität Trier, durchzuführen. Andererseits war die Erarbeitung eines Exposés vor allem zur Sicherung des Überblicks sowie für etwaige Anpassungen auf Grund der zeitlichen Ausdehnung und des Umfangs der Untersuchung unumgänglich.

In Hinblick auf die *Wirksamkeitsstudie* ist festzuhalten, dass die erste Erhebungsphase am 13.02.09 startete, die zweite am 09.03.09 und sich daran unmittelbar das Training für die Experimentalgruppe vom 13. - 15.03.09 anschloss. Am 25.04.09 fand der Refresher für die Experimentalgruppe statt und ab dem 03.07.09, sprich 16 Wochen nach der Trainingsintervention, erfolgte die dritte Erhebungsphase, wofür den Teilnehmern etwa 2 ½ Wochen Bearbeitungszeit zur Verfügung stand.

Bezogen auf die *Auswertung* ist anzumerken, dass sich alle Ergebnisdarstellungen dieser Arbeit auf den umrahmten Teil des Studienablaufs beziehen, wobei sich die inhaltliche Darstellung der verwendeten statistischen Auswertungsverfahren in Kapitel 4.7 findet.

4.5 Stichprobe

In diesem Kapitel werden alle relevanten Aspekte in Bezug auf die Stichprobe erläutert, worunter zunächst die Stichprobenumfangsplanung (Kapitel 4.5.1) fällt. Anschließend erfolgt die Darstellung der Rekrutierung der Versuchspersonen bzw. der eingesetzten Rekrutierungsmaßnahmen (Kapitel 4.5.2), bevor abschließend die Beschreibung der in dieser Untersuchung vorliegenden Stichprobe (Kapitel 4.5.3) erfolgt.

4.5.1 Stichprobenumfangsplanung

Bei der Stichprobenumfangsplanung für das zweifaktorielle Untersuchungsdesign mit Messwiederholung auf einem Faktor muss beachtet werden, dass einheitliche Konventionen für die Effektstärke nicht vorliegen. Dies begründet sich in der starken Beeinflussung der empirisch resultierenden Effektstärke durch die Stärke der Abhängigkeit der wiederholten Messungen, sprich durch die Korrelation zwischen den Stufen der Messwiederholung (Rasch, Friese, Hofmann & Naumann, 2006). Effektgrößen aus messwiederholten Studien können folglich nicht direkt mit Effekten aus nicht messwiederholten Untersuchungen verglichen werden und auch der Vergleich mit messwiederholten Studien ist nur unter der Prämisse möglich, dass das experimentelle Design und die Höhe der Korrelationen zwischen den Stufen ähnlich sind. Um dennoch bei der Teststärkeberechnung im messwiederholten Fall eine Orientierung an gängigen Konventionen zu ermöglichen, ist es schlussfolgernd unumgänglich die entsprechende Effektgröße für die konkrete Untersuchung zu berechnen, wozu verschiedene im Folgenden angeführte Größen festgelegt bzw. inhaltlich hergeleitet werden müssen.

In der vorliegenden Untersuchung soll ein mittleren Effekt von $\Omega^2 = 0.06$ für unabhängige Stichproben (Cohen, 1988) unter Annahme eines Signifikanzniveaus von 5 % mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 95 % gefunden werden. Da die Stichprobenumfangsplanung für eine abhängige Variable durchgeführt werden muss, wird die Affektregulationseffizienz als zentraler Outcome festgelegt (vgl. Kapitel 2.3). Die Gleichsetzung der Korrelation zwischen den Messungen mit der Retestrelabilität des entsprechenden Messverfahrens, HAKEMP (Kapitel 4.2.1.1), ist folglich schlüssig und beträgt unter Rückgriff auf die Skala mit der geringeren Retestrelabilität, die somit den größeren Stichprobenumfang erfordert, $r_{tt} = .65$. Damit kann mittels der zur Berechnung der Effektstärke vorgegeben Formel (Rasch, Friese, Hofmann & Naumann, 2006) auch die letzte noch ausstehende Größe zur Stichprobenumfangsplanung errechnet werden und es ergibt sich:

$$f^2 = \frac{q}{1 + (q - 1) \times r} \times \frac{\Omega^2_{\text{unabhängig}}}{1 - \Omega^2_{\text{unabhängig}}} = \frac{3}{1 + (3 - 1) \times 0.65} \times \frac{0.06}{1 - 0.06} = \frac{3}{2.3} \times 0.0638 = 0.0832 \text{ bzw.}$$

$$f = 0.28$$

Da sich die Teststärke in einer messwiederholten Varianzanalyse bei einer Verletzung der Sphäritätsannahme reduziert, sollte dies bereits bei der a priori durchgeführten Stichprobenumfangsplanung berücksichtigt werden (Rasch, Friese, Hofmann & Naumann, 2006), weshalb eine Korrektur von $\varepsilon = 0.75$ festgelegt wird.

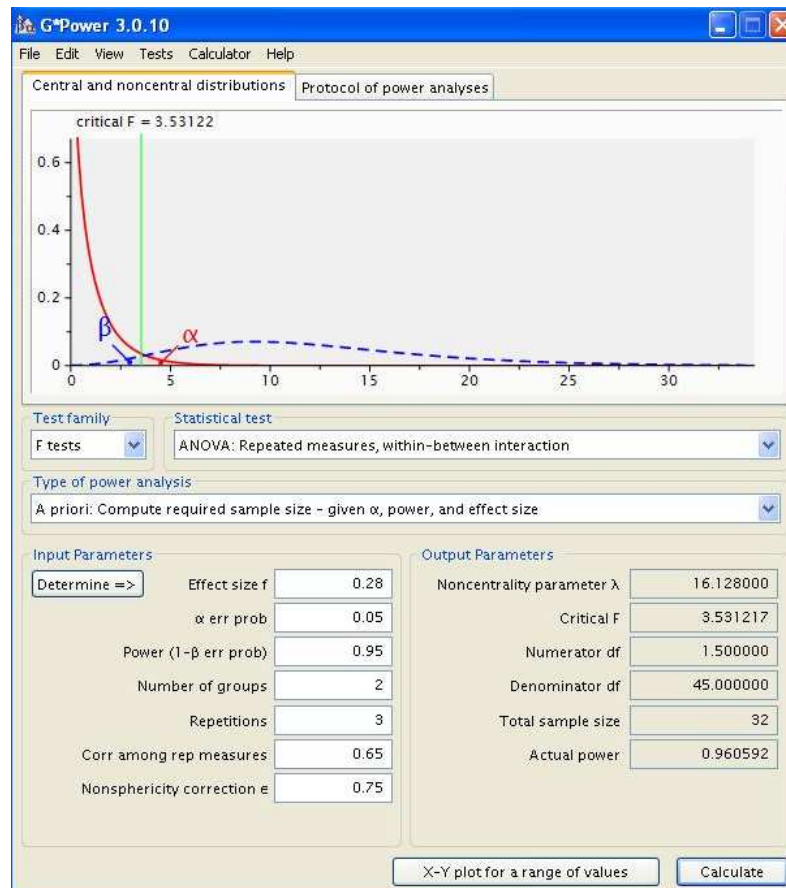


Abbildung 7: Stichprobenumfangsplanung mittels G-Power

Wie aus Abbildung 7 ersichtlich, resultiert durch das Einsetzen aller obigen Größen in das Programm G-Power (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) eine nötige Gesamtzahl an Probanden von $N = 32$. Folglich werden sowohl in der Experimental- als auch in der Kontrollgruppe 16 Versuchspersonen benötigt, die wiederum zu jeweils drei Messzeitpunkten Daten liefern.

Um den Ausfall von Versuchspersonen aus verschiedensten Gründen von vornherein einzukalkulieren, werden unter Annahme einer Rücklaufquote von 75 % jeweils fünf Personen pro Gruppe mehr eingeplant, so dass sich eine zu rekrutierende Stichprobe in der Gesamtgröße von $N = 42$ ergibt.

4.5.2 Rekrutierung

Zur Rekrutierung der Versuchspersonen wird das ZRM-Selbstmanagement-Training offen angeboten und dabei auf verschiedene Werbe- bzw. Bekanntmachungsstrategien zurückge-

griffen. Einerseits werden selbst entworfene und erstellte Flyer sowohl in der Fußgängerzone in Trier und Bitburg verteilt als auch in den verschiedensten Geschäften ausgelegt sowie an Autos befestigt. Andererseits wird über persönliches Erscheinen der Autorin dieser Arbeit in Seminaren und Vorlesungen der verschiedensten Fachrichtungen der Universität Trier versucht die Aufmerksamkeit auf die Studie zu lenken. Außerdem erweisen sich die Rundmailverteiler der Universität und des Kinder- und Jugendtelefons Trier als gute Akquisemöglichkeit. Als weitere Strategie sind die an den verschiedensten Orten angebrachten Aushänge zu nennen.

Insgesamt werden 43 Personen rekrutiert und zufällig auf die beiden Untersuchungsgruppen verteilt, wobei die Versuchspersonen lediglich einen Unterschied der beiden Gruppen hinsichtlich des Zeitpunktes der Trainingsdurchführung wahrnehmen dürfen, nicht jedoch in Bezug auf Experimental- und Kontrollgruppe. Dank der Möglichkeit auch der Kontrollgruppe unmittelbar im Anschluss an die Datenerhebungsphase ein Training anbieten zu können, erweist sich dieser Punkt als unproblematisch.

4.5.3 Beschreibung

Die vorliegende Stichprobe setzt sich aus 43 Personen zusammen, die sich auf die verschiedenen Rekrutierungsstrategien hin freiwillig zur Studie angemeldet haben und nicht nach bestimmten Kriterien ausgewählt wurden. Die Experimentalgruppe, welche das ZRM-Training unmittelbar nach der zweiten Erhebungsrunde durchläuft, umfasst 22 Personen, wohingegen die Kontrollgruppe, die das ZRM-Training erst nach Abschluss der Wirksamkeitsstudie erhält, folglich aus den restlichen 21 Personen besteht.

Zum Drop-out ist festzuhalten, dass insgesamt fünf Personen der Experimentalgruppe aus unbekanntem Gründen nicht am Training teilgenommen haben und somit aus der Studie ausgeschieden sind. Bezogen auf die Kontrollgruppe sind fünf Personen aus der Datenauswertung ausgeschieden und weitere vier Personen haben zwar zu allen drei Erhebungszeitpunkten die Fragebögen ausgefüllt und somit Daten geliefert, die in die Datenanalyse eingehen, haben aber das Training aus verschiedenen, hauptsächlich zeitlich- organisatorischen Gründen, nicht wahrgenommen. Die dargestellten Drop-outs sind weder in den folgenden Beschreibungen weiter enthalten, noch gehen sie in die Datenanalyse ein.

Zusammenfassend fließen demzufolge die Daten von 33 Personen in der Wirksamkeitsstudie ein, was laut Stichprobenumfangsplanung für die Untersuchung der Affektregulationseffizienz (vgl. Kapitel 4.5.1) eine ausreichend große Anzahl darstellt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die erhobenen demographischen Variablen der verbleibenden Stichprobe.

Tabelle 5: *erhobene demographische Variablen*

		Trainingsgruppe	
		Experimentalgruppe	Kontrollgruppe
Alter		$M = 27.88$ ($SD = 6.56$)	$M = 30.38$ ($SD = 11.76$)
Geschlecht	Weiblich	$n = 13$ (76.47 %)	$n = 12$ (75 %)
	männlich	$n = 4$ (23.53 %)	$n = 4$ (25 %)
Student	Ja	$n = 14$ (82.35 %)	$n = 12$ (75 %)
	Nein	$n = 3$ (17.64 %)	$n = 4$ (25 %)
<p><i>Anmerkung:</i> $N = 33$; In der Tabelle sind Häufigkeiten (n) und Prozentangaben (%) aufgelistet – ausschließlich für die Variable Alter sind Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD) eingetragen.</p>			

In der Gesamtstichprobe sind folglich 25 Probanden (75.76 %) weiblichen und acht Versuchspersonen (24.24 %) männlichen Geschlechts. Sowohl 42.42 % der Beteiligten sind zwischen 20 und 25 Jahren als auch zwischen 26 und 30 Jahren und die restlichen fünf Probanden, sprich 15.15 %, sind zwischen 31 und 55 Jahren alt. Die Altersspanne reicht somit von 20 bis 55 Jahren. Bezüglich des Anteils an Studierenden ist festzuhalten, dass 78.78 % der Teilnehmer dieser Personengruppe zuzuordnen sind.

Allen Personen, die an einer Teilnahme an der Untersuchung interessiert waren und sich entsprechend per E-Mail oder telefonisch angemeldet haben, wurde fünf Tage vor Beginn des Trainings nochmals Informationen bezüglich des Zeitrahmens und des Raums per E-Mail übermittelt. Darüber hinaus konnten der E-Mail sowohl dank des angefügten Lageplans der schnellste Weg zum Gebäude und die günstige Parkmöglichkeit entnommen werden, als auch denkbare Busverbindungen. Um eine möglichst hohe Teilnehmerzahl sicherzustellen, wurde darüber hinaus am Vorabend des Trainings nochmals eine Erinnerungs-Mail versendet.


Am Ende der Trainings wurde den Versuchsteilnehmern mitgeteilt, dass sie nach Abschluss der Datenerhebung sowohl Informationen über den theoretischen Hintergrund der Untersuchung erhalten können als auch hinsichtlich der Hypothesen bzw. der Ergebnisse.

4.6 Datenerhebung

In der vorliegenden Untersuchung werden alle drei Erhebungen web-basiert durchgeführt, vor allem auf Grund des ökonomischen Vorteils sowie der Überlegung hierdurch eine geringere Schwelle bezüglich der Rücksendung sicherzustellen. Auf den Wunsch von sieben Versuchspersonen die Fragebögen in Paper-Pencil Form bearbeiten zu können, wurde eingegangen indem die Webseiten ausgedruckt und schließlich samt frankiertem Umschlag postalisch zugesendet wurden.


Für diese Untersuchung wurden mittels des von GlobalPark entwickelten und von der Universität Trier bereitgestellten Service: „EFS Survey: Organisation, Durchführung und Auswertung von Online-Befragungen“ internetfähige Webseiten erstellt, welche die für die einzelnen Befragungszeitpunkte relevanten Fragebögen enthalten.

In Abbildung 8 ist das Layout, welches für alle Fragebögen einheitlich gestaltet wurde, am Beispiel des Fragebogens zur Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) exemplarisch dargestellt.



Universität Trier

Universitätsring 15
D - 54286 Trier



Bitte geben Sie in folgendem Fragebogen an, inwieweit die hier aufgelisteten Aussagen auf Ihre momentane Situation zutreffen:

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1) Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zurück
Weiter

Abbildung 8: Layout der Online-Fragebögen am Beispiel der SWE

Jede web-basierte Befragung wird via E-Mail eingeleitet, in der neben einer kurzen Instruktion der Online-Befragung auch ein Link zu finden ist, der den Zugang zum Fragebogenmaterial ermöglicht. Um bei der Beantwortung fehlende Werte von Beginn an zu vermeiden, erscheint beim Auslassen einer Frage folgender Hinweis: „Eine oder mehrere Fragen sind für den weiteren Verlauf des Fragebogens wichtig.“ Erst nach der Bearbeitung aller Fragen kann der Proband durch einen „Weiter-Button“ am Ende der entsprechenden Webseite zur nächsten Fragebogenseite gelangen.

Drei Tage nach der ersten Mail werden die Teilnehmer nochmals per E-Mail an das Bearbeiten der Fragebögen erinnert und mittels eines weiteren Reminders einen Tag vor Ablauf der vorgegebenen Bearbeitungszeit auf deren Ende hingewiesen.

4.7 Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der Daten erfolgt mit Hilfe des Programms SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) für Windows Version 16.0. Um eine Aussage hinsichtlich der Wirksamkeit des Selbstmanagement-Trainings treffen zu können, kommen *t*-Tests für abhängige Stichproben (Hypothese 1 und Hypothese 2) sowie univariate Varianzanalysen mit Messwiederholung (Hypothese 3) zum Einsatz, wobei hier neben dem Messwiederholungsfaktor Zeit als abhängige Messung auch die Gruppenzugehörigkeit in die Analysen eingeht. Zur Überprüfung der Auswertungsvariablen auf Normalverteilung dient der Kolmogorov-Smirnov-Test, wohingegen die Voraussetzung der Varianzhomogenität der Fehlervarianzen mittels des Levene-Tests kontrolliert wird (Rasch, Friese, Hofmann & Naumann, 2006). Darüber hinaus werden nonparametrische Verfahren (χ^2 -Tests) herangezogen um die nominal bzw. ordinal skalierten Variablen zu untersuchen.

Die Wirksamkeit der Intervention in Hinblick auf eine Steigerung seelischer Gesundheit wird entsprechend der formulierten Hypothesen (vgl. Kapitel 4.1) sowohl in Bezug auf die Ausgangslage (Hypothese 1 und Hypothese 2) als auch im Vergleich zur Kontrollgruppe (Hypothese 3) überprüft. Zunächst werden alle Hypothesen auf dem konventionellen Fehlerniveau von $\alpha = .05$ getestet, wobei zusätzlich gegebenenfalls auch Werte auf einem Fehlerniveau von $\alpha = .10$ berücksichtigt werden, um auf Tendenzen hinzuweisen. Die jeweils zum Einsatz kommenden statistischen Prüfverfahren werden ebenso wie die einbezogenen Variablen und Fehlerniveaus im Ergebnisteil benannt.

5 Ergebnisse

Das folgende Kapitel dient der Darstellung der Ergebnisse der untersuchten Fragestellungen. Die Vergleichbarkeit von Experimental- und Kontrollgruppe wird zunächst anhand der soziodemographischen Variablen überprüft und in einem zweiten Schritt für die abhängigen Variablen (Kapitel 5.1). Kapitel 5.2 stellt die Ergebnisse hinsichtlich der Prüfung der Effektivität des Trainingsprogramms in Bezug auf die drei formulierten Hypothesen (vgl. Kapitel 4.1) dar.

5.1 Überprüfung der Randomisierung

Um die Vergleichbarkeit von Experimental- und Kontrollgruppe zu gewährleisten, werden neben den soziodemographischen Variablen auch die als abhängige Variablen definierten Effektivitätsparameter der vier verschiedenen Bereiche auf signifikante Unterschiede in der Baseline geprüft. Hierzu müssen in einem ersten Schritt stets die Voraussetzungen der jeweils angewendeten Tests sichergestellt sein, um im zweiten Schritt etwaige Abweichungen zwischen den Gruppen mittels statistischer Analysen diagnostizieren zu können.

5.1.1 soziodemographische Variablen

Zur Überprüfung der Randomisierung werden zunächst die erhobenen soziodemographischen Daten der beiden Gruppen untersucht. Neben der deskriptiven Auswertung findet für die beiden nominal skalierten Variablen (Geschlecht und Studentenstatus) eine Überprüfung möglicher Unterschiede zwischen den Gruppen auf Signifikanz mittels Chi-Quadrat-Test nach Pearson bzw. exaktem Test nach Fisher statt sowie für die ordinal skalierte Variable (Alter) mittels des Mann-Whitney U-Test (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Vergleich von EG und KG hinsichtlich soziodemographischer Variablen

Variablen	Ausprägungen bzw. Kennwerte	EG n=17	KG n=16	χ^2 - bzw. Fisher-Test (2seitig)	Mann- Whitney U- Test (2seitig)
Alter	Mittelwert	27.88	30.38		Z = -.200 p = .845
	SD	6.56	11.76		
	Minimum	22	20		
	Maximum	51	55		
Geschlecht	weiblich	13 (76.5 %)	12 (75 %)	0.10 ^a	Fisher: p = 1.000
	männlich	4 (23.5 %)	4 (25 %)		
Studentenstatus	Student	14 (82.4 %)	12 (75 %)	0.267 ^a	Fisher: p = .688
	kein Student	3 (17.6 %)	4 (25 %)		

^a Ein Teil der Zellen weist eine erwartete Häufigkeit von <5 auf. Somit sind die Voraussetzungen für die χ^2 -Berechnung nicht gegeben und es wird auf den exakten Test nach Fisher zurückgegriffen.

Wie das Ergebnis zeigt, ist in keiner der als relevant erachteten soziodemographischen Variablen eine überzufällige Abweichung zwischen den Gruppen zu finden.

5.1.2 abhängige Variablen bzw. Effektivitätsparameter

Im Folgenden findet sich die Darstellung der Ausgangsdaten der abhängigen Variablen in beiden Untersuchungsgruppen. Mit Hilfe von zweiseitigen *t*-Tests für unabhängige Stichproben wird überprüft, ob sich die Mittelwerte der einzelnen Variablen in Experimental- und Kontrollgruppe in der Baseline, sprich im Mittelwert aus den ersten beiden Erhebungszeitpunkten, voneinander unterscheiden. Lediglich für die mittels des OMT und MUT erhobenen Daten entspricht der Baselinewert dem der Ersterhebung, da diese beiden Testverfahren zum Messzeitpunkt zwei nicht zum Einsatz kamen.

Die Normalverteilungsannahme als eine Voraussetzung für die Anwendung von *t*-Tests wird mittels Kolmogorov-Smirnov-Tests überprüft (Ergebnisse im Anhang).

5.1.2.1 Selbststeuerung

Keine der Variablen des Bereichs Selbststeuerung verstößt gegen die Voraussetzung der Normalverteilungsannahme und somit werden zweiseitige *t*-Tests für unabhängige Stichproben berechnet.

Für die Interpretation der Ergebnisse der Selbststeuerungseffizienz unter Belastung und Bedrohung ist die Untersuchung dieser Stressquelle entscheidend, weshalb auch diese beiden Skalen in den Baselinevergleich eingehen.

Die Tabellen 7 – 12 zeigen die entsprechenden Messwerte für beide Gruppen getrennt nach den verschiedenen Facetten der Selbststeuerung (vgl. Kapitel 4.2.1).

Tabelle 7: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbststeuerungseffizienz unter Bedrohung*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
HAKEMP HOM	EG KG	17 16	5.21 3.56	3.49 2.66	$t_{(31)} = 1.515$	$p = .140$
SSI Misserfolgsbewältigung	EG KG	17 16	10.15 8.47	3.22 2.36	$t_{(31)} = 1.698$	$p = .100$
SSI Selbstgespür	EG KG	17 16	11.59 9.81	3.33 2.91	$t_{(31)} = 1.626$	$p = .114$
SSI Integration	EG KG	17 16	11.88 10.41	2.33 2.95	$t_{(31)} = 1.600$	$p = .120$

Tabelle 8: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbststeuerungseffizienz unter Belastung*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
HAKEMP HOP	EG KG	17 16	5.35 3.84	3.33 2.57	$t_{(31)} = 1.451$	$p = .157$
SSI Initiative	EG KG	17 16	9.82 8.44	3.22 1.89	$t_{(31)} = 1.496$	$p = .145$
SSI Absichten umsetzen	EG KG	17 16	10.21 8.88	3.39 2.84	$t_{(31)} = 1.219$	$p = .232$
SSI Konzentrationsfähigkeit	EG KG	17 16	10.00 8.78	3.61 3.63	$t_{(31)} = .966$	$p = .342$

Tabelle 9: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Belastung und Bedrohung*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
SSI Belastung	EG	17	8.38	1.95	$t_{(31)} = -1.434$	p = .162
	KG	16	9.59	2.85		
SSI Bedrohung	EG	17	9.00	2.54	$t_{(31)} = -.342$	p = .735
	KG	16	9.34	3.21		

Tabelle 10: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbstregulation*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
SSI Selbstbestimmung	EG	17	10.59	2.49	$t_{(31)} = 1.098$	p = .281
	KG	16	9.66	2.38		
SSI Selbstmotivierung	EG	17	9.62	2.18	$t_{(31)} = 1.958$	p = .059
	KG	16	8.09	2.28		
SSI Selbstberuhigung	EG	17	8.44	2.78	$t_{(31)} = 1.103$	p = .278
	KG	16	7.44	2.41		

Tabelle 11: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Selbstkontrolle*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
SSI Planungsfähigkeit	EG	17	11.74	3.11	$t_{(31)} = .600$	p = .553
	KG	16	11.23	2.69		
SSI angstfreie Zielorientierung	EG	17	10.47	3.45	$t_{(31)} = -.162$	p = .872
	KG	16	10.63	1.64		

Tabelle 12: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für implizite Selbst- vs. Anreizsteuerung*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
OMT selbstgesteuert	EG	17	3.53	1.97	$t_{(31)} = 1.460$	p = .154
	KG	16	2.62	1.54		
OMT anreizgesteuert	EG	17	8.35	2.12	$t_{(31)} = -1.974$	p = .058
	KG	16	9.64	1.34		

Die Ergebnisse belegen, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe in den abhängigen Variablen des gesamten Bereichs Selbststeuerung vorliegen.

5.1.2.2 Kongruenz impliziter und expliziter Maße

Keine der Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße verstößt gegen die Voraussetzung der Normalverteilungsannahme und somit werden zweiseitige *t*-Tests für unabhängige Stichproben berechnet. Selbstredend erfolgt eine z-Standardisierung, um die Werte der beiden Instrumente vergleichen zu können und darüber hinaus wird jeweils mit den Beträgen der Differenzen gerechnet, da es lediglich um die Abweichung an sich und nicht um deren Richtung geht. Tabelle 13 zeigt die Messwerte in den Gruppen für implizite und explizite Maße.

Tabelle 13: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für implizite & explizite Maße*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
Motivkongruenz über alle Motive hinweg	EG	17	3.44	1.38	$t_{(31)} = -0.167$	p = .869
	KG	16	3.53	1.94		
Motivkongruenz Anschluss	EG	17	1.27	0.67	$t_{(31)} = 0.781$	p = .441
	KG	16	1.05	0.88		
Motivkongruenz Leistung	EG	17	1.30	0.88	$t_{(31)} = 0.778$	p = .442
	KG	16	1.06	0.87		
Motivkongruenz Macht	EG	17	0.87	0.76	$t_{(31)} = -1.613$	p = .117
	KG	16	1.42	1.16		
Selbstwert explizit vs. implizit	EG	17	1.11	0.66	$t_{(31)} = 0.086$	p = .031
	KG	16	1.09	0.75		
Affektsensibilität positiver Affekt	EG	16	0.87	1.28	$t_{(30)} = 1.679$	p = .104
	KG	16	0.60	0.95		
Affektsensibilität negativer Affekt	EG	16	1.41	1.34	$t_{(30)} = 0.807$	p = .427
	KG	16	1.18	1.09		

Die Ergebnisse belegen, dass in der Baseline keine signifikanten Unterschiede zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe in den abhängigen Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße vorliegen.

5.1.2.3 Wohlbefinden

Auch für den Bereich Wohlbefinden verstößt keine der Variablen gegen die Voraussetzung der Normalverteilungsannahme und daher kommen ebenfalls zweiseitigen *t*-Tests für unabhängige Stichproben zur Anwendung. Tabelle 14 zeigt die Messwerte in den Gruppen für Wohlbefinden.

Tabelle 14: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für Wohlbefinden*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
BFS positive Stimmung	EG	17	3.06	0.54	$t_{(31)} = 0.910$	p = .373
	KG	16	2.89	0.65		
BFS negative Stimmung	EG	17	2.59	0.64	$t_{(31)} = -1.991$	p = .055
	KG	16	3.00	0.52		
SLB aktuelle Lebenszufriedenheit	EG	17	19.44	2.59	$t_{(31)} = 1.711$	p = .097
	KG	16	17.47	3.93		
SLB retrospektive Lebenszufriedenheit	EG	17	12.43	1.97	$t_{(31)} = 2.000$	p = .056
	KG	16	10.75	2.74		
SLB prospektive Lebenszufriedenheit	EG	17	13.62	2.75	$t_{(31)} = 1.387$	p = .175
	KG	16	12.19	3.17		

Die Ergebnisse belegen, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe in den abhängigen Variablen des Bereichs Wohlbefinden vorliegen

5.1.2.4 Sekundärphänomene

Ebenfalls im Bereich Sekundärphänomene, verstößt keine der Variablen gegen die Voraussetzung der Normalverteilungsannahme, weswegen zweiseitige *t*-Tests für unabhängige Stichproben berechnet werden. Tabelle 15 zeigt die Messwerte in den Gruppen für die Kohärenz und die Selbstwirksamkeitserwartung.

Tabelle 15: *Baselinevergleich der Experimental- und Kontrollgruppe für die Sekundärphänomene*

Variable	Gruppe	N	Mittelwert	SD	t-Wert	p
SOC-L9 Verstehbarkeit	EG	17	9.09	2.43	$t_{(31)} = 2.042$	p = .028
	KG	16	7.03	2.69		
SOC-L9 Handhabbarkeit	EG	17	15.59	3.09	$t_{(31)} = 1.989$	p = .056
	KG	16	13.50	2.92		
SOC-L9 Sinnhaftigkeit	EG	17	21.21	3.46	$t_{(31)} = 2.068$	p = .047
	KG	16	18.56	3.88		
Selbstwirksamkeitserwartung	EG	17	29.94	4.73	$t_{(31)} = 1.293$	p = .206
	KG	16	27.84	4.59		

Wie die in der Tabelle aufgeführten Werte zeigen, unterscheiden sich die Experimental- und die Kontrollgruppe in zwei von drei Skalen der abhängigen Variablen Kohärenz gemessen mittels des SOC-L9. Aus diesem Grund geht die Variable Kohärenzerleben in keine weiteren

Untersuchungen ein, sprich bezüglich dieses Kriteriums können keine die Hypothesen betreffenden Aussagen getroffen werden. In Hinblick auf das Selbstwirksamkeitserleben jedoch, unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht signifikant voneinander.

5.1.3 Fazit zu Überprüfung der Randomisierung

Wie die statistischen Analysen belegen, unterscheiden sich die Experimental- und die Kontrollgruppe neben den soziodemographischen Variablen auch hinsichtlich der Ausprägung in den abhängigen Variablen vor dem Training nicht systematisch voneinander, so dass davon ausgegangen werden kann, dass beide Stichproben aus derselben Population stammen und miteinander vergleichbar sind. Die Werte des Kohärenzerlebens bilden die einzige Ausnahme, weshalb bezüglich dieses Kriteriums keine weiteren Aussagen getroffen werden können.

5.2 Prüfung der Effektivität des Trainingsprogramms

Die Überprüfung der Trainingseffekte verläuft in drei Schritten.

Im ersten Schritt wird mittels t -Tests für abhängige Stichproben (einseitige Testung) überprüft, ob sich die Werte der Experimentalgruppe in den abhängigen Variablen von der Baseline zur Messung nach der Intervention hypothesenkonform verändern (vgl. Kapitel 5.2.1)

Der zweite Schritt der Überprüfung beinhaltet die Untersuchung der Stabilität der Parameter der Kontrollgruppe, wozu ebenfalls t -Tests für abhängige Stichproben (zweiseitige Testung) berechnet werden (vgl. Kapitel 5.2.2).

Der dritte und letzte Schritt prüft durch den Vergleich von Experimental- und Kontrollgruppe mittels univariater Varianzanalyse mit Messwiederholung, inwieweit sich die Effekte tatsächlich auf das Training zurückführen lassen (vgl. Kapitel 5.2.3).

5.2.1 Hypothese 1: Durch das Training verbessern sich die Teilnehmer in den Effektivitätsparametern.

Die Effektivitätsparameter sind über 31 Variablen in vier Bereichen (Selbststeuerung, Kongruenz impliziter und expliziter Maße, Wohlbefinden und Sekundärphänomene) operationalisiert (vgl. Kapitel 2.3). Das festgesetzte globale Fehlerniveau von $\alpha = 5\%$ muss folglich zur Umgehung der α -Fehler-Kumulierung auf Grund multiplen Testens angepasst werden, was in der vorliegenden Arbeit mit Hilfe der weniger konservativen Erweiterung der Bonferroni-Korrektur, der Bonferroni-Holm-Prozedur (Holm, 1979) geschieht. In der Folge ergeben sich für die verschiedenen Bereiche unterschiedlich korrigierte lokale Fehlerniveaus α_i als Verhältnis des globalen α -Niveaus zu der Anzahl der durchgeführten Tests ($i = 1, 2, 3 \dots k$).

Hierbei gilt $\alpha_1 = \frac{\alpha_g}{k}$, $\alpha_2 = \frac{\alpha_g}{k-1}$ und somit $\alpha_i = \frac{\alpha_g}{k-i+1}$.

Auf die jeweiligen lokalen Fehlerniveaus α_i wird an passender Stelle hingewiesen. In Anlehnung an Bortz (2005) werden alle Null-Hypothesen, deren p-Wert kleiner als der lokale α -Wert war, zurückgewiesen. Diejenige Null-Hypothese, deren p-Wert größer als das lokale α -Niveau wurde, wird ebenso wie alle folgenden angenommen und dies unter dem globalen α -Niveau von 5 %.

Im Folgenden findet sich die Darstellung der Veränderungsmessung der Effektivitätsparameter für alle vier Bereiche. Mit Hilfe von t -Tests für abhängige Stichproben wird überprüft, ob sich die Werte der Experimentalgruppe von der Baseline zur Postmessung hypothesenkonform verändert haben.

5.2.1.1 Selbststeuerung

Keine der Variablen des Bereichs Selbststeuerung verstößt gegen die Voraussetzung der Normalverteilungsannahme (vgl. Kapitel 5.1.2.1 oder siehe Anhang) und somit werden einseitige t -Tests für abhängige Stichproben berechnet. Die Tabellen 16 bis 20 zeigen die Messwerte des Prä-Post-Vergleichs, sprich zwischen der Baseline und den Werten nach der Intervention, für die Experimentalgruppe.

Überprüfung der Selbststeuerungseffizienz: Selbstregulation unter Bedrohung

Neben der Skala HOM des HAKEMP werden die Skalen Misserfolgsbewältigung, Selbstge-spür und Integration des SSI zur Überprüfung der Selbststeuerungseffizienz als Aufrechterhaltung der Selbstregulation unter Bedrohung herangezogen. Somit werden vier verschiedene Einzeltests zu diesem Teilbereich durchgeführt, woraus sich die korrigierten lokalen α -Fehlerniveaus wie folgt ergeben: $\alpha_1 = 1.25\%$, $\alpha_2 = 1.7\%$, $\alpha_3 = 2.5\%$ und $\alpha_4 = 5\%$. Tabelle 16 gibt die Werte der Experimentalgruppe, aufsteigend sortiert nach dem berechneten p-Wert, wieder.

Den Berechnungen der Selbststeuerungseffizienz unter Bedrohung muss die Betrachtung der Bedrohung an sich vorgeschaltet werden, um ausschließen zu können, dass Verbesserungen der Selbststeuerungseffizienz lediglich aus einer Reduktion der erlebten Bedrohung resultieren. Daher wird die Skala Bedrohung des SSI mittels ungerichteten t -Test für abhängige Stichproben untersucht, wobei sich keine signifikante Veränderung der Experimentalgruppe zwischen der Baseline und der Postmessung zeigt ($t_{(16)} = -0.107$; $p = .961$).

Tabelle 16: *Prü-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Bedrohung*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
SSI Misserfolgsbewältigung	Baseline	10.15 (3.22)	$t_{(16)} = 2.755$	$p = .007$
	Postmessung	6.29 (3.89)		
HAKEMP HOM	Baseline	5.21 (3.49)	$t_{(16)} = 2.510$	$p = .012$
	Postmessung	6.29 (3.89)		
SSI Selbstge-spür	Baseline	11.31 (3.79)	$t_{(15)} = 1.338$	$p = .101$
	Postmessung	12.13 (3.20)		
SSI Integration	Baseline	11.56 (2.66)	$t_{(15)} = 0.799$	$p = .219$
	Postmessung	12.00 (2.67)		

Der gerichtete t -Test für abhängige Stichproben ergibt sowohl eine signifikante Veränderung der Experimentalgruppe auf der Skala Misserfolgsbewältigung ($t_{(16)} = 2.755$; $p = .007$) als auch auf der Skala HOM ($t_{(16)} = 2.510$; $p = .012$). Für die beiden Skalen Selbstge-spür und Integration wird die Nullhypothese angenommen, auch wenn die Veränderung in die vorhergesagte Richtung weist.

Überprüfung der Selbststeuerungseffizienz: Selbstkontrolle unter Belastung

Zur Überprüfung der Selbststeuerungseffizienz als Aufrechterhaltung der Selbstkontrolle unter Belastung werden sowohl die Skala HOP des HAKEMP als auch die Skalen Initiative, Absichten umsetzen und Konzentrationsfähigkeit des SSI eingesetzt. Somit werden wie bei

der Überprüfung der Selbstregulation unter Bedrohung vier Einzeltests durchgeführt, woraus sich die bereits oben angeführten korrigierten lokalen α -Fehlerniveaus ergeben. Tabelle 17 zeigt die Berechnungen für die Experimentalgruppe, aufsteigend sortiert nach dem berechneten p-Wert.

Für die Interpretation der Ergebnisse der Selbststeuerungseffizienz unter Belastung ist die Untersuchung dieser Stressquelle entscheidend, um eine etwaige Verbesserung der Selbststeuerungseffizienz nicht auf eine geringere Belastung an sich zurückführen zu können. Hierzu wird die Skala Belastung des SSI herangezogen, wobei sich für den ungerichteten t -Test für abhängige Stichproben zeigt, dass sich die Belastung der Experimentalgruppe zwischen der Baseline und der Postmessung nicht verändert hat ($t_{(16)} = 0.130$; $p = .898$).

Tabelle 17: *Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Belastung*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
SSI Absichten umsetzen	Baseline	10.21 (3.39)	$t_{(16)} = 2.174$	p = .023
	Postmessung	11.06 (3.56)		
SSI Konzentrationsfähigkeit	Baseline	10.00 (3.61)	$t_{(16)} = 1.197$	p = .125
	Postmessung	10.53 (3.83)		
SSI Initiative	Baseline	9.82 (3.22)	$t_{(16)} = 0.940$	p = .181
	Postmessung	10.35 (3.43)		
HAKEMP HOP	Baseline	5.25 (3.94)	$t_{(15)} = 0.355$	p = .364
	Postmessung	5.50 (3.85)		

Der gerichtete t -Test für abhängige Stichproben zeigt eine, auf dem globalen α -Niveau, signifikante Veränderung der Experimentalgruppe für die Skala Absichten umsetzen auf ($t_{(16)} = 2.174$; $p = .023$), allerdings wird das korrigierte lokale α -Niveau von $\alpha_1 = 1.25\%$ nicht unterschritten, weswegen an dieser Stelle weitere Interpretationen nicht zulässig sind und die Hypothese der Verbesserung der Experimentalgruppe für diesen Teilbereich verworfen werden muss. Auch für diesen Teilbereich weisen jedoch alle untersuchten Variablen eine Veränderung in die vorhergesagte Richtung auf.

Überprüfung der Selbststeuerungskompetenz: Selbstregulation

Die Überprüfung der Selbstregulation erfolgt mittels der im SSI erfassten Skalen Selbstbestimmung, Selbstmotivierung und Selbstberuhigung. Durch das dreifache multiple Testen ergeben sich als korrigierte α -Fehlerniveaus: $\alpha_1 = 1.67\%$, $\alpha_2 = 2.5\%$ und $\alpha_3 = 5\%$. Tabelle 18 zeigt die Ergebnisse für die Experimentalgruppe, aufsteigend sortiert nach den berechneten p-Werten.

Tabelle 18: *Prü-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstregulation*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
SSI Selbstberuhigung	Baseline	8.44 (2.78)	$t_{(16)} = 1.200$	p = .124
	Postmessung	9.18 (2.60)		
SSI Selbstbestimmung	Baseline	10.59 (2.49)	$t_{(16)} = 0.836$	p = .208
	Postmessung	11.06 (2.73)		
SSI Selbstmotivierung	Baseline	9.62 (2.18)	$t_{(16)} = -0.205$	p = .421
	Postmessung	9.53 (2.18)		

Keiner der gerichteten t -Tests für abhängige Stichproben zeigt eine signifikante Veränderung der Experimentalgruppe auf, weshalb für diesen Teilbereich die Null-Hypothese anzunehmen ist. Dennoch ist festzuhalten, dass zumindest zwei der drei untersuchten Skalen in die vorhergesagte Richtung zeigen, wenngleich die Stärke der Veränderung nicht ausreicht um das Signifikanzniveau zu unterschreiten.

Überprüfung der Selbststeuerungskompetenz: Selbstkontrolle

Zur Überprüfung der Selbstkontrolle werden die beiden Skalen Planungsfähigkeit und angstfreie Zielorientierung des SSI verwendet. Als lokale α -Fehlerniveaus ergeben sich $\alpha_1 = 2.5\%$ und $\alpha_2 = 5\%$. Tabelle 19 zeigt die nach den berechneten p-Werten aufsteigend sortierten Ergebnisse für die Experimentalgruppe.

Tabelle 19: *Prü-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstkontrolle*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
SSI Planungsfähigkeit	Baseline	11.72 (3.21)	$t_{(15)} = 0.407$	p = .345
	Postmessung	11.94 (2.84)		
SSI angstfreie Zielorientierung	Baseline	10.47 (2.18)	$t_{(16)} = 0.103$	p = .460
	Postmessung	10.53 (2.18)		

Auch für diesen Teilbereich weist keiner der gerichteten t -Tests eine signifikante Veränderung auf. Allerdings ist wieder anzumerken, dass die Veränderung beider Skalen in die vorhergesagte Richtung zeigt.

Überprüfung der implizit erfassten Selbststeuerung

Die selbst- versus anreizgesteuerten Ebenen des OMT dienen der Überprüfung der impliziten Selbstkontrolle. Da der Autorin keine Untersuchung bekannt ist, in der die Ebenen des OMT zu einer solchen oder einer ähnlichen Fragestellung herangezogen worden seien, werden zu-

nächst die Retest-Reliabilitäten für die selbstgesteuerten Ebenen des OMT ($r_{tt} = .36$) sowie die anreizgesteuerten Ebenen ($r_{tt} = .37$) berechnet. Die Ergebnisse zeigen, dass das Instrument diesbezüglich nur eine eher geringe Zuverlässigkeit oder Messgenauigkeit aufweist. Demnach sollten die Ergebnisse nur unter Vorbehalt betrachtet und interpretiert werden.

Als lokale α -Fehlerniveaus ergeben sich $\alpha_1 = 2.5\%$ und $\alpha_2 = 5\%$. Tabelle 20 zeigt die Werte der Experimentalgruppe.

Tabelle 20: *Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für implizite Selbststeuerung*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
OMT selbstgesteuert	Baseline	3.53 (1.97)	$t_{(16)} = 0.881$	p = .196
	Postmessung	4.06 (1.97)		
OMT anreizgesteuert	Baseline	8.35 (2.12)	$t_{(16)} = 0.486$	p = .317
	Postmessung	8.65 (2.26)		

Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, ergeben sich keine signifikanten Veränderungen hinsichtlich der implizit erfassten Selbststeuerung. Allerdings zeigt sich durch die Berechnung der Verhältnisse der Ausgangswerte zur Postmessung, dass der Anteil selbstgesteuerter Ebenen hypothesenkonform zugenommen hat, wenn auch nicht in signifikantem Umfang.

5.2.1.2 Kongruenz impliziter und expliziter Maße

Auch bezüglich des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße verstößt keine der abhängigen Variablen gegen die Voraussetzung der Normalverteilungsannahme (vgl. Kapitel 5.1.2.2 oder Anhang), weshalb auch hier einseitige t -Tests für abhängige Stichproben berechnet werden. Die Tabellen 21 bis 23 zeigen die Messwerte des Prä-Post-Vergleichs für die Experimentalgruppe. Auch hier ist wieder anzumerken, dass für die mittels des OMT und MUT erhobenen Daten der Baselinewert dem der Ersterhebung entspricht, da beiden Testverfahren zum Zeitpunkt zwei nicht zum Einsatz kamen.

Überprüfung der Selbst- bzw. Motivkongruenz

Zur Überprüfung der Selbst- bzw. Motivkongruenz werden die Differenzen der implizit und explizit erhobenen Motive, also der Werte des OMT und des MUT gebildet. Hierbei wird lediglich mit den Beträgen gearbeitet, da die Richtung der Abweichung in der vorliegenden Untersuchung nicht von Belang ist. Wie bereits im Zusammenhang mit der Randomisierung

erläutert, werden selbstverständlich auch hier die Werte vor Einbezug in die Berechnung z-standardisiert. Eine α -Fehlerkorrektur muss in diesem Fall lediglich für die drei verschiedenen Motivausprägungen vorgenommen werden, so dass sich als lokale α -Fehlerniveaus $\alpha_1 = 1.6\%$, $\alpha_2 = 2.5\%$ und $\alpha_3 = 5\%$ ergeben. Tabelle 21 zeigt die Werte der Experimentalgruppe.

Tabelle 21: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Motivkongruenz

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
Motivkongruenz über alle Motive hinweg	Baseline	3.44 (1.38)	$t_{(16)} = -1.511$	p = .075
	Postmessung	2.80 (1.46)		
Motivkongruenz Anschluss	Baseline	1.27 (0.69)	$t_{(16)} = -1.228$	p = .119
	Postmessung	0.91 (0.81)		
Motivkongruenz Leistung	Baseline	1.30 (0.88)	$t_{(16)} = -0.694$	p = .249
	Postmessung	1.18 (0.95)		
Motivkongruenz Macht	Baseline	0.87 (0.76)	$t_{(16)} = -0.515$	p = .307
	Postmessung	0.72 (0.77)		

Der gerichtete t -Test für abhängige Stichproben zeigt eine, auf dem globalen α -Niveau, tendenziell signifikante Veränderung der Experimentalgruppe für die über alle Motive hinweg gemittelte Motivkongruenz ($t_{(16)} = -1.511$; $p = .075$). Die Berechnung des Determinationskoeffizienten unter Einbezug der unabhängigen Variable Gruppenzugehörigkeit ergibt ein korrigiertes R-Quadrat für die gemittelte Motivkongruenz zum Post-Messzeitpunkt von $R^2 = 0.078$. Diese empirisch gefundene Größe gibt laut Rasch, Friese, Hoffmann & Naumann (2006) nicht nur den Anteil der Variabilität der abhängigen Variable, hier gemittelte Motivkongruenz, an, der durch die unabhängige Variable aufgeklärt wird, sondern stellt auch ein Effektstärkemaß dar. Unter Einbezug dieses Wertes sowie unter Beibehalt des α - und β -Fehlerniveaus von jeweils 5 % (vgl. Kapitel 4.5.1), resultiert unter zu Hilfenahme des Programm G-Power (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) in diesem Fall eine nötige Gesamtprobandenzahl von $N=141$.

Wenn auch die Veränderung der gemittelten Motivkongruenz nur tendenziell signifikant wird und die Einzeltests für die jeweiligen Motive keine signifikante Veränderung aufweisen, so darf dieses Ergebnis unter Anbetracht der diffizilen Messung keinesfalls unterschätzt werden. Dies gilt vor allem, da für alle Motive die Kongruenz wie vorhergesagt zunimmt, wenn auch die Veränderung (noch) nicht ausreicht um bei der vorliegenden Stichprobengröße das Signifikanzniveau zu unterschreiten.

Überprüfung der Selbstwertkongruenz

Zur Überprüfung der Selbstwertkongruenz werden die Differenzen des implizit und explizit erhobenen Selbstwerts herangezogen. Auch in diesem Fall wird lediglich mit den Beträgen der z-standardisierten Werte gearbeitet, da die Richtung der Abweichung nicht von Belang ist. Tabelle 22 zeigt die Werte der Experimentalgruppe.

Tabelle 22: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstwertkongruenz

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
Selbstwertkongruenz	Baseline	1.11 (0.66)	$t_{(16)} = 0.449$	p = .329
	Postmessung	1.21 (0.87)		

Unter Betracht der beiden Mittelwerte zeigt sich, dass die Veränderung der Selbstwertkongruenz nicht in die vorhergesagte Richtung stattfindet, weshalb weitere Interpretationen nicht zulässig sind.

Überprüfung der Affektsensibilitätskongruenz

Zur Überprüfung der Affektsensibilitätskongruenz werden die Differenzen der implizit mittels des IPANAT und der explizit mittels des BEF erhobenen, z-standardisierten Werte für positiven und negativen Affekt gebildet. Auch in diesem Fall interessieren lediglich die Beträge und nicht die Richtung der Abweichung. Als lokale α -Fehlerniveaus ergeben sich $\alpha_1 = 2.5\%$ und $\alpha_2 = 5\%$. Tabelle 23 zeigt die Werte der Experimentalgruppe.

Tabelle 23: Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für implizite Selbststeuerung

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
Affektsensibilität negativer Affekt	Baseline	1.41 (0.95)	$t_{(15)} = -2.044$	p = .029
	Postmessung	0.81 (0.75)		
Affektsensibilität positiver Affekt	Baseline	0.87 (0.45)	$t_{(15)} = -1.416$	p = .089
	Postmessung	0.63 (0.40)		

Der gerichtete t -Test für abhängige Stichproben zeigt sowohl für Affektsensibilitätskongruenz für positiven als auch für negativen Affekt eine deutliche Zunahme der Kongruenz auf, wenn auch die Kompatibilitätszunahme für positiven Affekt auf dem globalen α -Fehlerniveau nur tendenziell signifikant wird ($t_{(15)} = -1.416$; p = .089), wohingegen die Kongruenzzunahme für negativen Affekt auch auf dem 5 %-Niveau Signifikanz aufweist ($t_{(15)} = -2.004$; p = .029).

5.2.1.3 Wohlbefinden

Für den Bereich Wohlbefinden verstößt ebenfalls keine der abhängigen Variablen gegen die Voraussetzung der Normalverteilungsannahme (vgl. Kapitel 5.1.2.3 oder siehe Anhang). Aus diesem Grunde kommen erneut einseitige t -Tests für abhängige Stichproben zum Einsatz. Die Tabellen 24 und 25 zeigen die Messwerte des Prä-Post-Vergleichs für die Experimentalgruppe.

Überprüfung des affektiv-habituellen Wohlbefindens

Zur Überprüfung des affektiv-habituellen Wohlbefindens werden die beiden Suprakonstrukte (vgl. Kapitel 4.2.3) positive und negative Stimmung der BFS untersucht. Tabelle 24 zeigt die Werte der Experimentalgruppe.

Tabelle 24: *Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für affektiv-habituelleres Wohlbefinden*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
BFS positive Stimmung	Baseline	3.06 (0.54)	$t_{(16)} = 0.445$	p = .331
	Postmessung	3.14 (0.94)		
BFS negative Stimmung	Baseline	2.59 (0.64)	$t_{(16)} = -0.763$	p = .229
	Postmessung	2.48 (0.75)		

Für diesen Teilbereich des Wohlbefindens lassen sich keine signifikanten Veränderungen festmachen. Aber auch in diesem Fall weisen beide Konstrukte in die vorhergesagte Richtung.

Überprüfung des kognitiven Wohlbefindens

Die Überprüfung des kognitiven Wohlbefindens erfolgt mittels dreier Skalen zur Lebenszufriedenheit. Folglich ergeben sich als lokale α -Fehlerniveaus $\alpha_1 = 1.6\%$, $\alpha_2 = 2.5\%$ und $\alpha_3 = 5\%$. Tabelle 25 zeigt die Werte der Experimentalgruppe.

Tabelle 25: *Prä-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für kognitives Wohlbefinden*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
aktuelle Lebenszufriedenheit	Baseline	19.29 (2.33)	$t_{(13)} = 2.929$	p = .006
	Postmessung	20.43 (2.10)		
retrospektive Lebenszufriedenheit	Baseline	12.57 (1.99)	$t_{(13)} = 1.336$	p = .103
	Postmessung	13.07 (1.49)		
prospektive Lebenszufriedenheit	Baseline	13.62 (2.75)	$t_{(16)} = 1.207$	p = .123
	Postmessung	14.29 (4.09)		

Wie aus Tabelle 25 ersichtlich, zeigt der gerichtete t -Test für abhängige Stichproben eine auf dem lokalen α -Niveau signifikante Veränderung der Experimentalgruppe für die Skala aktuelle Lebenszufriedenheit ($t_{(13)} = 2.929$; $p = .006$). Auch die Skalen Retrospektive und Prospektive Lebenszufriedenheit zeigen eine deutliche Verbesserung auf, wenngleich die Veränderungen (noch) nicht ausreichen um auch das Signifikanzniveau zu unterschreiten. In der Folge muss für die beiden Skalen retrospektive und prospektive Lebenszufriedenheit die Nullhypothese angenommen werden.

5.2.1.4 Sekundärphänomene

Innerhalb des Bereichs der Sekundärphänomene beschränken sich die Untersuchungen lediglich auf das Selbstwirksamkeitserleben, da bezüglich der abhängigen Variable Kohärenz bereits Unterschiede in der Baseline festgestellt wurden (vgl. Kapitel 5.1.2.4). Tabelle 26 gibt die entsprechenden Ergebnisse für die Experimentalgruppe wieder.

Tabelle 26: *Prü-Post-Vergleich der Experimentalgruppe für Selbstwirksamkeitserleben*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
Selbstwirksamkeitserwartung	Baseline	30.50 (4.05)	$t_{(12)} = 2.049$	p = .032
	Postmessung	31.38 (4.03)		

Wie der gerichtete t -Test für abhängige Stichproben zeigt, verbessern sich die Werte der Experimentalgruppe signifikant ($t_{(12)} = 2.049$; $p = .032$) innerhalb des untersuchten Zeitraums, entsprechend der formulierten Hypothese.

5.2.1.5 Fazit zu Hypothese 1

Es finden sich Ergebnisse innerhalb jedes definierten Bereichs, welche die aufgestellte Hypothese unterstützen.

Für den Bereich *Selbstregulation* ist festzuhalten, dass sowohl die Skala „Misserfolgsbewältigung“ als auch die Skala „Handlungsorientierung nach Misserfolg“ auf dem korrigierten α -Fehlerniveau signifikante Veränderungen der Selbstregulation unter Bedrohung aufzeigen.

Die Skala „Absichten umsetzen“ weist für die Selbstkontrolle unter Belastung auf dem globalen α -Niveau signifikante Verbesserungen auf.

Innerhalb des Bereichs *Kongruenz impliziter und expliziter Maße* steigt sowohl die Selbst- bzw. Motivkongruenz über alle Motive hinweg gemittelt, als auch die Affektsensibilitätskongruenz für positiven Affekt auf dem globalen Signifikanzniveau tendenziell. Die Affektsensibilitätskongruenz für negativen Affekt nimmt sogar so stark zu, dass die Kompatibilitätzunahme auf dem unkorrigierten α -Fehlerniveau von 5 % Signifikanz zeigt.

Für den Bereich *Wohlbefinden* ist die „aktuelle Lebenszufriedenheit“ des kognitiven Wohlbefindens anzuführen, welche auf dem lokalen α -Niveau signifikante Veränderungen zeigt.

Und für den vierten Bereich der *Sekundärphänomene* unterstützt das „Selbstwirksamkeitserleben“ mit signifikanten Verbesserungen die formulierte Hypothese.

Allgemein ist festzuhalten, dass mit Ausnahme der Skala „Selbstmotivierung“ des SSI alle Werte in die vorhergesagte Richtung weisen, wenn auch die Veränderungen (noch) nicht ausreichen, um generell das Signifikanzniveau zu unterschreiten.

5.2.2 Hypothese 2: Die Effektivitätsparameter der Personen in der Kontrollgruppe verbessern sich ohne Intervention nicht

Im Folgenden findet sich die Darstellung der Veränderungsmessung der Kontrollgruppe hinsichtlich der Effektivitätsparameter für alle vier Bereiche. Mit Hilfe von ungerichteten t -Tests für abhängige Stichproben wird überprüft, ob die Werte der Kontrollgruppe von der Baseline zur Postmessung hypothesenkonform stabil bleiben. Analog zu Hypothese 1 gelten auch für die Überprüfung der Hypothese 2 die korrigierten lokalen Fehlerniveaus.

5.2.2.1 Selbststeuerung

Die Tabellen 27 bis 31 zeigen die Messwerte des Prä-Post-Vergleichs, sprich zwischen der Baseline und den Werten nach der Intervention, für die Kontrollgruppe.

Überprüfung der Selbststeuerungseffizienz: Selbstregulation unter Bedrohung

Die korrigierten lokalen α -Fehlerniveaus sind $\alpha_1 = 1.25\%$, $\alpha_2 = 1.7\%$, $\alpha_3 = 2.5\%$ und $\alpha_4 = 5\%$. Tabelle 27 gibt die Werte der Kontrollgruppe, aufsteigend sortiert nach dem berechneten p-Wert, wieder.

Tabelle 27: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Bedrohung

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
HAKEMP HOM	Baseline	3.53 (2.75)	$t_{(14)} = 1.219$	p = .243
	Postmessung	3.93 (2.71)		
SSI Selbstgespür	Baseline	9.88 (3.07)	$t_{(15)} = 0.881$	p = .392
	Postmessung	10.44 (3.46)		
SSI Misserfolgsbewältigung	Baseline	8.47 (2.36)	$t_{(15)} = 0.727$	p = .478
	Postmessung	8.94 (2.62)		
SSI Integration	Baseline	10.50 (2.80)	$t_{(16)} = -.190$	p = .852
	Postmessung	10.38 (3.05)		

Die statistischen Auswertungen zeigen, dass sich kein Wert von der Baseline zum Messzeitpunkt drei signifikant verändert hat, was bedeutet die Selbstregulation unter Bedrohung ändert sich in der Kontrollgruppe nicht.

Überprüfung der Selbststeuerungseffizienz: Selbstkontrolle unter Belastung

Auch für die Selbstkontrolle unter Belastung ergeben sich $\alpha_1 = 1.25\%$, $\alpha_2 = 1.7\%$, $\alpha_3 = 2.5\%$ und $\alpha_4 = 5\%$ als korrigierte α -Fehlerniveaus. Die Ergebnisse der abhängigen Variablen der Selbststeuerungseffizienz unter Belastung sind, aufsteigend sortiert nach dem berechneten p-Wert, Tabelle 28 zu entnehmen.

Tabelle 28: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für die Selbststeuerungseffizienz unter Belastung

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
SSI Absichten umsetzen	Baseline	11.31 (3.79)	$t_{(15)} = 1.338$	p = .101
	Postmessung	12.13 (3.20)		
SSI Initiative	Baseline	8.44 (1.89)	$t_{(15)} = 1.000$	p = .333
	Postmessung	8.63 (2.06)		
SSI Konzentrationsfähigkeit	Baseline	8.78 (3.63)	$t_{(15)} = -0.787$	p = .443
	Postmessung	8.25 (3.21)		
HAKEMP HOP	Baseline	4.00 (2.99)	$t_{(15)} = 0.718$	p = .484
	Postmessung	4.31 (3.72)		

Auch für diesen Teilbereich zeigen sich keine signifikanten Veränderungen in den untersuchten Variablen von der Baseline zur Postmessung, wonach sich auch die Selbstkontrolle unter Belastung in der Kontrollgruppe nicht ändert.

Überprüfung der Selbststeuerungskompetenz: Selbstregulation

Auch für die Kontrollgruppe erfolgt die Überprüfung der Selbstregulation mittels der im SSI erfassten Skalen Selbstbestimmung, Selbstmotivierung und Selbstberuhigung, wodurch sich als korrigierte α -Fehlerniveaus $\alpha_1 = 1.67\%$, $\alpha_2 = 2.5\%$ und $\alpha_3 = 5\%$ ergeben. Tabelle 29 zeigt die Ergebnisse für die Kontrollgruppe, aufsteigend sortiert nach den berechneten p-Werten.

Tabelle 29: *Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstregulation*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
SSI Selbstbestimmung	Baseline	9.66 (2.38)	$t_{(15)} = 1.843$	p = .085
	Postmessung	10.38 (2.33)		
SSI Selbstberuhigung	Baseline	7.44 (3.61)	$t_{(15)} = 1.093$	p = .292
	Postmessung	7.88 (3.83)		
SSI Selbstmotivierung	Baseline	8.09 (2.28)	$t_{(15)} = 1.047$	p = .311
	Postmessung	8.63 (2.75)		

Die statistischen Berechnungen zeigen auch in diesem Fall keine signifikanten Veränderungen der Kontrollgruppe im untersuchten Erhebungszeitraum auf.

Überprüfung der Selbststeuerungskompetenz: Selbstkontrolle

In Hinblick auf die Untersuchung der Selbstkontrollkompetenz ergeben sich die korrigierte α -Fehlerniveaus $\alpha_1 = 2.5\%$ und $\alpha_2 = 2.5\%$. Die Ergebnisse der Berechnungen sind Tabelle 30 zu entnehmen.

Tabelle 30: *Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstkontrolle*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
SSI angstfreie Zielorientierung	Baseline	10.63 (1.64)	$t_{(15)} = -2.425$	p = .028
	Postmessung	9.75 (2.11)		
SSI Planungsfähigkeit	Baseline	11.13 (2.69)	$t_{(15)} = -0.111$	p = .913
	Postmessung	11.06 (3.07)		

Auch für die Selbstkontrollkompetenz zeigt sich erwartungsgemäß keine signifikante Veränderung der Kontrollgruppe. Bei dem nur wenig am korrigierten Signifikanzniveau scheiternden und auf dem 5 %-Niveau signifikanten Wert der Skala angstfreie Zielorientierung ist anzumerken, dass der Wert tendenziell abnimmt, was bedeutet die angstfreie Zielorientierung der Kontrollgruppe wird im Untersuchungszeitraum sogar geringer.

Überprüfung der implizit erfassten Selbststeuerung

Für die implizit erfasste Selbststeuerung ergeben sich wie gehabt lokale α -Fehlerniveaus von $\alpha_1 = 2.5 \%$ und $\alpha_2 = 5 \%$. Tabelle 31 zeigt die Werte der Kontrollgruppe.

Tabelle 31: *Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für implizit erfasste Selbststeuerung*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
OMT selbstgesteuert	Baseline Postmessung	2.62 (1.54) 3.69 (1.78)	$t_{(15)} = 2.221$	$p = .042$
OMT anreizgesteuert	Baseline Postmessung	9.88 (1.89) 9.62 (1.57)	$t_{(15)} = -0.460$	$p = .652$

Die statistische Auswertung zeigt, dass sich die Werte der Kontrollgruppe im Untersuchungszeitraum bezüglich der implizit erfassten Selbststeuerung nicht verändern. Wenn auch die selbstgesteuerten Ebenen auf dem globalen Signifikanzniveau signifikante Veränderungen aufzeigen, so zeigt sich doch durch die Berechnung des Verhältnisses selbst- zu anreizgesteuerten Ebenen eher eine Abnahme des selbstgesteuerten Anteils.

5.2.2.2 Kongruenz impliziter und expliziter Maße

Die Tabellen 32 bis 34 zeigen die Werte der Kontrollgruppe für die Kongruenz impliziter und expliziter Maße.

Überprüfung der Selbst- bzw. Motivkongruenz

Wie bereits im Zusammenhang mit der Hypothese 1 erläutert ergeben sich als lokale α -Fehlerniveaus für die drei Motivausprägungen $\alpha_1 = 1.6 \%$, $\alpha_2 = 2.5 \%$ und $\alpha_3 = 5 \%$ ergeben. Tabelle 32 zeigt die Werte der Kontrollgruppe.

Tabelle 32: *Prü-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Motivkongruenz*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
Motivkongruenz über alle Motive hinweg	Baseline	3.53 (1.94)	$t_{(15)} = 0.302$	p = .767
	Postmessung	3.73 (1.27)		
Motivkongruenz Leistung	Baseline	1.06 (0.87)	$t_{(15)} = 1.426$	p = .174
	Postmessung	1.48 (0.88)		
Motivkongruenz Macht	Baseline	1.42 (1.16)	$t_{(15)} = -0.415$	p = .684
	Postmessung	1.27 (0.93)		
Motivkongruenz Anschluss	Baseline	1.05 (0.88)	$t_{(15)} = -0.262$	p = .797
	Postmessung	0.99 (0.65)		

Erwartungsgemäß verändert sich die Kongruenz der Kontrollgruppe bezüglich Motive von der Baseline zur Messung drei nicht.

Überprüfung der Selbstwertkongruenz

Tabelle 33 zeigt den Vergleich der Selbstwertkongruenz zwischen der Baseline und der Messung zum Zeitpunkt drei für die Kontrollgruppe.

Tabelle 33: *Prü-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstwertkongruenz*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
Selbstwertkongruenz	Baseline	1.09 (0.75)	$t_{(16)} = 0.413$	p = .686
	Postmessung	1.19 (0.99)		

Auch für die Variable Selbstwertkongruenz verändern sich die Werte der Kontrollgruppe hypothesenkonform innerhalb des untersuchten Zeitraums nicht.

Überprüfung der Affektsensibilitätskongruenz

Für die Kongruenz der Affektsensibilität liegen die korrigierten α -Fehlerniveaus bei $\alpha_1 = 2.5\%$ und $\alpha_2 = 5\%$. Tabelle 34 gibt die Ergebnisse der hier untersuchten abhängigen Variablen, aufsteigend sortiert nach dem p-Wert, wieder.

Tabelle 34: *Prü-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Affektsensibilitätskongruenz*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
Affektsensibilität negativer Affekt	Baseline	1.18 (0.58)	$t_{(15)} = -2.411$	p = .029
	Postmessung	0.66 (0.49)		
Affektsensibilität positiver Affekt	Baseline	0.60 (0.44)	$t_{(15)} = 1.662$	p = .117
	Postmessung	0.97 (0.72)		

Die statistische Auswertung zeigt, dass sich die Werte der Kontrollgruppe im Untersuchungszeitraum bezüglich der Affektsensibilitätskongruenz nicht signifikant verändern. Wenn auch die Werte für negativen Affekt auf dem globalen α -Niveau von $\alpha = 5\%$ signifikant werden, so unterschreiten sie doch das lokale α -Fehlerniveau nicht und somit muss die Nullhypothese beibehalten werden.

5.2.2.3 Wohlbefinden

Die Tabellen 35 und 36 zeigen die Werte der Kontrollgruppe für den Bereich Wohlbefinden.

Überprüfung des affektiv-habituellen Wohlbefindens

Zur Überprüfung des affektiv-habituellen Wohlbefindens werden wie gehabt die beiden Suprakonstrukte positive und negative Stimmung der BFS untersucht. Tabelle 35 zeigt die Werte der Kontrollgruppe.

Tabelle 35: *Prü-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für affektiv-habituelleres Wohlbefinden*

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (zweiseitig)
BFS positive Stimmung	Baseline	2.87 (0.65)	$t_{(15)} = 2.869$	p = .012
	Postmessung	3.19 (0.62)		
BFS negative Stimmung	Baseline	3.00 (0.52)	$t_{(15)} = -2.013$	p = .062
	Postmessung	2.76 (0.54)		

Die statistischen Analysen zeigen, dass die Kontrollgruppe zwar erwartungskonform für die negative Stimmung keine Veränderung aufweist, sich allerdings auf der Skala positive Stimmung signifikant verbessert ($t_{(15)} = 2.869$; $p = .012$).

Überprüfung des kognitiven Wohlbefindens

Die dreifache Testung des kognitiven Wohlbefindens führt zu den lokale α -Fehlerniveaus von $\alpha_1 = 1.6\%$, $\alpha_2 = 2.5\%$ und $\alpha_3 = 5\%$. Tabelle 36 zeigt die Werte der Kontrollgruppe.

Tabelle 36: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für kognitives Wohlbefinden

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
aktuelle Lebenszufriedenheit	Baseline	17.56 (3.89)	$t_{(15)} = -0.356$	$p = .727$
	Postmessung	17.37 (3.69)		
retrospektive Lebenszufriedenheit	Baseline	10.75 (2.75)	$t_{(15)} = -0.342$	$p = .738$
	Postmessung	10.56 (2.19)		
prospektive Lebenszufriedenheit	Baseline	12.19 (3.17)	$t_{(15)} = 1.276$	$p = .222$
	Postmessung	13.19 (2.32)		

Für den Bereich kognitives Wohlbefinden zeigt die statistische Auswertung, wie erwartet keine signifikante Veränderung der Kontrollgruppe im Untersuchungszeitraum auf.

5.2.2.4 Sekundärphänomene

Für den Bereich Sekundärphänomene wird aus bereits angeführten Gründen lediglich die Selbstwirksamkeitserwartung untersucht. Die Ergebnisse der Analysen sind Tabelle 37 zu entnehmen.

Tabelle 37: Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe für Selbstwirksamkeitserleben

Variable	Messzeitpunkt	M (SD)	t-Wert	p (einseitig)
Selbstwirksamkeitserleben	Baseline	27.84 (4.56)	$t_{(15)} = 1.772$	$p = .097$
	Postmessung	29.13 (5.25)		

Auch hier zeigen sich keine signifikanten Veränderungen der Kontrollgruppe von der Baseline zum Erhebungszeitpunkt drei.

5.2.2.5 Fazit zu Hypothese 2

Die statistischen Analysen mittels zweiseitiger t -Tests zeigen lediglich für die mit den BFS erhobenen Skala „positive Stimmung eine Verbesserung der Werte der Kontrollgruppe. Für den nur knapp am korrigierten Signifikanzniveau scheiternden und auf dem 5 %-Niveau signifikanten Wert der Skala „angstfreie Zielorientierung“ ist anzumerken, dass der Wert tendenziell abnimmt, die angstfreie Zielorientierung der Kontrollgruppe im Untersuchungszeit-

raum also sogar geringer wird. Auch für die implizit erfasste Selbststeuerung zeigt sich ein ähnliches Bild; die selbstgesteuerten Ebenen auf dem globalen Signifikanzniveau zeigen signifikante Veränderungen auf, jedoch zeigt sich doch durch die Berechnung des Verhältnisses selbst- zu anreizgesteuerten Ebenen eine Abnahme des selbstgesteuerten Anteils.

Die Berechnungen zu Hypothese zwei unterstützen folglich, mit Ausnahme der mit den BFS erhobenen Skala „positive Stimmung“, die aufgestellte Hypothese: die Effektivitätsparameter der Personen in der Kontrollgruppe verbessern sich ohne Intervention nicht.

5.2.3 Hypothese 3: In der Experimentalgruppe kommt es zu stärkeren Veränderungen in den Effektivitätsparametern als in der Kontrollgruppe

Die folgenden Berechnungen prüfen durch den Vergleich von Experimental- und Kontrollgruppe mittels zweifaktorieller univariater Varianzanalyse mit Messwiederholung, ob sich Werte der Experimental- im Vergleich zu denen der Kontrollgruppe von der Baseline zur Postmessung hypothesenkonform verändert haben.

Diese Analyse verfolgt das Ziel, herauszufinden inwieweit sich die Effekte tatsächlich auf das Training zurückführen lassen, d.h. inwieweit die Veränderungen der Experimentalgruppe stärker als jene der Kontrollgruppe sind. In der Folge werden lediglich die abhängigen Variablen untersucht, für welche bereits eine signifikante Veränderung der Experimentalgruppe festgestellt werden konnte.

Neben der bereits überprüften Normalverteilungsannahme (vgl. Kapitel 5.1.2 oder siehe Anhang) müssen die Daten vor dem Einsatz der Varianzanalyse auf Varianzhomogenität der Fehlervarianzen getestet werden, wozu der Levene-Test herangezogen wird.

5.2.3.1 Selbststeuerung

Im Bereich der Selbststeuerung werden die *Selbstregulation unter Belastung* mit den abhängigen Variablen „Handlungsorientierung nach Misserfolg“ und „Misserfolgsbewältigung“ sowie die *Selbstkontrolle unter Bedrohung* mit der abhängigen Variable „Absichten umsetzen“ untersucht.

Tabelle 38 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen dieser Variablen getrennt für Experimental- und Kontrollgruppe. Tabelle 39 veranschaulicht die Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung und dem Faktor Gruppenzugehörigkeit, wobei allerdings lediglich die hauptsächlich interessierenden Ergebnisse der Interaktion Messzeitpunkt und Gruppe eingetragen sind.

Tabelle 38: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Selbststeuerung getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten

Variable	Gruppe (N)	Baseline M (SD)	Post (t ₃) M (SD)
Selbstregulation unter Belastung			
HOM	EG (17)	5.21 (3.49)	6.29 (3.89)
	KG (15)	3.53 (2.75)	3.93 (2.71)
Misserfolgsbewältigung	EG (17)	10.15 (3.22)	11.76 (3.32)
	KG (16)	8.47 (2.36)	8.93 (2.62)
Selbstkontrolle unter Bedrohung			
Absichten umsetzen	EG (17)	10.21 (3.39)	11.06 (3.56)
	KG (16)	8.88 (2.84)	8.63 (2.53)

Tabelle 39: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Selbststeuerung

Variable	Levene-Test Baseline; Post	Interaktionseffekt (Messzeitpunkt x Gruppe)	
		F-Wert	p
Selbstregulation unter Belastung			
HOM	$p_{1,2} = .319; p_3 = .084$	$F_{(1,30)} = 1.536$	$p = .113$
Misserfolgsbewältigung	$p_{1,2} = .140; p_3 = .550$	$F_{(1,31)} = 1.743$	$p = .098$
Selbstkontrolle unter Bedrohung			
Absichten umsetzen	$p_{1,2} = .292; p_3 = .192$	$F_{(1,31)} = 3.192$	$p = .042$

Selbstregulation unter Belastung

Sowohl die Werte der Skala „HOM“ ($\eta_p^2 = .049$) als auch jene der Skala „Misserfolgsbewältigung“ ($\eta_p^2 = .053$) weisen einen mittleren Effekt auf. Die Wahrscheinlichkeit den Effekt mit der vorliegenden Anzahl an Versuchspersonen zu finden, sofern er tatsächlich existiert, liegt für die Werte der Skala „HOM“ bei 22.4 % und für „Misserfolgsbewältigung“ bei 24.9 %. Dennoch verfehlt der Wechselwirkungseffekt für die Skala „HOM“ das tendenzielle Signifikanz nur knapp ($F_{(1,30)} = 1.536; p = .113$), während es für „Misserfolgsbewältigung“ unterschritten wird ($F_{(1,31)} = 1.743; p = .098$). Diese Tendenz wird aus Abbildung 9 ersichtlich.

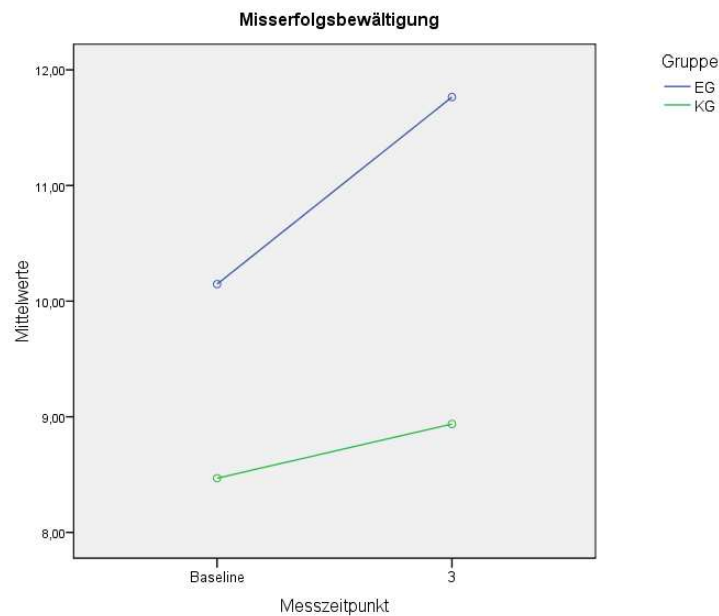


Abbildung 9: Verlauf der Mittelwerte beider Gruppen für die Skala "Misserfolgsbewältigung" von der Baseline zur Postmessung

Selbstkontrolle unter Bedrohung

Die Berechnungen für die Skala „Absichten umsetzen“ weisen einen mittlerer Effekt auf ($\eta^2 = .093$) und die empirische Teststärke, den Effekt in den Daten zu finden, liegt bei 41 %. Der Wechselwirkungseffekt Messzeitpunkt x Gruppe wird auf dem 5 % Niveau signifikant ($F_{(1,31)} = 3.129$; $p = .042$). Zur Veranschaulichung des Effektes dient Abbildung 10.

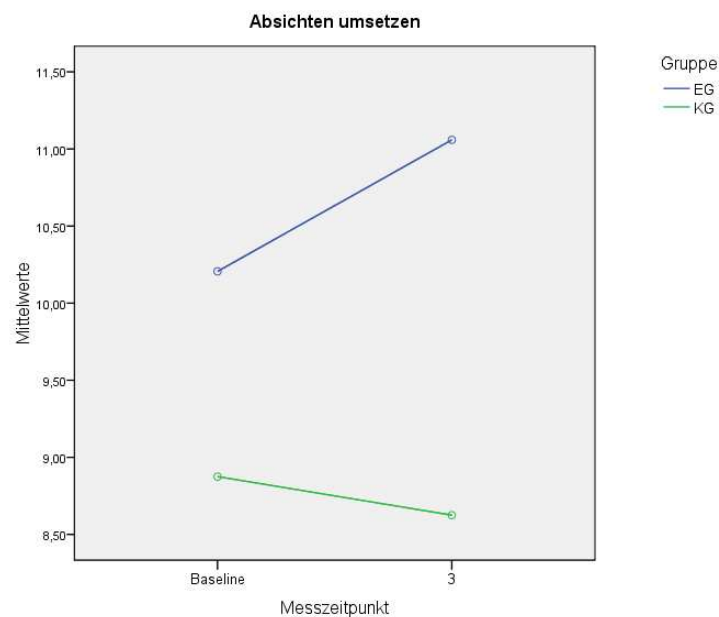


Abbildung 10: Verlauf der Mittelwerte beider Gruppen für die Skala "Absichten umsetzen" von der Baseline zur Postmessung

5.2.3.2 Kongruenz impliziter und expliziter Maße

Innerhalb des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße wird die *Selbst- bzw. Motivkongruenz* ebenso untersucht wie die *Affektsensibilitätskongruenz*.

Tabelle 40 zeigt erneut die Mittelwerte und Standardabweichungen der entsprechenden Variablen, während Tabelle 41 die dazugehörigen Ergebnisse der Varianzanalysen veranschaulicht

Tabelle 40: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten

Variable	Gruppe (N)	Baseline M (SD)	Post (t ₃) M (SD)
Selbst- bzw. Motivkongruenz			
über alle Motive hinweg	EG (17)	3.44 (1.38)	2.80 (1.46)
	KG (16)	3.53 (1.94)	3.72 (1.27)
Leistung	EG (17)	1.30 (0.88)	1.18 (0.95)
	KG (16)	1.06 (0.87)	1.48 (0.88)
Affektsensibilitätskongruenz			
positiver Affekt	EG (16)	0.87 (0.45)	0.63 (0.40)
	KG (16)	0.60 (0.44)	0.97 (0.72)
negativer Affekt	EG (16)	1.41 (0.95)	0.81 (0.75)
	KG (16)	0.18 (0.58)	0.66 (0.49)

Tabelle 41: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Kongruenz impliziter und expliziter Maße

Variable	Levene-Test Baseline; Post	Interaktionseffekt (Messzeitpunkt x Gruppe)	
		F-Wert	p
Selbst- bzw. Motivkongruenz			
über alle Motive hinweg	p ₁ = .168; p ₃ = .398	F _(1,31) = 1.194	p = .142
Leistung	p ₁ = .670; p ₃ = .445	F _(1,31) = 2.569	p = .059
Affektsensibilitätskongruenz			
positiver Affekt	p _{1,2} = .594; p ₃ = .151	F _(1,30) = 4.755	p = .019
negativer Affekt	p _{1,2} = .015; p ₃ = .169	F _(1,30) = 0.042	p = .419

Selbst- bzw. Motivkongruenz

Für die Motivkongruenz über alle Motive hinweg weisen die Daten einen kleinen Effekt auf ($\eta_p^2 = .037$). Die Wahrscheinlichkeit diesen Effekt mit der vorliegenden Anzahl von 33 Versuchspersonen zu finden, ist mit einer Teststärke von 18.5 % relativ gering. Auch wird der Wechselwirkungseffekt Messzeitpunkt x Gruppe nicht signifikant ($F_{(1,31)} = 1.194$; $p = .142$).

Der stärkste Effekt in diesem Teilbereich zeigt sich für das Leistungsmotiv ($\eta_p^2 = .077$) mit einer empirischen Teststärke von 34.2 %. Auch der Wechselwirkungseffekt verpasst für das Motiv Leistung nur knapp das Signifikanzniveau ($F_{(1,31)} = 2.569$; $p = .059$). Zur graphischen Veranschaulichung dient Abbildung 11.

Besonders in Anbetracht der vorliegenden Effektgrößen und der geringen empirischen Teststärke, muss diesem Ergebnis, wenn auch das Signifikanzniveau nicht unterschritten wird, die nötige Aufmerksamkeit zugewandt werden.

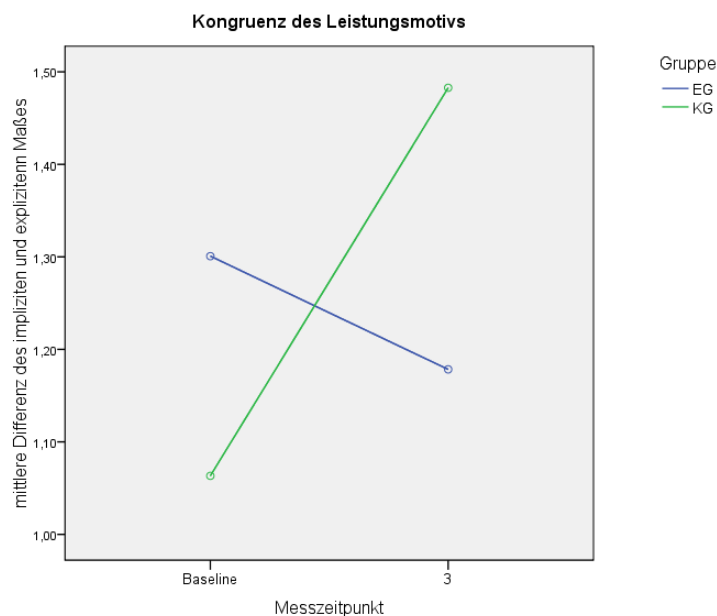


Abbildung 11: Verlauf der mittleren Differenz impliziter und expliziter Maße beider Gruppen für die „Kongruenz des Leistungsmotivs“ von der Baseline zur Postmessung

Affektsensibilitätskongruenz

Hinsichtlich des positiven Affektes ist festzuhalten, dass sich in den Daten ein großer Effekt finden lässt ($\eta_p^2 = .137$) und eine empirische Effektstärke von 56 % vorliegt. Der Wechselwirkungseffekt unterschreitet das α -Fehlerniveau von 5 % deutlich ($F_{(1,30)} = 4.755$; $p = .019$). Zur Verdeutlichung dient Abbildung 12.

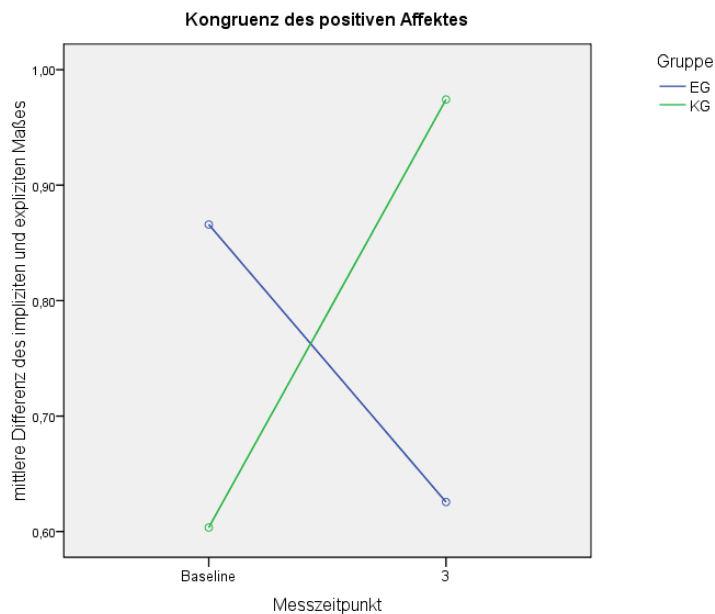


Abbildung 12: Verlauf der mittleren Differenz impliziter und expliziter Maße beider Gruppen für die „Kongruenz des positiven Affektes“ von der Baseline zur Postmessung

Bezüglich des „negativer Affektes“ weist der Levene-Test auf Varianzhomogenität der Fehlervarianzen für die Baseline einen signifikanten Wert auf ($p = .015$), weshalb eine Interpretation des F- und p -Wertes für den Wechselwirkungseffekt nicht stattfinden darf.

Die Betrachtung der deskriptiven Daten jedoch zeigt, dass die mittleren Differenzwerte der Experimentalgruppe von der Baseline ($M = 1.41$) zu Postmessung ($M = 0.81$) deutlich abnehmen, wohingegen diejenigen der Kontrollgruppe sich sogar vergrößern ($M_{\text{Baseline}} = 0.18$; $M_{\text{Post}} = 0.66$). Um diese Beobachtung auch auf Signifikanz zu überprüfen, wird an dieser Stelle zur Umgehung der Voraussetzung der Varianzhomogenität der Fehlervarianzen der Differenzwert für die Affektsensibilitätskongruenz von der Baseline zur Postmessung händisch berechnet und ein einseitiger t -Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Dieser weist auf, dass die beobachtete Veränderung nicht ausreicht um das Signifikanzniveau zu unterschreiten ($t_{(30)} = -0.206$; $p = .419$).

5.2.3.3 Wohlbefinden

Bezüglich des Bereichs Wohlbefinden wird lediglich die „aktuelle Lebenszufriedenheit,, des *kognitiven Wohlbefindens* in die Analyse einbezogen.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen sind Tabelle 42 zu entnehmen und die Ergebnisse der Varianzanalyse Tabelle 43.

Tabelle 42: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Wohlbefinden getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten

Variable	Gruppe (N)	Baseline M (SD)	Post (t ₃) M (SD)
kognitives Wohlbefinden			
aktuelle Lebenszufriedenheit	EG (14)	19.29 (2.33)	20.42 (2.10)
	KG (16)	17.56 (3.89)	17.37 (3.69)

Tabelle 43: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Wohlbefinden

Variable	Levene-Test Baseline; Post	Interaktionseffekt (Messzeitpunkt x Gruppe)	
		F-Wert	p
kognitives Wohlbefinden			
aktuelle Lebenszufriedenheit	p _{1,2} = .024; p ₃ = .012	F _(1,28) = 3.930	p = .029

Es zeigt sich auch hinsichtlich der Skala „aktuelle Lebenszufriedenheit“, dass die Voraussetzung der Varianzhomogenität der Fehlervarianzen nicht gegeben ist, was eine Interpretation des F- und p-Wertes für den Wechselwirkungseffekt nicht erlaubt.

Erneut zeigen jedoch die deskriptiven Daten eine deutliche Verbesserung der Experimental- im Vergleich zur Kontrollgruppe, weswegen nochmals auf die händische Berechnung des Differenzwertes und die Signifikanztestung mittels gerichtetem *t*-Test für unabhängige Stichproben zurückgegriffen wird.

Die Ergebnisse der statistischen Untersuchung untermauern die deskriptiv beschriebene Veränderung ($t_{(28)} = 1.982$; $p = .029$), was bedeutet die Kontrollgruppe weist im Vergleich zur Experimentalgruppe eine signifikante Verbesserung der aktuellen Lebenszufriedenheit im untersuchten Zeitraum auf. Zur Verdeutlichung des Effekts wird dieser graphisch in Abbildung 13 dargestellt.

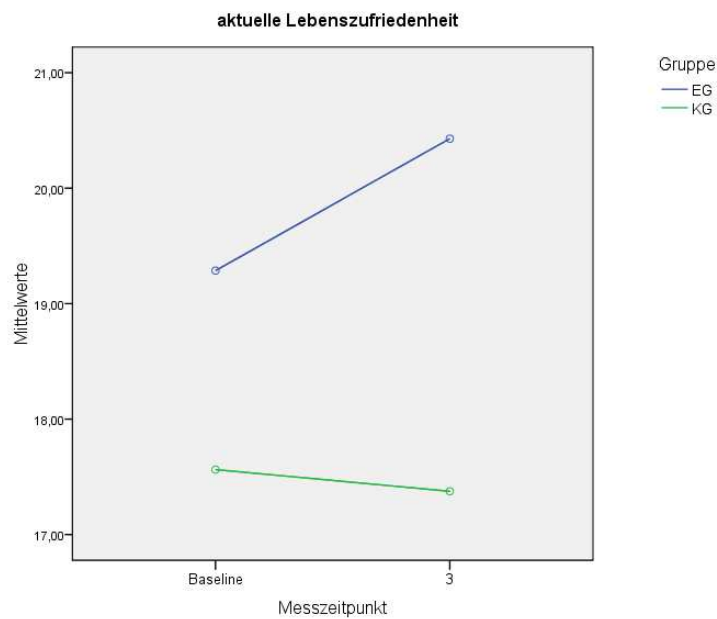


Abbildung 13: Verlauf der Mittelwerte beider Gruppen für die Skala "aktuelle Lebenszufriedenheit" von der Baseline zur Postmessung

5.2.3.4 Sekundärphänomene

Für den Bereich der Sekundärphänomene bleibt wie gehabt die Untersuchung der Variable „Selbstwirksamkeitserleben“. Die beiden folgenden Tabellen 44 und 45 veranschaulichen Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen sowie die Ergebnisse der Varianzanalyse.

Tabelle 44: Mittelwerte und Standardabweichungen der abhängigen Variablen des Bereichs Sekundärphänomene getrennt für die Experimentalbedingungen zu den verschiedenen Messzeitpunkten

Variable	Gruppe (N)	Baseline M (SD)	Post (t ₃) M (SD)
Selbstwirksamkeitserleben	EG (13)	30.50 (4.05)	31.38 (4.03)
	KG (16)	27.84 (4.59)	29.12 (5.25)

Tabelle 45: Ergebnisse der ANOVAs mit den Faktoren Gruppe und Messzeitpunkt für den Bereich Sekundärphänomene

Variable	Levene-Test Baseline; Post	Interaktionseffekt (Messzeitpunkt x Gruppe)	
		F-Wert	p
Selbstwirksamkeitserleben	p _{1,2} = .800; p ₃ = .208	F _(1,27) = 0.197	p = .331

Für die Variable „Selbstwirksamkeitserleben“ weisen die Daten einen mittleren Effekt auf ($\eta_p^2 = .007$), wobei die empirische Teststärke mit 7.1 % sehr gering ist. Der Wechselwirkungseffekt Messzeitpunkt x Gruppe wird für diese abhängige Variable nicht signifikant ($F_{(1,27)} = 1.197$; $p = .331$).

5.2.3.5 Fazit zu Hypothese 3

Die trainingspezifischen Verbesserungen der Experimentalgruppe kommen im Interaktionseffekt Messzeitpunkt x Gruppe zum Ausdruck und zeigen sich in drei von vier untersuchten Bereichen.

In Hinblick auf die *Selbststeuerung* unterstützt das tendenziell signifikante Ergebnis der Skala „Misserfolgsbewältigung“ die Verbesserung der Selbstregulation unter Belastung und die signifikante Verbesserung der Skala „Absichten umsetzen“ die Zunahme der Selbstkontrolle unter Bedrohung.

Für den Bereich *Kongruenz impliziter und expliziter Maße* wird das Signifikanzniveau von 5 % für die Kompatibilität des Leistungsmotivs nur knapp nicht unterschritten, wohingegen sich die Affektsensibilitätskongruenz für positiven Affekt signifikant verbessert.

Auch die Untersuchung des kognitiven *Wohlbefindens* bestätigt Hypothese 3, da der Wechselwirkungseffekt Messzeitpunkt x Gruppe auf eine signifikante Zunahme der aktuellen Lebenszufriedenheit für die Experimentalgruppe schließen lässt, während diese in der Kontrollgruppe ohne Intervention sogar noch abnimmt.

6 Diskussion und Ausblick

Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Evaluation des ZRM-Selbstmanagement-Trainings als Fördermöglichkeit seelischer Gesundheit.

Für die Evaluation wurde auf ein randomisiertes Kontrollgruppendesign zurückgegriffen, um den Anforderungen kontrollierter klinischer Studien gerecht zu werden und somit etwaige Veränderungen tatsächlich dem Training zuschreiben zu können.

Die Intervention selbst wurde von an Universität Zürich ausgebildeten Trainerinnen in Anlehnung an das Trainingsmanual von Storch und Krause (2007) durchgeführt, die interessierende abhängige Variable „seelische Gesundheit“ über vier Bereiche -Selbststeuerung, Kongruenz impliziter und expliziter Maße, Wohlbefinden sowie Sekundärphänomene- (vgl. Kapitel 2.3), operationalisiert.

Die theoretische Grundlage der Arbeit bilden neben den Ausführungen zum ZRM-Selbstmanagement-Training sowohl generelle Überlegungen zum Selbstmanagement, als auch die in der PSI-Theorie zusammengefassten Erkenntnisse von Prof. Julius Kuhl zur menschlichen Handlungssteuerung.

Die letztgenannte Theorie scheint für die hier behandelte Thematik vor allem deswegen geeignet, da sie auf Grund der postulierten funktionalen Bedeutsamkeit des Selbst erklärt, weshalb Interventionsmaßnahmen, die ausschließlich auf die Veränderung von Verhaltensaspekten abzielen (z.B. Ernährungsberatung im Rahmen körperlicher Gesundheit oder das Erlernen von Entspannungsverfahren zur Steigerung der seelischen Gesundheit), keinen langfristigen Erfolg gewährleisten. Der Ansatz, auch nicht bewusste Prozesse zu beachten und diese dann ganz bewusst von Anfang an in die Intervention zu integrieren und somit den, zur Überquerung des Rubikons nötigen, willensbahnenden positiven Affekt langfristig durch die selbstgesteuerte Generierung sicherzustellen, stellt eine erfolgsversprechende Neuerung dar.

Im Folgenden werden die wichtigsten Evaluationsergebnisse zusammenfassend diskutiert und in Hinblick auf erklärende und einschränkende Einflussfaktoren kritisch beleuchtet. Außerdem folgen eine Auseinandersetzung mit methodischen Schwachstellen dieser Untersuchung sowie Anregungen zur differenzierten Untersuchung der vorliegenden Befunde und Erweiterungsvorschläge für zukünftige Untersuchungen.

6.1 Diskussion der Ergebnisse

Unter zu Hilfenahme des ZRM-Selbstmanagement-Trainings sollen gesund erhaltende innerpsychische Prozesse und entsprechende Erlebens- und Verhaltensweisen gefördert werden. Die aus dieser Forderung theoretisch abgeleiteten Effektivitätsparameter (vgl. Kapitel 2.3) wurden systematisch untersucht, wobei zunächst lediglich die in Hypothese 1 postulierten Verbesserung der Experimentalgruppe, dann die in Hypothese 2 vermutete Stabilität der Kontrollgruppe und im Anschluss der in Hypothese 3 formulierte Vergleich der unterschiedlichen Veränderungsstärke zwischen beiden Gruppen analysiert wurde (vgl. Kapitel 5.2).

Im folgenden Abschnitt werden analog zu dieser Vorgehensweise die Ergebnisse zusammenfassend diskutiert.

Die Ergebnisse zur Wirksamkeit des Trainings zeigen, dass sich nach Teilnahme am ZRM-Selbstmanagement-Training, für jeden der vier definierten Bereiche seelischer Gesundheit, hypothesenkonforme Veränderungen finden lassen. Innerhalb des Bereiches der *Selbststeuerung* verbesserte sich sowohl die wahrgenommenen Misserfolgsbewältigung, als auch die Handlungsorientierung nach Misserfolg signifikant (α -lokal). Beide Werte weisen somit auf eine Steigerung der Selbstregulationseffizienz unter Bedrohung hin. Auch berichten die Teilnehmer eine verbesserte Effizienz Absichten auch unter Belastung umsetzen zu können (α -global). Hinsichtlich der *Kongruenz impliziter und expliziter Maße* wird die aufgestellte Hypothese durch die beiden auf dem globalen α -Niveau tendenziell gesteigerten Werte der, über alle Motive hinweg gemittelten Selbst- bzw. Motivkongruenz sowie der Affektsensibilitätskongruenz für positiven Affekt gestützt. Noch deutlicher wird diese Kompatibilitätszunahme in Hinblick auf die signifikante Verbesserung der Affektsensibilitätszunahme für negativen Affekt (α -global). Für den Bereich *Wohlbefinden* zeugt die verbesserte aktuelle Lebenszufriedenheit (α -global) ebenso von der positiven Wirkung des Trainings, wie innerhalb des Bereiches der *Sekundärphänomene* das gesteigerte Selbstwirksamkeitserleben.

In der Kontrollgruppe finden sich dagegen mit Ausnahme der Skala „positive Stimmung“ des BFS keine signifikanten Verbesserungen, wobei dieses erwartungswidrige Ergebnis darin begründet sein könnte, dass sich das Training der Kontrollgruppe nach doch langer Wartephase, nun zeitnah an die Erhebungsphase drei anschließt. Somit können die Ergebnisse der Berechnungen zu Hypothese 2 als Beleg für die Stabilität der gemessenen Parameter und als indirekter Beleg für die Wirksamkeit der Intervention gewertet werden.

Unmittelbar trainingsspezifische Effekte zeigen sich in drei von vier untersuchten Bereichen. Die Verbesserung der *Selbststeuerung* zeigt sich nicht nur in einer tendenziell signifikant besser aufrechtzuerhaltenden Misserfolgsbewältigung unter Belastung, sondern auch durch die signifikante Zunahme Absichten auch unter Bedrohung umsetzen zu können. Auch innerhalb des diffizil nachzuweisenden Bereichs der *Kongruenz impliziter und expliziter Maße* finden sich, die Hypothese unterstützende, Ergebnisse. Das 5 %- Signifikanzniveau wird für die Kompatibilität des Leistungsmotivs nur knapp verfehlt, wohingegen die Verbesserung der Affektsensibilitätskongruenz für positiven Affekt das Signifikanzniveau deutlich unterschreitet. Und auch die Untersuchung des kognitiven *Wohlbefindens* bestätigt die in Hypothese 3 aufgestellte Behauptung, denn der Wechselwirkungseffekt Messzeitpunkt x Gruppe weist eine signifikante Zunahme der aktuellen Lebenszufriedenheit für die Experimentalgruppe auf, während diese in der Kontrollgruppe ohne Intervention tendenziell eher abnimmt.

6.2 Methodenkritische Reflexion

In diesem Unterkapitel werden zunächst Überlegungen hinsichtlich der Stichprobengröße angestellt sowie in einem zweiten Schritt die Rahmenbedingungen der Datenerhebung kritisch beleuchtet. Das Kapitel schließt mit der Auseinandersetzung zur differenzierten Betrachtung von Sub- und Extremgruppen.

6.2.1 Stichprobenumfang

Um die gefundenen Ergebnisse zu sichern und zu replizieren, scheint zum einen die separate Untersuchung der einzelnen Bereiche angeraten, da die gefundenen Effektgrößen für die verschiedenen abhängigen Variablen voneinander abweichen und somit die jeweils adäquate Stichprobengröße stark variiert. Zum anderen schwankt die erforderliche Stichprobenzahl je nach eingesetztem Auswertungsverfahren deutlich. Für die vorliegende Untersuchung wurde a priori lediglich eine Stichprobenumfangsplanung für die Untersuchung der Affektregulationseffizienz, als festgelegter zentraler Outcome (vgl. Kapitel 4.5.1), mittels zweifaktorieller univariater Varianzanalyse, als Auswertungsverfahren für die unmittelbaren Effekte des Trainings (Hypothese 3), durchgeführt. Die so ermittelte Stichprobengröße ist daher weder zur

Untersuchung der weiteren abhängigen Variablen noch bezüglich der abhängigen Mittelwertsvergleiche (Hypothese 1 und 2) ideal.

Um diese Ausführungen auch an Hand von Zahlen greifbar zu machen, werden an dieser Stelle die erforderlichen Stichprobengrößen post hoc mit den reell gefundenen Effekten, aber unter Beibehalt der auch a priori eingesetzten α - und β -Fehler von jeweils 5 % berechnet.

Für die abhängigen Mittelwertsvergleiche ist bei einseitiger Testung für die Skala „HOM“ mit einem Effekt von $d = 0.35$, eine Stichprobengröße von $N = 90$ erforderlich. Der empirische Effekt wird über die jeweiligen Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen sowie die angenommene Korrelation zwischen den Gruppen von $r_{tt} = .65$, die der Retestreliaibilität der Skala entspricht, ermittelt. Für die Skala „HOP“ erhöht sich der Stichprobenumfang trotz höherer Retestreliaibilität ($r_{tt} = .81$) auf Grund der entsprechend berechneten, kleinen Effektstärke von $d = 0.10$ gar auf $N = 1001$. Bei zweiseitiger Testung und gleichen Parametern ergibt sich für die Skala „HOM“ ein optimaler Stichprobenumfang von $N = 109$ und für die Skala „HOP“ von $N = 1203$.

Für die zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung weicht der empirisch gefundene Effekt der Affektregulationskompetenz für die Skala „HOM“ ($f = 0.22$) zwar nur geringfügig von dem a priori angenommenem Effekt ($f = 0.28$) ab, demgegenüber ergibt sich für die Skala „HOP“ in den Daten jedoch lediglich ein Effekt von $f = 0.11$. Unter Beibehalt der sonstigen jeweils relevanten Parameter, erhöht sich der zum Nachweis des Effektes der Skala „HOM“ nötige Stichprobenumfang von $N = 32$ auf $N = 48$ und für die Skala „HOP“ ergibt sich sogar $N = 96$.

In die vorliegende Studie gingen die Daten von 33 Personen ein, womit die optimale Stichprobengröße je nach Skala und eingesetztem Auswertungsverfahren mehr oder minder stark unterschritten ist, so dass durch eine stimmige Vergrößerung der Stichprobe wahrscheinlich deutlichere Ergebnisse erzielt werden könnten. Dies scheint vor allem vor dem Hintergrund, dass sich die Mittelwerte von der Baseline zur Postmessung mit Ausnahme einer Skala des SSI hypothesenkonform, aber eben (noch) nicht signifikant, verändern.

6.2.2 Rahmenbedingungen der Datenerhebung

Hinsichtlich der Rahmenbedingungen der Datenerhebung ist anzumerken, dass in der vorliegenden Untersuchung zwölf verschiedene Fragebögen zur Erhebung der unterschiedlichen

Effektivitätsparameter eingesetzt wurden. Die Bearbeitungszeit für die erste und dritte Erhebungsphase umfasste in etwa 1 ½ Stunden, während sie für die zweite Erhebungsphase ungefähr mit einer halben Stunde veranschlagt war, da zu diesem Zeitpunkt der OMT und der MUT nicht zum Einsatz kamen. Es scheint somit nicht nur bezüglich der Überlegungen zum Stichprobenumfang, sondern auch hinsichtlich des Aufwandes für die Teilnehmer angeraten, die verschiedenen Effektivitätsparameter getrennt zu untersuchen. So könnte es beispielsweise sein, dass Fragebögen, welche zeitlich gesehen eher in der zweiten Hälfte der Erhebung auszufüllen waren, weniger motiviert oder ungenauer ausgefüllt wurden, als dies noch zu Beginn der Erhebung der Fall war. Vor allem vor dem Hintergrund, dass die beiden das Wohlbefinden erfassenden Messinstrumente, nahezu als letzt eingesetzte Instrumente genannt werden können, nachgefolgt ist lediglich die 1-Item-Messung des expliziten Selbstwerts, scheint diese Überlegung relevant.

6.2.3 Differenziertere Betrachtung der Stichprobe

Der generelle Trainingsansatz zu dem ebenfalls umfassenden Thema des Selbstmanagements ist einerseits für die praktische Relevanz der Intervention entscheidend, führt jedoch andererseits zu einer größeren Heterogenität der rekrutierten Stichprobe. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle für eine spezifischere Untersuchung von Subgruppen plädiert, beispielsweise um mögliche Alters- oder Geschlechtseffekte identifizieren zu können. Auch das Bilden von Extremgruppen scheint eine viel versprechende Erweiterung, da Personen mit zur Baseline eher niedrig ausgeprägten Werten womöglich deutlicher von der Intervention profitieren, als solche, welche bereits in den Prä-Messungen hohe Werte aufweisen. Dieser Punkt spielt auch in Hinblick auf mögliche Deckeneffekte eine entscheidende Rolle.

6.3 Abschließende Bewertung des Trainings und Ausblick

Die Evaluation des ZRM-Selbstmanagement-Trainings hinsichtlich seelischer Gesundheit, operationalisiert über die Bereiche Selbststeuerung, Kongruenz impliziter und expliziter Maße, Wohlbefinden und Sekundärphänomene, stellte das Ziel dieser Arbeit dar.

In dieser umfassenden Evaluation zeigten sich nicht nur viel versprechende deskriptive Befunde, sondern es ergaben sich auch aus den statistischen Analysen Belege für die theoretisch begründeten Fragestellungen und die daraus ableitbaren Hypothesen.

Die kritische Auseinandersetzung mit den Untersuchungsergebnissen führte in methodischer Sicht vor allem zu einer Forderung nach angemessener Vergrößerung des Stichprobenumfangs, je nach Auswertungsverfahren und zu untersuchender abhängiger Variable.

Auch eine differenzierte Betrachtung der Stichprobe bezüglich Extremgruppen (stark und weniger stark ausgeprägte Werte für seelische Gesundheit in der Baseline) sowie eine Analyse von alters- und geschlechtsspezifischen Untergruppen könnte differenzielle Zusammenhänge aufzeigen.

Die zeitliche Ausdehnung des Untersuchungszeitraums wäre für zukünftige Forschung ebenfalls eine sinnvolle Erweiterung, da die theoretischen Überlegungen zum ZRM-Selbstmanagement-Training vor allem langfristige Effekte vorhersagen. Es wird daher davon ausgegangen, dass die deskriptiven Verbesserungen der Mittelwerte zwischen den Messzeitpunkten, bei einer weiteren, späteren Erhebung möglicherweise noch deutlicher in Augenschein träten und sich dann auch ein noch klareres statistisches Bild zeigen würde.

Zur Absicherung der bisherigen Ergebnisse könnten, die Fragebögen ergänzende Verfahren, beispielsweise in Form von Beobachtungsverfahren oder zu den individuellen Zielformulierungen passende sonstige Bewertungskriterien, dienen.

Abschließend soll an dieser Stelle festgehalten werden, dass das generelle Training zum Züricher Ressourcenmodell bereits vielseitige und vielschichtige positive Veränderung in Hinblick auf seelische Gesundheit erzielt hat. Eine differenzierte Untersuchung dieser Effekte, z.B. mit den Maßnahmen, wie sie in der Diskussion angeführt sind, könnte ebenso wie der spezifische Einsatz des Trainings, mittels themenspezifischer Bilderwahl und der somit konkreten Behandlung eines gesundheitsrelevanten Themas, zu noch deutlicheren Ergebnissen führen.

Literaturverzeichnis

- Abele-Brehm, A. & Becker, P. (Hrsg.). (1991). *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik*. Weinheim: Juventa.
- Abele-Brehm, A. & Brehm, W. (1986). Zur Konzeptualisierung und Messung von Befindlichkeit: Die Entwicklung der Befindlichkeitsskalen (BFS). *Diagnostica*, 32(3), 209-228.
- Achtziger, A. & Gollwitzer, P.M. (2006). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 277-302). Heidelberg: Springer.
- Albers, L., Rotteveel, M. & Dijksterhuis, A. (2009). Towards optimizing the name of letter test as a measure of implicit self-esteem. *Self and identity*, 8, 63-77.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1987a). The salutogenic perspective: toward a new view of health and illness. *Advances*, 4, 47-55.
- Antonovsky, A. (1987b). Unraveling the mystery of Health. *How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In A. Franke & M. Broda (Hrsg.), *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept* (S. 3-15). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.

- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. London: Methuen.
- Bandura, B. (1981). Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Suhrkamp: Frankfurt.
- Bandura, B. (1997). *Self-Efficacy. The Experience of Control*. New York: W.H. Freeman.
- Barg, J.A. (2006). What have we been priming all these years? On the development, mechanisms, and ecology of nonconscious behavior. *European Journal of Social Psychology*, 36, 147-168.
- Baumann, N. (2009). Selbstbestimmungstheorie und Kognitive Bewertungstheorie. In V. Brandstätter-Morawietz & J. H. Otto (Eds.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 142-149). Göttingen: Hogrefe.
- Baumann, N., Kaschel, R., & Kuhl, J. (2005). Striving for unwanted goals: Stress-dependent discrepancies between explicit and implicit achievement motives reduce subjective well-being and increase psychosomatic symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 781-799.
- Baumann, N., & Kuhl, J. (2005). Selbstregulation und Selbstkontrolle. In H. Weber & T. Rammsayer (Hrsg.), *Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie* (S. 362-373). Göttingen: Hogrefe.
- Baumann, N. & Quirin, M. (2006). Motivation und Gesundheit: Bedürfnisfrustration als Vermittler zwischen Selbststeuerungsdefiziten und psychosomatischen Symptomen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14, 46-53.
- Becker, P. (1984). Primäre Prävention. In L.R. Schmidt (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie* (2., neu bearb. u. erw. Auflage., S.355 – 389). Stuttgart: Enke.

- Becker, P. (1992). Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft.. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21 (1), 64-75.
- Benz, S. & Hobi, B. (2007). „Züricher Ressourcen Modell ZRM[®] und Asthma, Studie über die Effekte des generellen Selbstmanagement-Trainings ZRM auf die Selbststeuerungskompetenzen und die Selbstwirksamkeit von Menschen mit einer chronischen Krankheit“. Empirische Lizentiatsarbeit. Zürich: Fachbereich Pädagogische Psychologie an der Universität Zürich.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bosson, J. K., Swann, W. B., Jr. & Pennebaker, J. W. (2000). Stalking the perfect measure of implicit self-esteem: The blind men and the elephant revisited? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 631-643.
- Brösskamp-Stone, U., Kickbusch, I. & Walter, U. (1998). Gesundheitsförderung. In F.W. Schwartz, B. Badura, R. Busse, R. Leidl, H. Raspe & J. Siegrist (Hrsg.), *Das Public Health Buch*. (S. 141-150). Jena: Urban & Fischer.
- Brunstein, J.C. (2001). Persönliche Ziele und Handlungs- vs. Lageorientierung: Wer bindet sich an realistische und bedürfniskongruente Ziele? *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 22, 1-12.
- Brunstein, J.C. & Maier, G. (1996). Persönliche Ziele: Ein Überblick zum Stand der Forschung. *Psychologische Rundschau*, 47, 146-160.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NY: Erlbaum.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *Flow, das Geheimnis des Glücks*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Damasio, A. (1994). *Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List.
- Damasio, A. (2001). *Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins*. List: München.
- DeShazer, S. (1996). „... *Worte waren ursprünglich Zauber*“. Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Dewe, B. (2005). Erwachsenenbildung. In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag..
- Döring, W.K. & Ritter-Mamczek, B. (2001). *Lehren und Trainieren in der Weiterbildung. Ein praxisorientierter Leitfaden*. 8. Auflage. Weinheim: Beltz.
- Ekman, P. (1992). Facial expressions of emotion: New findings, new questions. *Psychological Science*, 3, 34-38.
- Edelmann, G.M. (1987). *Neural Darwinism. The Theory of Neuronal Group Selection*. New York: Basic Books.
- Europäische Ministerielle (2005). WHO-Konferenz Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. URL: <http://www.euro.who.int/document/mnh/gdoc07.pdf>. Stand: 06.03.09.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Ferring, D. & Filipp, S.-H. (1996a). Messung des Selbstwertgefühls: Befunde zu Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala. *Diagnostica*, 42, 284-292.

- Ferring, D., Filipp, S.H. & Schmidt, K. (1996b). Die „Skala zur Lebensbewertung“: Empirische Skalenkonstruktion und erste Befunde zu Reliabilität, Stabilität und Validität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 17 (3), 141-153.
- Flückiger, C; Wüsten, G; Frischknecht, E. & Lutz, W. (2008). Ressourcenpriming – Veränderung der Aufmerksamkeitsfokussierung bei Novizen und erfahrenen Therapeuten. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 61-67.
- Franzkowiak, P., & Sabo, P. (Hrsg.). (1993). *Dokumente der Gesundheitsförderung. Reihe „Blickpunkt Gesundheit“ 1.(S.60)*. Schwabenheim ad Selz: Verlag Peter Sabo.
- Fröhlich, S. M. & Kuhl, J. (2003). Das Selbststeuerungsinventar: Dekomponierung volitionaler Funktionen. In F. Rheinberg & J. von Stiensmeier-Pelster (Hrsg.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept. Jahrbuch der pädagogischpsychologischen Diagnostik. Test und Trends. Neue Folgen, Bd. 2* (S. 221-257). Göttingen: Hogrefe.
- Gassmann, D. & Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 1-11.
- Gollwitzer, P. M. (1990). Action phases and mind-sets. In E.T. Higgins & R.M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of Motivation and Cognition. Foundations of Social Behaviour (Vol.II, 53-92)*. New York: Guilford Press.
- Gollwitzer, P.M. (1991). *Abwägen und Planen*. Göttingen: Hogrefe.
- Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions. Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Gollwitzer, P.M., Fujita, K. & Oettingen, G. (2004). Planning and the implementation of goals. In R.F. Baumeister & K.D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 211-228). New York: Guilford Press.

- Gollwitzer, P. M., & Moskowitz, G. B. (1996). Goal effects on action and cognition. In E.T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 361-399). New York: Guilford Press.
- Grawe, K. (1995). Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 44, 63 – 73.
- Greenwald, A. G. & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4-27.
- Grobe, T & Döring, H (2008). Gesundheitsreport 2008 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 18: Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen Schwerpunkt: Psychische Störungen. URL: <http://www.tk-online.de/centaurus/servlet/contentblob/48834/Datei/1776/Gesundheitsreport-7.pdf>. Stand: 07.04.09.
- Grobe, T & Döring, H (2009). Gesundheitsreport 2009 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 21: Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen Schwerpunkt: Gesundheit von Beschäftigten in Zeitarbeitsunternehmen. URL: <http://www.tk-online.de/centaurus/servlet/contentblob/157354/Datei/17982>. Stand: 04.05.09.

- Gross, P. (1994): *Die Multioptionsgesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hebb, D. (1949). *The Organisation of Behavior*. New York.: Wiley.
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer.
- Higgins, E.T. (1996). Knowledge activation: Accessibility, applicability, and salience. In E.T. Higgins & A.W. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology. Handbook of Principles* (pp 133-168). New York: Guilford.
- Hofer, J. & Chasiotis, A. (2003). Congruence of life goals and implicit motives as predictors of life satisfaction: Cross-cultural implications of a study of Zambian male adolescents. *Motivation and Emotion*, 27, 251-272.
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6, 65-70.
- Horster, D. (1994). *Das Sokratische Gespräch in Theorie und Praxis*. Opladen: Leske und Budrich.
- Horx, M. (2005). *Der Selfness- Trend. Was kommt nach Wellness?* Bonn: Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG.
- Hüther, G. (1997). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2001). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben*. Göttingen: Hogrefe.

- Jerusalem, M. & Mittag, W. (1994). Gesundheitserziehung in Schule und Unterricht. *Zeitschrift für Pädagogik*, 40, 51-869.
- Jork, K. & Peseschikian, N. (Hrsg.) (2003). *Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden – gesund bleiben*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kaluza, G. (2004). *Stressbewältigung – Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (4.Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Kitayama, S. & Karasawa, M. (1997). Implicit self-esteem in Japan: Name letters and birthday numbers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 736-742.
- Klammer, U. (2005). Flexicurity aus der Perspektive des Lebensverlaufes. In G. Linne & M. Kronauer (Eds.), *Flexicurity. Die Suche nach Sicherheit in der Flexibilität* (pp.74-96). Berlin: Sigma.
- Koole, S. L., Dijksterhuis, A. & van Knippenberg, A. (2001). What's in a name: Implicit self-esteem and the automatic self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 669-685.
- Koukkou, M. & Lehmann, D. (1998). Ein systemtheoretisch orientiertes Modell der Funktionen des menschlichen Gehirns und die Ontogenese des Verhaltens. In M. Koukkou, M. Leuzinger-Bohleber & W. Mertens (Hrsg.), *Erinnerungen von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog, Band 1* (S. 287-415). Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Krause, F. & Storch, M. (2010). *Ressourcen aktivieren mit dem Unbewussten. Manual und ZRM-Bildkartei*. Bern: Huber.

- Kuhl, J. (1981). Motivational and functional helplessness: The moderating effect of state vs. action orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 155-170.
- Kuhl, J. (1983). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Kuhl, J. (1990). *Fragebogen zur Erfassung der Handlungskontrolle: HAKEMP-90*. Universität Osnabrück.
- Kuhl, J. (2000). Testgestützte Therapiegestaltung und Evaluation: Soziale Motive, affektivkognitive Stile und Selbststeuerungsfunktionen. In J.H. Mauthe (Hrsg.), *Affekt und Kognition* (S. 72-95). Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis.
- Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit: Interaktion psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. (2002). *Entfremdung als Krankheitsursache: Von der Funktionsanalyse zum Langzeiterfolg prozessdiagnostisch unterstützter Interventionen*. Eingereichtes Manuskript. Universität Osnabrück.
- Kuhl, J. (2005a). *PSI-Light – Eine neue Persönlichkeitstheorie*. Unveröffentlichtes Manuskript, Osnabrück.
- Kuhl, J. (2005b). *TOP-Manual zur Therapiebegleitenden Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik*. IMPART GmbH. Unveröffentlichtes Manuskript, Osnabrück.
- Kuhl, J., & Baumann, N. (2000). Self-regulation and rumination: Negative affect and impaired self-accessibility. In W. Perrig & A. Grob (Hrsg.), *Control of human behaviour mental processes and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer* (S. 283-305). New York: Wiley.

- Kuhl, J. & Beckmann, J. (1994). *Volition and personality: Action versus state orientation*. Göttingen/Seattle: Hogrefe.
- Kuhl, J. & Fuhrmann, A. (2004). Selbststeuerungs-Inventar: SSI-K3 (Kurzversion). Universität Osnabrück. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Kuhl, J. & Henseler, W. (2003). Entwicklungsorientiertes Scanning (EOS). In J. Erpenbeck L. v. Rosenstiel (Hrsg.), *Handbuch Kompetenzmessung* (428-453). Stuttgart: Schäffer-Poeschell.
- Kuhl, J. & Kazén, M. (1994). Self-discrimination and memory: State orientation and false self-ascription of assigned activities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1103-1115.
- Kuhl, J. & Kazén, M. (2001). *Der implizite Befindlichkeitstest*. Unveröffentlichter Test der Universität Osnabrück, Fachgebiet Persönlichkeitspsychologie.
- Kuhl, J. & Kazen, M. (2003). Handlungs- und Lageorientierung: Wie lernt man seine Gefühle zu steuern? In J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Hrsg.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept* (S.201-219). Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. & Kaschel, R. (2004). Entfremdung als Krankheitsursache: Selbstregulation von Affekten und integrative Kompetenz. *Psychologische Rundschau*, 55, 61-71.
- Kuhl, J. & Koole, S. (2005). Wie gesund sind Ziele? Intrinsische Motivation, Affektregulation und das Selbst. In R. Vollmeyer & J.C. Brunstein (Hrsg.), *Motivationspsychologie und ihre Anwendung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuhl, J. & Scheffer, D. (1999). *Der Operante Multi-Motiv-Test (OMT): Manual*. Universität Osnabrück.

- Kuhl, J. & Völker, S. (1998). Entwicklung und Persönlichkeit. In H. Keller (Hrsg.), *Lehrbuch Entwicklungspsychologie* (S. 207-240). Bern: Huber.
- Larsen, R., Diener, E. & Emmons, R.A. (1998). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17, 1-17.
- LeDoux, J. (2001). *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*. München: Deutscher Taschenbuchverlag.
- LeDoux, J. (2003). *Das Netz der Persönlichkeit. Wie unser Selbst entsteht*. Düsseldorf: Walter.
- Lorenz, R. (2004). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lutz, R. (1993). Genusstraining. In: M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Verhaltenstherapie*. Berlin: Springer.
- Lutz, R. (1996a). Euthyme Therapie. In J. Margraf (Hrsg.). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1: Grundlagen - Diagnostik - Verfahren - Rahmenbedingungen* (S. 335-352). Berlin: Springer.
- Lutz, R. (1996b). Gesundheit und Genuss: Euthyme Grundlagen der Verhaltenstherapie. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen - Diagnostik - Verfahren - Rahmenbedingungen* (S.113-128). Berlin: Springer.
- Lutz, R. & Mark, N. (1995). *Wie gesund sind Kranke? Zur seelischen Gesundheit psychisch Kranker*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Martens, J. & Kuhl, J. (2005). *Die Kunst der Selbstmotivierung. Neue Erkenntnisse der Motivationsforschung praktisch nutzen*. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

- Mayring, Ph. (1991). *Psychologie des Glücks*. Stuttgart: Kohlhammer.
- McClelland, D.C., Koestner, R. & Weinberger, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*, 96, 690-702.
- Murray, H.A. (1943). *Thematic Apperception Test manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nuttin, J. M. (1985). Narcissism beyond Gestalt and awareness: The name letter effect. *European Journal of Social Psychology*, 15, 353-361.
- Quirin, M., & Kuhl, J. (2009). Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen [Theory of Personality Systems Interactions (PSI)]. In V. Brandstätter-Morawietz & J. H. Otto (Eds.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 157-162). Göttingen: Hogrefe.
- Quirin, M., Kazén, M., & Kuhl, J. (2009). When nonsense sounds happy or helpless: The Implicit Positive and Negative Affect Test (IPANAT). *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 500-516.
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2006). *Quantitative Methoden. Band 2*. 2. Auflage. Heidelberg: Springer.
- Ratey, J. J. (2001). *Das menschliche Gehirn. Eine Gebrauchsanweisung*. Düsseldorf: Walter.
- Reinberg, F. (2004). *Motivation*, 5. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Reister, G. & Tress, W. (1993). Frühkindliche Erfahrung und seelische Gesundheit. Ein Beitrag zur Bedeutung protektiver Faktoren.. In F. Poustka & M. Bästlein (Hrsg.), *Gefährdung der kindlichen Entwicklung* (S. 220-229). München: Quintessenz..

- Renner, B. & Schwarzer, R. (2000). Gesundheit: Selbstschädigendes Handeln trotz Wissen. In H. Mandl & J. Gerstenmaier (Hrsg.), *Die Kluft zwischen Wissen und Handeln* (S.26-51). Göttingen: Hogrefe.
- Rheinberg, F. (2004). *Motivation* (5. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ritz-Schulte, G., Schmidt, P. & Kuhl, J. (2008). *Persönlichkeitsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151-161.
- Robinson, M., Vargas, P. & Crawford, E. (2003). Putting process into personality, appraisal and emotion: Evaluative processes as a missing link. In J. Musch & K. Klauer (Eds.), *The psychology of evaluation. Affective processes in cognition and emotion* (pp 275-305). London: Erlbaum
- Roth, G. (1996). *Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Roth, G. (2001). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Roth, W.L., Klusemann, J. & Kudielka, B.M. (1997). „Lebenslust statt Alltagsfrust“: Konzeption, Beschreibung und erste Evaluation eines Trainings zur Steigerung des psychischen Wohlbefindens. *Report Psychologie*, 22, 858-872.
- Rüegg, J.B. (2003). *Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Neuronale Plastizität als Grundlage einer biopsychosozialen Medizin*. Stuttgart: Schattauer.

- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. und Houben, I. (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevision(DSM-IV-R). Göttingen: Hogrefe.
- Schlottke, P.F. & Wahl, D. (1983). Stress und Entspannung im Unterricht. München: Max Hueber.
- Schneider, W. (Red.) (1999). 100 Wörter des Jahrhunderts. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Schröder-Abé, M., Rudolph, A., & Schütz, A. (2007). High implicit self-esteem is not necessarily advantageous: Discrepancies between explicit and implicit self-esteem and their relationship with anger expression and psychological health. *European Journal of Personality*, 21, 319-339.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personalen Bewältigungsressource. *Diagnostica*, 40 (2), 105-123.
- Schwarzer, R. (1996). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Schwarzwaldkliniken GmbH (2009). Gesundheit trifft Wirtschaft Gesundheit erkennen, Gesundheit leben, von Gesundheit profitieren. URL: <http://www.deutscher-gesundheitstag.de/>. Stand: 02.04.09.

- Schwenkmezger, P., Krohne, H. W., Rüdell, H., Schmidt, L. R. & Schwarzer, R. (1993). Editorial. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1, 1-6.
- Schwenkmezger, P. & Schmidt, L.R. (1994). *Gesundheitspsychologie: Alter Wein in neuen Schläuchen?* In P. Schwenkmezger & L.R. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Enke.
- Seeger, C.A. (1994). Implicit learning. *Psychological Bulletin*, 115, 163-196.
- Seidenstücker, G. & Wehr, T. (2006). *Lösungsorientierte Kurztherapie: Stellung im Versorgungssystem, Indikation, Grundannahmen und basale Arbeitsmuster*. *Trierer Psychologische Berichte*, 33, Heft 2.
- Seligman, M.E.P. (1991). *Learned Optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M.E.P., Stee, T.A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Singer, S. & Brähler, E., unter Mitarbeit von Schumacher, J. und Schmutzer, G. (2007). *Die "Sense of Coherence Scale". Testhandbuch zur deutschen Version*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Storch, M. (2002). Die Bedeutung neurowissenschaftlicher Forschung für die psychotherapeutische Praxis, Teil I: Theorie. *Psychotherapie*, 7 (2), 281-294.
- Storch, M. (2004). *Selbststeuerung, Vorsicht-Kontrolle! Gehirn und Geist*, 2, 86-88.
- Storch, M. & Krause, F. (2007). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell ZRM*. 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber.

- Strack, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (1991). Introduction. In F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (Hrsg.), *Subjective Well-Being* (S.17). Oxford: Pergamon Press.
- Tress, W. (1986). *Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen. Eine retrospektive epidemiologische Studie an Risikopersonen..* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht..
- Tschacher, W. (2006). Wie Embodiment zum Thema wurde. In M. Storch, B. Cantieni, G. Hüther & W. Tschacher (Hrsg.). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen.* (S.11-34). Bern: Huber.
- Walter, J.L. & Peller, J.E. (1994). *Lösungsorientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch.* Dortmund: verlag modernes lernen.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience.* New York: Guilford.
- Weisensee, R. (2001). *Messung von „Wohlbefinden“, dargestellt am Beispiel der Evaluation eines Trainings zur Steigerung psychischen Wohlbefindens.* Diplomarbeit. Trier: Fachbereich Psychologie an der Universität Trier.
- Weizsäcker, V. v. (1930). *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit* (S. 94). Frankfurt/M: Suhrkamp.
- WHO (2002). *Der europäische Gesundheitsbericht 2002. Europäische Schriftenreihe Nr. 97.* URL: <http://www.euro.who.int/document/e76907g.pdf>. Stand: 14.09.08.
- Willutzki U., Neumann B., Haas H., Koban C. & Schulte D. (2004). Zur Psychotherapie sozialer Ängste: Kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu einem kombiniert ressourcenorientierten Vorgehen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33 (1), 42-50.

Anhang

Überprüfung der Auswertungsvariablen auf Normalverteilung, getrennt für die beiden Prä- Messzeitpunkte

Tabelle 46: Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Selbststeuerung auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe)

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Selbstregulation unter Bedrohung				
HAKEMP: HOM	33	4.12 (3.19)	0.973	.300
SSI: Misserfolgsbewältigung	33	9.36 (3.02)	0.923	.362
SSI: Selbstgespür	33	10.79 (3.29)	1.085	.189
SSI: Integration	33	11.21 (2.91)	0.874	.430
Selbstkontrolle unter Belastung				
HAKEMP: HOP	33	4.67 (3.02)	1.117	.165
SSI: Initiative	33	9.09 (2.60)	1.037	.232
SSI: Absichten umsetzen	33	9.58 (3.26)	0.729	.663
SSI: Konzentrationsfähigkeit	33	9.33 (3.58)	0.943	.336
allgemeine Stressbelastung				
Belastung	33	9.00 (2.78)	0.719	.680
Bedrohung	33	9.15 (2.97)	0.834	.490
Selbstregulation				
SSI: Selbstbestimmung	33	10.06 (2.62)	1.239	.093
SSI: Selbstmotivierung	33	8.69 (2.44)	0.558	.915
SSI: Selbstberuhigung	33	7.97 (2.59)	0.757	.616
Selbstkontrolle				
SSI: Planungsfähigkeit	33	11.30 (3.03)	0.976	.297
SSI: angstfreie Zielorientierung	33	10.67 (3.12)	0.746	.634
Selbst- vs. Anreizsteuerung				
OMT: selbstgesteuert	33	3.09 (1.81)	0.867	.439
OMT: anreizgesteuert	33	9.09 (2.13)	1.038	.232

Tabelle 47: *Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe)*

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Motivkongruenz				
OMT Anschluss	33	2.67 (1.02)	1.136	.151
OMT Leistung	33	2.79 (1.47)	1.151	.141
OMT Macht	33	6.73 (1.97)	0.739	.646
MUT Anschlussdominanz	33	8.88 (2.33)	0.975	.297
MUT Leistungsdominanz	33	4.63 (2.36)	0.962	.313
MUT Machtdominanz	33	6.12 (1.91)	0.833	.492
Selbstwertkongruenz				
1-Item-Messung	33	2.33 (0.92)	1.259	.084
IPT	33	0.00 (1.85)	0.868	.439
Affektsensibilitätskongruenz				
BEF positiver Affekt	33	3.74 (1.85)	0.485	.973
BEF negativer Affekt	33	1.67 (1.46)	1.097	.180
IPANAT positiver Affekt	33	40.42 (6.76)	0.635	.815
IPANAT negativer Affekt	33	29.85 (7.05)	0.552	.921

Tabelle 48: *Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Wohlbefinden auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe)*

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
affektiv-habituelleres Wohlbefinden				
BFS: positive Stimmung	33	2.98 (0.64)	0.565	.907
BFS: negative Stimmung	33	2.83 (0.71)	0.661	.775
Kognitives Wohlbefinden				
SLB: aktuelle Lebenszufriedenheit	33	18.45 (3.86)	0.807	.533
SLB: retrospektive Lebenszufriedenheit	33	11.55 (2.24)	0.782	.574
SLB: prospektive Lebenszufriedenheit	33	12.85 (3.45)	0.727	.649

Tabelle 49: *Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Sekundärphänomene auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 1 (Gesamtgruppe)*

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Kohärenz				
SOC-L9: Verstehbarkeit	33	7.82 (2.88)	0.801	.543
SOC-L9: Handhabbarkeit	33	14.00 (3.42)	0.833	.492
SOC-L9: Sinnhaftigkeit	33	19.97 (4.07)	0.641	.807
Selbstwirksamkeitserwartung				
SWE	33	28.58 (5.24)	0.532	.940

Tabelle 50: *Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Selbststeuerung auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe)*

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Selbstregulation unter Bedrohung				
HAKEMP: HOM	32	4.63 (3.39)	.863	.445
SSI: Misserfolgsbewältigung	32	9.22 (2.95)	0.578	.892
SSI: Selbstgespür	32	10.59 (3.42)	0.617	.841
SSI: Integration	32	11.03 (2.74)	0.681	.742
Selbstkontrolle unter Belastung				
HAKEMP: HOP	32	4.63 (3.49)	1.109	.171
SSI: Initiative	32	9.22 (3.07)	0.874	.430
SSI: Absichten umsetzen	32	9.66 (3.32)	0.704	.704
SSI: Konzentrationsfähigkeit	32	9.53 (3.91)	1.005	.265
allgemeine Stressbelastung				
Belastung	32	9.00 (2.60)	0.864	.471
Bedrohung	32	9.31 (2.93)	0.977	.296
Selbstregulation				
SSI: Selbstbestimmung	32	10.25 (2.62)	0.843	.477
SSI: Selbstmotivierung	32	9.06 (2.61)	0.675	.752
SSI: Selbstberuhigung	32	7.91 (2.90)	0.871	.434
Selbstkontrolle				
SSI: Planungsfähigkeit	32	11.72 (3.07)	0.561	.911
SSI: angstfreie Zielorientierung	32	10.44 (3.00)	0.774	.588

Tabelle 51: *Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Kongruenz impliziter und expliziter Maße auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe)*

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Selbstwertkongruenz				
1-Item-Messung	32	2.47 (0.84)	1.335	.057
IPT	32	0.00 (1.92)	0.761	.609
Affektsensibilitätskongruenz				
BEF positiver Affekt	32	4.48 (1.83)	0.616	.834
BEF negativer Affekt	32	1.43 (1.08)	.868	.438
IPANAT positiver Affekt	32	41.94 (7.85)	0.549	.924
IPANAT negativer Affekt	32	29.34 (6.28)	0.924	.337

Tabelle 52: *Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Wohlbefinden auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe)*

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
affektiv-habituelles Wohlbefinden				
BFS: positive Stimmung	32	2.78 (0.56)	0.658	.780
BFS: negative Stimmung	32	2.95 (0.63)	0.670	.761
Kognitives Wohlbefinden				
SLB: aktuelle Lebenszufriedenheit	32	18.47 (3.24)	1.075	.198
SLB: retrospektive Lebenszufriedenheit	32	11.59 (2.49)	0.719	.680
SLB: prospektive Lebenszufriedenheit	32	12.97 (2.81)	0.859	.452

Tabelle 53: *Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der abhängigen Variablen des Bereichs Sekundärphänomenen auf Normalverteilung zum Prä-Messzeitpunkt 2 (Gesamtgruppe)*

Variable	N	M (SD)	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Kohärenz				
SOC-L9: Verstehbarkeit	32	8.38 (2.90)	0.570	.891
SOC-L9: Handhabbarkeit	32	15.22 (3.34)	0.700	.711
SOC-L9: Sinnhaftigkeit	32	20.03 (3.83)	0.612	.847
Selbstwirksamkeitserwartung				
SWE	32	29.31 (4.78)	0.737	.650

Erklärung zur Diplomarbeit

Hiermit erkläre ich, dass ich die Diplomarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe.

Die Diplomarbeit habe ich bisher keinem anderen Prüfungsamt in gleicher oder vergleichbarer Form vorgelegt. Sie wurde bisher auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift