

Universität Koblenz-Landau, Campus Landau

Fachbereich Psychologie

Selbstmanagement
zwischen Pflicht und Freude-
Gesundheitsförderung durch Zielbildung

Diplomarbeit

von Johanna Elhardt

j.elhardt@gmx.de

Erstgutachterin: PD Dr. Gabriele Dlugosch

Zweitgutachter: Prof. Dr. Reinhold Jäger

Januar 2013

Danksagung

Diese Arbeit wäre nicht möglich gewesen ohne das großzügige *Geschenk* eines Teils der Daten aus der Dissertationsarbeit von Frau Julia Weber und die anfängliche Unterstützung mir Einblicke in die Praxis des ZRM-Selbstmanagement-Trainings zu geben.

Außerdem möchte ich meiner Dozentin Frau Gabriele Dlugosch für die ausdauernde Betreuung dieser Arbeit danken.

Dankbar bin ich denjenigen Menschen, die mich bei Laune gehalten haben und mir wohlwollend begegnet sind, mich unterstützt und gefördert haben. Insbesondere erwähnen möchte ich meinen Lebensgefährten Michael Straub, meine Eltern und Familie sowie meinen Freundeskreis.

Vielen Dank!

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Abkürzungsverzeichnis | 6 |
| Abbildungsverzeichnis | 7 |
| Tabellenverzeichnis | 8 |
| 1 Zusammenfassung | 10 |
| 2 Einleitung | 12 |
| 3 Theorie | 16 |
| 3.1 Gesundheit fördern | 16 |
| 3.1.1 Gesundheitspsychologischer Hintergrund der Arbeit..... | 16 |
| 3.1.2 Selbstmanagement bei unangenehmen Pflichten | 18 |
| 3.1.3 Zwei Grundhaltungen: Handlungs- und Lageorientierung..... | 21 |
| 3.1.4 Gesundheitsförderung durch Affektregulation..... | 23 |
| 3.2 Theorie der willentlichen Handlungssteuerung | 24 |
| 3.2.1 Die vier psychischen Systeme | 25 |
| 3.2.2 Modulationsannahmen..... | 30 |
| 3.2.3 Affektregulation | 34 |
| 3.3 Strategien der Zielbildung | 38 |
| 3.3.1 Die Zielpsychologie | 38 |
| 3.3.2 Aktivierung selbstregulatorischer Prozesse | 39 |
| 3.3.3 Selbstregulatorische Prozesse der Zieltypen | 41 |
| 3.4 Zieltypen aus Sicht der Persönlichkeits-System-Interaktionstheorie (PSI) | 50 |
| 3.4.1 Selbst auferlegte Pflichten aus PSI-theoretischer Sichtweise | 52 |
| 3.4.2 Motto-Ziele aus PSI-theoretischer Sichtweise | 52 |
| 3.4.3 Hohe spezifische Ziele aus PSI-theoretischer Sichtweise..... | 55 |
| 3.4.4 Das Schwellge-Ziel aus PSI-theoretischer Sichtweise | 56 |
| 3.5 Zielsetzung und Forschungshypothesen | 57 |
| 4 Methode | 63 |
| 4.1 Untersuchungsdurchführung | 63 |
| 4.1.1 Erste Erhebung und Randomisierung zu den Gruppen..... | 66 |
| 4.1.2 Durchführung der drei Selbstmanagement-Trainings | 67 |
| 4.1.3 Beschreibung des Trainingsablaufs | 68 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 4.1.4 | Erhebung nach den Trainings und Versuchsdurchführung | 72 |
| 4.1.5 | Dritte Erhebung und Veränderungsfragebogen | 73 |
| 4.2 | Instrumente..... | 74 |
| 4.2.1 | HAKEMP-90 | 74 |
| 4.2.2 | VEV | 76 |
| 4.2.3 | PANAS | 78 |
| 4.2.4 | Einschätzung persönlicher Ziele..... | 79 |
| 4.2.5 | Soziodemographischer Fragebogen..... | 80 |
| 4.3 | Zusammensetzung der Stichprobe..... | 80 |
| 4.4 | Statistische Analysemethoden | 82 |
| 5 | <i>Ergebnisse</i> | 84 |
| 5.1 | Überprüfung auf Voraussetzung für statistische Methoden..... | 84 |
| 5.1.1 | Fazit der Überprüfung auf Normalverteilung sowie Varianzhomogenität | 84 |
| 5.2 | Deskriptive Beschreibung der abhängigen Variablen..... | 85 |
| 5.2.1 | Handlungs- und Lageorientierung..... | 85 |
| 5.2.2 | Wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens | 89 |
| 5.2.3 | PANAS | 90 |
| 5.2.4 | Einschätzung persönlicher Ziele..... | 91 |
| 5.2.5 | Fazit zur Variablenbeschreibung..... | 92 |
| 5.3 | Inferenzstatistische Auswertung | 92 |
| 5.3.1 | Veränderung der Handlungsorientierung in der Motto-Gruppe | 94 |
| 5.3.2 | Veränderungen der Handlungsorientierung in der Spezifisch-Gruppe..... | 96 |
| 5.3.3 | Veränderungen der Handlungsorientierung in der Schwelge-Gruppe | 96 |
| 5.3.4 | Veränderung der Handlungsorientierung im Vergleich | 97 |
| 5.3.5 | Wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens | 98 |
| 5.3.6 | Unterschiedliche negative Affektlage | 99 |
| 5.3.7 | Unterschiedliche positive Affektlage | 100 |
| 5.3.8 | Entschlossenheit Ziele zu verfolgen | 101 |
| 5.3.9 | Wahrgenommene Realisierbarkeit | 102 |
| 6 | <i>Diskussion</i> | 103 |
| 6.1 | Zusammenfassung der Ergebnisse | 103 |
| 6.1.1 | Merkmale und Besonderheiten der Stichprobe vor der Intervention | 104 |
| 6.1.2 | Unterschiedliche Wirkung der Zieltypen auf die Handlungs- und Lageorientierung..... | 105 |
| 6.1.3 | Wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens | 110 |
| 6.1.4 | Unterschiedliche positive und negative Affektlage | 113 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 6.1.5 | Unterschiedliche Wirkung der Zieltypen auf die Zielbindung..... | 116 |
| 6.1.6 | Fazit zur theoretischen Einordnung | 119 |
| 6.2 | Methodische Optimierungsmöglichkeiten | 120 |
| 6.3 | Inhaltliche Grenzen der vorliegenden Arbeit und weiterführende Forschungsansätze | 122 |
| 6.4 | Verbindung zur Praxis: Nutzen der Ergebnisse | 123 |
| 6.5 | Schlussbemerkung | 124 |
| 7 | <i>Literatur</i> | 125 |
| 8 | <i>Erklärung</i>..... | 132 |
| 9 | <i>Anhang</i>..... | 133 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------|---|
| A+ | positiver Affekt |
| A (+) | gehemmter positiver Affekt |
| A- | negativer Affekt |
| A (-) | gehemmter negativer Affekt |
| APA | American Psychological Association |
| EG | Extensionsgedächtnis |
| HAKEMP-90 | Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv |
| HKT | Handlungskontrolltheorie |
| HOM | Handlungsorientierung nach Misserfolg |
| HOP | Handlungsorientierung prospektiv |
| IG | Intentionsgedächtnis |
| IVS | Intuitives Verhaltenssteuerungssystem |
| LOM | Lageorientierung nach Misserfolg |
| LOP | Lageorientierung prospektiv |
| M | Mittelwert |
| N | Stichprobengröße gesamt |
| OES | Objekterkennungssystem |
| p | Signifikanz |
| PANAS | Positive und negative Affektlage |
| PSI | Persönlichkeits-System-Interaktion |
| SD | Standardabweichung |
| VEV | Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens |
| WHO | World Health Organisation / Weltgesundheitsorganisation |
| ZRM | Zürcher Ressourcen Modell |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|----------------------|--|-----|
| <i>Abbildung 1:</i> | Darstellung der psychischen Systeme (Kuhl, 2001)..... | 26 |
| <i>Abbildung 2:</i> | Unabhängige Affektdimensionen nach Kuhl (2001)..... | 31 |
| <i>Abbildung 3:</i> | Der Rubikon-Prozess (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007)..... | 39 |
| <i>Abbildung 4:</i> | Schwelgen (Gawrilow et al., 2009, S. 185)..... | 49 |
| <i>Abbildung 5:</i> | Verteilung der lageorientierten Probanden nach Misserfolg..... | 88 |
| <i>Abbildung 6:</i> | Verteilung der prospektiv lageorientierten Probanden..... | 89 |
| <i>Abbildung 7:</i> | Mittelwertsunterschiede der Handlungsorientierung nach Misserfolg, nach Gruppen..... | 95 |
| <i>Abbildung 8:</i> | Mittelwertsunterschiede der prospektiven Handlungsorientierung, nach Gruppen..... | 96 |
| <i>Abbildung 9:</i> | Mittelwertsunterschiede der Handlungsorientierung nach Misserfolg, im Prä-Post-Vergleich nach Gruppen..... | 97 |
| <i>Abbildung 10:</i> | Mittelwertsunterschiede der prospektiven Handlungsorientierung, im Prä-Post-Vergleich, nach Gruppen..... | 98 |
| <i>Abbildung 11:</i> | Mittelwerte der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens der Motto-Gruppe, Spezifisch- und Schwelge-Gruppe, nach der Intervention..... | 99 |
| <i>Abbildung 12:</i> | Mittelwertsunterschiede in der Affektlage, nach Intervention, nach Gruppen..... | 100 |
| <i>Abbildung 13:</i> | Mittelwerte der Skalen Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen und wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen, nach der Intervention | 101 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Kurzbeschreibung der sieben Modulationsannahmen der PSI-Theorie in Anlehnung an Benz und Hobi (2007) | 32 |
| Tabelle 2: Unterschied zwischen Belastung und Bedrohung (Benz & Hobi, 2007) ... | 36 |
| Tabelle 3: Zusammenhänge zwischen Belastung, Bedrohung sowie Handlungs- und Lageorientierung (in Anlehnung an Benz & Hobi, 2007) | 36 |
| Tabelle 4: Eigenschaften vom IG und EG bei der Zielbildung (nach Storch, 2009)... | 51 |
| Tabelle 5: Motto-Ziel und hohes spezifisches Ziel beeinflussen die Handlungsorientierung..... | 54 |
| Tabelle 6: Studiendesign dieser Arbeit, mit Prä- und Post-Messzeitpunkten..... | 64 |
| Tabelle 7: Studiendesign mit Messzeitpunkten und erhobenen Fragebogen..... | 66 |
| Tabelle 8: Beispiel für Motto-Ziel im Motto-Training | 69 |
| Tabelle 9: Beispiel für ein hohes spezifisches Ziel im Spezifisch-Training..... | 71 |
| Tabelle 10: Beispiel für Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie im Schwelge-Training..... | 72 |
| Tabelle 11: Beispielitems HAKEMP..... | 75 |
| Tabelle 12: Beispielitems VEV | 76 |
| Tabelle 13: Skalen der PANAS mit Beispielen | 78 |
| Tabelle 14: Beispielitems des Fragebogens zur Einschätzung persönlicher Ziele | 79 |
| Tabelle 15: Soziodemographische Informationen getrennt nach Gruppen..... | 82 |
| Tabelle 16: Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenzen des HAKEMP-90 für die gesamte Stichprobe (N = 66) und für die drei Teilstichproben, getrennt nach Messzeitpunkten..... | 86 |
| Tabelle 17: Kreuztabellen der Skalen HOM und HOP vor der Intervention nach Gruppen | 87 |
| Tabelle 18: Kreuztabellen der Skalen HOM und HOP nach der Intervention nach Gruppen | 87 |

| | |
|---|----|
| Tabelle 19: Anzahl handlungs- und lageorientierter Probanden nach Misserfolg (HOM; LOM) betrachtet nach gesamter Stichprobe und nach Gruppen..... | 87 |
| Tabelle 20: Anzahl prospektiver handlungs- und lageorientierter Probanden (HOP; LOP) betrachtet nach gesamter Stichprobe und nach Gruppen | 88 |
| Tabelle 21: Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenz für die Skala VEV, bezogen auf die Gesamtstichprobe (N = 63) und die Teilstichproben | 90 |
| Tabelle 22: Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenzen des PANAS für die gesamte Stichprobe (N = 66) und für die drei Teilstichproben..... | 91 |
| Tabelle 23: Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenz für die Skalen Entschlossenheit und Realisierbarkeit bezogen auf die gesamte Stichprobe (N = 66) und auf die Teilstichproben | 92 |

1 Zusammenfassung

Diese Arbeit untersucht drei Zieltypen bezüglich ihrer Wirkung auf selbst auferlegte Pflichten. Es werden selbstregulatorische Prozesse der Emotionsregulation untersucht, die der Förderung des emotionalen Wohlbefindens dienen. Eingebettet ist diese Arbeit in den Bereich der Gesundheitspsychologie, da der Frage nachgegangen wird, ob die Zielbildung eine gesundheitsförderliche Wirkung zeigt. Insbesondere wird die unterschiedliche Wirkung der drei Zieltypen in dieser Arbeit untersucht und vermutet, dass das Selbstmanagement-Training zur Bildung eines *Motto-Ziels* (Storch & Krause, 2007), am stärksten zu einer handlungsförderlichen Grundhaltung und freudigen Stimmungslage führt. Wenn Menschen selbst auferlegte Aufgaben, wie mehr Sport treiben oder Abnehmen nicht angehen, berichten sie häufig darüber, dass ihr Ärger über sich selbst steigt und der Alltagsstress sich erhöht. Die Gesundheitspsychologie beschäftigt sich mit Bewältigungsstrategien, mit denen Menschen ihr Leben gesund ausführen können. In den drei Selbstmanagement-Trainings werden unterschiedliche Bewältigungsstrategien vermittelt. Das Interesse dieser Arbeit liegt auf der unterschiedlichen Wirkung der drei Zieltypen. Im theoretischen Teil wird der Ablauf der Zielbildung erläutert und aktuelle empirische Ergebnisse berichtet. Die funktionsanalytische Persönlichkeits-System-Interaktionstheorie (PSI-Theorie) von Kuhl (2001) bietet ein psychologisches Wirkmodell, um den Zusammenhang zwischen Emotionsregulation und handlungsförderlicher Grundhaltung zu erklären. Über die funktionelle Betrachtung können förderliche Methoden in den Selbstmanagement-Trainings identifiziert werden. Untersucht wurde mittels eines randomisierten Gruppenvergleichsdesigns mit Messwiederholung. Erhoben wurden die Affektregulation, die wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens und die aktuelle emotionale Lage nach dem Training sowie die Höhe der Zielbindung. Alle abhängigen Variablen beeinflussen das emotionale Wohlbefinden, die gesundheitsförderliche Wirkung der Zieltypen und die Energie eine Handlungsausführung voranzubringen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die drei Zieltypen in ihrer gesundheitsförderlichen Wirkung unterscheiden. Das *Motto-Ziel* (Storch & Krause, 2007) hat in mehreren Variablen eine signifikant höhere Wirkung auf Bewältigungsstrategien als das *hohe spezifische Ziel* (Locke & Latham, 2002). Durch das Motto-Ziel verbessert sich die Affektregulation und im Vergleich zum hohen spezifischen Ziel wird das Erleben und Verhalten im Sinne einer Veränderung hin zu Entspannung, Gelassenheit und Optimismus wahrgenommen, die positive emotionale Lage ist

höher und die negative emotionale Lage niedriger sowie eine höhere Zielbindung vorhanden. Die Methoden des Motto-Ziels wirken über die Aktivierung des Selbstsystems, wie Schulung der Wahrnehmung von positiven Emotionen und den Einbezug unbewusster Bedürfnisse über Bilder. In Selbstmanagement-Trainings z. B. zur Stressreduktion und Stärkung der Lebensbewältigung sollten diesen Methoden künftig mehr Beachtung geschenkt werden. Das *Motto-Ziel* und das *Ziel Schwelgen in positiven Zukunftspantasien* (Oettingen, 1997) zeigen keinen Unterschied in ihrer Wirkung auf das aktuelle emotionale Wohlbefinden. Die beiden Ziele unterscheiden sich darin, dass nur beim *Motto-Ziel* eine handlungsorientierte Grundhaltung verbessert wird, durch die eine Handlungsumsetzung eher zu erwarten ist. Bei der Anwendung von Zielen sollten die gefundenen Unterschiede der Zieltypen künftig mehr beachtet werden. Die Untersuchung bezieht sich vornehmlich auf die unmittelbare Wirkung der Zieltypen, eine Langzeitwirkung und die Beachtung der Transfereffizienz des Ziels kann in einer möglichen zukünftigen Forschung untersucht werden.

2 Einleitung

„Bewahre mich vor dem naiven Glauben, es müsste im Leben alles gelingen. Schenke mir die nüchterne Erkenntnis, dass Schwierigkeiten, Niederlagen, Misserfolge, Rückschläge eine selbstverständliche Zugabe zum Leben sind, durch die wir wachsen und reifen.“
Antoine de Saint-Exupéry

In dieser Arbeit wird die gesundheitsförderliche Wirkung dreier unterschiedlicher Zieltypen bei selbst auferlegten Pflichten mittels einer empirischen Gruppenvergleichsstudie untersucht. Die Ziele werden in drei unterschiedlichen Selbstmanagement-Trainings gebildet und auf Unterschiede verglichen. Dabei wird die Veränderung des emotionalen Befindens durch die Zielbildung untersucht sowie das Erleben und Verhalten im Sinne einer Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus. Außerdem werden Auswirkungen auf die aktuelle Stimmungslage gezeigt und die Zielbindung mit erhoben. Alle genannten Variablen können das emotionale Wohlbefinden verändern. Es wird angenommen, dass die drei Zieltypen unterschiedliche Bewältigungsstrategien vermitteln und Gesundheit unterschiedlich stark gefördert wird.

Menschen nehmen sich im Leben häufig vor, bestimmte Dinge anzugehen, wie Abzunehmen oder mehr Sport zu treiben. Diese Vorsätze sind oft selbst auferlegte Pflichten, deren Umsetzung für die Person dennoch wünschenswert ist. Ein solcher Wunsch oder persönlicher Anspruch muss in ein konkretes Ziel übersetzt werden, um die Umsetzung wahrscheinlicher zu machen. Mit einem klar formulierten Ziel ist die Chance höher, ein beabsichtigtes Ergebnis erfolgreich zu erreichen.

Seit über zwei Jahrzehnten wird Zielen eine relevante Funktion bei der Verhaltensänderung zugeschrieben (Brunstein & Meier, 1996; Storch, 2009). Da Ziele Motivation erzeugen, haben sie einen großen Einfluss auf das menschliche Handeln (Elliot & Fryer, 2008). Die zielpsychologische Forschung (Kap. 3.3.1) betrachtet, wie Ziele gebildet werden, wie sie erreicht werden, und wie sie in Abhängigkeit zu selbstregulatorischen Prozessen stehen (Oettingen & Gollwitzer, 2002). Selbstregulatorische Prozesse werden durch die Zielbildung aktiviert (Kap.3.3.2). Die Frage, welche Art von Ziel den größten Erfolg hat, steht hier im Mittelpunkt (Storch, 2009).

Die Gesundheitspsychologie beschäftigt sich u. a. damit die Kompetenz einzelner Personen zu fördern, selbst etwas für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu tun und

Belastungen selbständig bewältigen zu können (Renneberg & Hammelstein, 2006). Lebensbewältigungsstrategien und Handlungskompetenz sind selbstregulatorische Prozesse, die u. a. über Selbstmanagement-Trainings vermittelt werden (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2010). Die vorliegende Arbeit ist in den gesundheitspsychologischen Kontext (Kap. 3.1.1) eingebettet, denn Einstellungen und Verhaltensmuster, wie der Umgang mit selbst auferlegten unangenehmen Aufgaben, sind gesundheitsrelevante Faktoren auf individueller Ebene. Zur Veränderung gesundheitsbezogenen Verhaltens, z. B. um aus einer umsetzungshemmenden Lage heraus zu kommen, werden Bewältigungsstrategien benötigt. Fehlen Menschen die Strategien, eine selbst auferlegte Pflicht anzugehen, wie z. B. Sport zu treiben, so kann dies Stress verursachen. Das Aufschieben macht Menschen meist ärgerlich über sich selbst. Es ist also wichtig Menschen selbstregulatorische Prozesse an die Hand zu geben, um selbst auferlegte Pflicht angehen zu können. Selbstregulatorische Prozesse sind u. a. Affektregulation (Kap. 3.1.4), wie Selbstmotivation und Selbstberuhigung, durch die eine handlungsförderliche Grundhaltung eingenommen werden kann, indem positiver Affekt heraufreguliert und negativer Affekt herabreguliert wird (Kap. 3.2.2). In der Arbeit wird untersucht, wie die drei unterschiedlichen Zieltypen die Handlungs- und Lageorientierung verändern (Kap. 3.1.3). Handlungs- und Lageorientierung können auch als Grundhaltungen bezeichnet werden, mit denen Menschen auf schwierige Situationen und Aufgaben reagieren können (Martens & Kuhl, 2011). Die Regulation von Affekten schützt davor in unangenehmen und krankmachenden emotionalen Lagen zu verharren. Denn das Aufschieben von selbst auferlegten Pflichten kann zu Unzufriedenheit und negativem Emotionen führen, die das Wohlbefinden beeinträchtigen (Kuhl, 2001). Selbst auferlegte Pflichten, die bei der Umsetzung Gefühle der Langeweile und Fehlbeanspruchung bewirken, führen in der Folge zu unangenehmem psychischem und körperlichem Befinden, wie Spannungskopfschmerz, Stress oder depressiven Verstimmungen (Kleinbeck, 2006). Selbst auferlegte Pflichten können das emotionale Wohlbefinden beeinträchtigen, wenn eine Person den zur Umsetzung notwendigen positiven Affekt, nicht selbst regulieren kann (Kuhl & Koole, 2005). Das emotionale Wohlbefinden kann u. a. durch die aktuelle emotionale Lage, der wahrgenommen Veränderung des Erlebens und Verhaltens und der Bindung ein Ziel, beeinflusst werden.

Zentrale Konzepte für die Hypothesenbildung werden der funktionsanalytischen Persönlichkeitstheorie zur willentlichen Handlungssteuerung von Kuhl (2001) entnommen (Kap. 3.2). Sie erklärt wie verschiedene Bereiche des Gehirns über Affekte zusammen

arbeiten und kann so relevante Prozesse zur Affektregulation verdeutlichen. Es können dadurch die passenden Prozesse in den Selbstmanagement-Trainings gezielt weiter gefördert werden (Kuhl, 2009).

Um die Methoden der Zielbildung und ihre Auswirkung auf selbstregulatorische Prozesse besser verstehen zu können wird im Folgenden ein Beispiel genauer erläutert und für alle drei Zieltypen beschrieben.

Das anschauliche Beispiel des Lehrers Martin wird von Storch und Weber (2013) beschrieben. Die beiden Autoren haben eine langjährige Erfahrung mit dem ZRM-Selbstmanagement-Training. Nun zum ausgesuchten Beispiel: Martin empfindet, dass er nun in dem Alter ist, indem Männer anfangen in die Breite zu gehen. Dies möchte er bewusst angehen. Seine selbst auferlegte Pflicht ist mehr Sport zu treiben. Er möchte zweimal in der Woche ins Fitnessstudio gehen. Bisher hat er schon länger versucht fit zu werden und fährt nun täglich mit dem Fahrrad zur Schule. Doch der erwünschte Erfolg bleibt aus, Martin weiß er müsste mehr tun. Doch er gibt zu, dass er es trotz einer Anmeldung ins Fitnessstudio nicht schafft sich aufzuraffen dorthin zu gehen. Wie er angibt ist seine emotionale Befindlichkeit dadurch deutlich eingeschränkt, er ärgert sich über sich selbst, dass er nicht mehr macht und schämt sich auch gleichzeitig darüber, dass er es nicht schafft. Eigentlich ist diese Sache für Martin kein so wichtiges Problem, dennoch ärgert es ihn immer wieder, warum er es nicht angeht mehr Sport zu treiben. Dieses sich immer wieder ärgern stresst ihn, denn von seinen Schülern erwartet er auch, dass sie ihre Dinge angehen und erledigen.

Im Selbstmanagement-Training zur Bildung des *Motto-Ziels* gibt Martin an, dass er *regelmäßig Sport im Fitnessstudio treiben* möchte. Als Bild wählt er einen den Indianer Winnetou mit einem Puma. Mit der sog. Ideenkorbmethode werden zu diesem Bild in Gruppenarbeit viele positive Assoziationen erarbeitet. Passend zum Winnetou waren dies: *Indianer, Federschmuck, Blutsbrüderschaft, kluger Führer, geschmeidig, ausdauernd, genügsam, unsichtbar, kennt sich in seinem Gebiet aus, weiß um seine Kräfte, Meister im Spurenlesen, verfolgt beharrlich seine Beute, Instinkt*. Zum Puma wurden folgende Assoziationen gefunden: *schneller Sprinter, kann hoch springen, guter Kletterer, elegant und schön, katzenhaft, Einzelkämpfer, guter Jäger, erfolgreich, hat seine Beute im Blick, Selbstversorger, starke Muskeln, schönes Fell, amerikanisches Raubtier*. Im folgenden Verlauf wurden über die Methode der Affektbilanz und mittels der sog. Somatischen Marker drei bis vier positiv ansprechende Worte ausgewählt. Mit die-

sen Worten wird im Verlauf weiter gearbeitet, um das Motto-Ziel da bilden. Martin wählte folgende Worte aus: *beharrlich, Meister im Spurenlesen, ausdauernd, geschmeidig sowie elegant und schön, katzenhaft und schneller Sprinter*. Im folgenden Prozess wurde aus diesen ausgewählten Worten ein Satz gebildet. Dieser lautete bei Martin: *Ich will sein wie ein Indianer, der ausdauernd und geschmeidig seine Spur verfolgt*. In mehreren Durchläufen wird anschließend dieser Satz auf die drei Kriterien positiven Affekt auslösend, als Annäherungsziel formuliert und unter eigener Kontrolle stehend, überarbeitet. Dabei soll beachtet werden, dass bildhafte Worte im Satz bestehen bleiben, denn diese bilden den Bezug zum Unbewussten. Aus Martins Satz wurde nun: *Beharrlich, ausdauernd und geschmeidig wie ein Indianer folge ich meiner Spur*. Beim Vortragen seines Motto-Ziels leuchten Martins Augen und gibt an sich auf das Umsetzen seines Ziels zu freuen.

In der Bildung des Spezifisch-Ziels bildet Martin ein Teilziel bearbeitet mittels mehreren Fragen, wie, wo und wann er mehr Sport treiben will. Am Ende des Trainings trägt Martin sein Ziel mit einer nüchternen Stimmung vor: *Ab kommender Woche gehe ich auch alleine zweimal die Woche abends für eineinhalb Stunden ins Fitnessstudio*.

In der Bildung des Schwelge-Ziels hat sich Martin ausgemalt, dass er ohne Probleme mit viel Lust ins Fitnesscenter geht. Er malt sich ein Bild, in dem er fit und voller Kraft strotzend ist und seine Ausstrahlung ganz ohne Mühen attraktiv, frisch und jugendlich ist. Beim Vortragen seines Ziels ist er voller Begeisterung und kann sich diesen Mühe-losen Zustand sehr gut vorstellen: *ich bin fit und schlank und fühle mich ohne Anstrengung kraftvoll wie noch nie*.

3 Theorie

In diesem Kapitel wird auf die Theorien und empirischen Grundlagen der verschiedenen Ziele und deren Einbettung im gesundheitspsychologischen Kontext eingegangen. Zunächst wird der gesundheitspsychologische Hintergrund von Verhaltensänderung sowie selbstregulatorische Prozesse beschrieben, die durch die Zielbildung bei selbst auferlegten Pflichten aktiviert werden. Daran anschließend wird auf die in dieser Arbeit relevanten Grundhaltungen *Handlungs- und Lageorientierung* genauer eingegangen und ihr Beitrag zur Affektregulation erläutert. Diese Grundhaltungen sind in die *Persönlichkeits-System-Interaktionstheorie (PSI-Theorie)* von Kuhl (2001) eingebettet, die mit ihren vier psychischen Systemen zur willentlichen Handlungssteuerung dargestellt wird. Dann wird im Kapitel 3.3.3 auf die theoretischen und empirischen Hintergründe der in dieser Studie untersuchten Zieltypen eingegangen und ihre unterschiedliche selbstregulatorische Wirkung beschrieben: *Motto-Ziele* (Storch & Krause, 2007), *hohe spezifische Ziele* (Locke & Latham 1990, 2002) sowie der *Zieltyp: Schwelgen in positiver Zukunftphantasie* (Oettingen, 1997). Im Anschluss werden die drei Zieltypen mit der PSI-Theorie in Verbindung gebracht. Abschließend werden die Forschungshypothesen vorgestellt.

3.1 Gesundheit fördern

Als Grundlage für alle weiteren Ausführungen, werden zunächst unangenehme Pflichten im gesundheitspsychologischen Kontext betrachtet.

3.1.1 Gesundheitspsychologischer Hintergrund der Arbeit

Die Gesundheitspsychologie beschäftigt sich u. a. mit der Förderung und Erhaltung von Gesundheit (Schwarzer, 1990), mit Gesundheitsverhalten und mit der Identifizierung von gesundheitsförderlichen und gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren (Dlugosch & Schmidt, 1992).

Die Disziplin Gesundheitspsychologie besteht formal seit 1978 durch eine Abteilung in der American Psychological Association (APA). 1992 hat sich die Fachgruppe Gesundheitspsychologie in der Deutschen Gesellschaft für Psychologie gegründet (Renneberg & Hammelstein, 2006). Die Gesundheitspsychologie ist eine theoriegeleitete

te Wissenschaft, welche sich mit Theorien der Gesundheitsverhaltensänderung, der Bewältigung von Krankheit und Stress sowie effektiven Strategien und wirksamen Gesundheitsförderungsmaßnahmen auseinandersetzt. Theorie, Modelle und Strategien stammen ursprünglich oft aus Nachbardisziplinen (Renneberg & Hammelstein, 2006). Die Disziplin der Gesundheitspsychologie blickt über den eigenen Tellerrand hinaus hin zu einer grundlagenwissenschaftlichen Orientierung (Schwenkmezger & Schmidt, 1994). Als Beispiel hierfür sind Schmidt, Schwenkmezger und Dlugosch (1990) zu nennen, die psychische Grundfunktionen aus der Allgemeinen Psychologie auf ihren Bereich der Gesundheitspsychologie übertragen (zit. in Schwenkmezger & Schmidt, 1994). In vielen Modellen zur Gesundheitsverhaltensänderung sind Motivation und Volition beeinflussende Faktoren (Dlugosch, 1994). Daher ist es schlüssig, dass Selbstmanagement-Trainings zur Verhaltensänderung und Stressreduktion im gesundheitspsychologischen Kontext evaluiert werden (Kaluzna, 1996). Bisher gibt es kaum Studien, die der Frage nachgehen, ob die Gesundheit über Zielbildung gefördert wird. Schneider (2010) untersuchte das vollständige Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)-Selbstmanagement-Training, in dem das Motto-Ziel gebildet wurde, nach seiner Wirkung auf die seelische Gesundheit. In einem Prä-Post-Vergleich mit Kontrollgruppe, konnte festgestellt werden, dass sich durch das Selbstmanagement-Training die Lebenszufriedenheit, die Selbstwirksamkeitserwartung sowie die Selbststeuerungseffizienz signifikant verbesserte. Das Selbstmanagement-Training hat demnach eine förderliche Wirkung auf die seelische Gesundheit.

Gesundheit an sich ist ein sehr weit gefasster Begriff, mit verschiedensten Aspekten und einer fehlenden einheitlichen Definition. Konsens besteht darin, Gesundheit als mehrdimensionales Konzept zu verstehen (Schorr, 1995). In der 1946 erschienenen Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit ein „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (Verfassung der WHO, 1989). Dies ist der erste Definitionsversuch, welcher Gesundheit als positiven, individuellen Wert versteht sowie psychische und soziale Einflussfaktoren mit berücksichtigt.

Erst durch Antonovsky wird in den 1970er Jahren die salutogenetische Sichtweise eingeführt, welche den Blick rein auf das Fördern von Gesundheit richtet. Antonovsky (1997), ein Medizinsoziologe, beschäftigt sich mit der Anpassungsfähigkeit und den Ressourcen von Menschen, die traumatische Situationen wie z. B. den Aufenthalt in einem Konzentrationslager durchlebten. Er entdeckte, dass Menschen mit

einem starken Kohärenzgefühl mit traumatischen Erlebnissen besser umgehen können als Menschen mit geringem Kohärenzgefühl. Das Konstrukt Kohärenz setzt sich aus Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zusammen. „...kann davon ausgegangen werden, daß ein stark ausgeprägter Kohärenzsinn sich positiv auf den Gesundheitszustand einer Person auswirken wird“ (Dlugosch, 1994, S. 108). Das Geschehen wird verstanden und es werden Möglichkeiten wahrgenommen damit umzugehen. Außerdem wird ein sinnhafter Zusammenhang erkannt (Hurrelmann, 2010). „Grundsätzlich sind Gesundheit und Krankheit für Antonovsky keine distinkten Zustände, sondern die beiden Endpunkte einer kontinuierlichen Verteilung“ (Dlugosch, 1994, S. 108).

1986 wird die Ottawa Charta der WHO verabschiedet. In ihr wird Gesundheit als Grundvoraussetzung für das tägliche Leben definiert. Gesundheitsförderung soll allen Menschen zugänglich gemacht werden. Seit dieser Zeit wird Gesundheit ganzheitlich betrachtet mit dem Ziel eines Gleichgewichtszustands zwischen den verschiedenen Einflüssen, wie z. B. körperlichen und psychischen Faktoren sowie funktionellen Rahmenbedingungen des Alltags. Der Paradigmenwechsel vom biomedizinischen Modell hin zum biopsychosozialen Modell (Schwenkmezger, Krohne, Rüdell, Schmidt, & Schwarzer, 1993) und zum biopsychosozioökologischen Modell (Hüter-Becker, 2006) wurde bereits in den 1990er Jahren vollzogen. Die ganzheitlichen Modelle unterstützen die Abkehr von der klassischen Gesundheitserziehung, welche sich auf risikofaktorenbezogene Modelle beruft (Bengel & Stöbel, 1988) und ermöglichen einen Weg hin zur ressourcenorientierten Haltung einer partizipativen Gesundheitsförderung (Hurrelmann et al., 2010). Gesundheitsförderung sind Maßnahmen, die der Stärkung der individuellen Lebensbewältigung und Handlungskompetenz dienen (Hurrelmann et al., 2010). Dies können Psychoedukation, Entspannungstrainings, Selbsthilfegruppen zur Stressbewältigung und Selbstmanagement-Trainings sein. Sie fördern die Eigenverantwortung der Menschen und geben Hilfe zur Selbsthilfe (Renneberg & Hammelstein, 2006).

3.1.2 Selbstmanagement bei unangenehmen Pflichten

Menschen nehmen sich im Leben häufig vor, bestimmte Dinge anzugehen, z. B. Abnehmen oder mehr Sport treiben. Diese Vorsätze sind oft selbst auferlegte Pflichten, deren Umsetzung für die Person dennoch wünschenswert ist. Ein solcher Wunsch oder persönlicher Anspruch muss in ein konkretes Ziel übersetzt werden, um die Umsetzung wahrscheinlicher zu machen. Mit einem klar formulierten Ziel ist die Chance höher, ein beabsichtigtes Ergebnis erfolgreich zu erreichen.

Im gesundheitspsychologischen Kontext werden unangenehme Aufgaben, wie Gesunde Ernährung und Sport treiben, als selbst auferlegte Pflichten gesehen. Für das tägliche Leben ist es wichtig mit diese Aufgaben bewältigen zu können. Werden die Aufgaben immer weiter aufgeschoben, so löst dies bei Menschen meist Ärger über sich selbst aus und Stress kann aufgebaut werden. Denn werden selbst auferlegte Aufgaben nicht angegangen, erzeugen sie Unzufriedenheit und werden als Belastung empfunden. Dieser Alltagstress wirkt sich über negative Gefühle auf das emotionale Wohlbefinden und die Gesundheit aus. Nach Emmons (1992), sowie Sheldon und Kasser (1998) fördern Erfolge bei der Zielerreichung das Wohlbefinden und die Gesundheit (zit. in Kuhl & Koole, 2005). Das emotionale Wohlbefinden kann u. a. auch durch eine wahrgenommen Veränderung des Erlebens und Verhaltens hin zu mehr Entspannung, Gelassenheit und Optimismus beeinflusst werden. In einer Studie von Weber (2007) wird eine signifikante Veränderung des Erlebens und Verhaltens in der Gruppe nachgewiesen, mit der ein Selbstmanagement-Training zur Bildung eines Motto-Ziels, bei verschiedenen Essstörungen (Eating Disorder) durchgeführt wurde. Es wird angenommen, dass Veränderungen im Erleben und Verhalten durch eine Entwicklung in der Selbstregulationseffizienz, also durch eine erhöhte Affektregulation, positiv beeinflusst wird. Denn im Selbstmanagement-Training zur Zielbildung lernen die Probanden, mit sich selbst und mit ihrer Umwelt bewusster umzugehen und ihr eigenes Verhalten gezielter selbst zu steuern.

Im Alltag setzen sich Menschen immer wieder selbst auferlegte Pflichten, deren Umsetzung schwer fällt, da sie zum Teil unangenehm sind. In Zeiten mit vielen schnellen Entwicklungen ist es wichtig, flexibel auf Veränderungen und neue Ziele reagieren zu können. Eine Konsequenz ist, sein Verhalten anzupassen. Dazu gehört auch, selbst auferlegte Pflichten anzugehen, indem eigene Ziele definiert und verfolgt werden. Statt Verhalten zu verändern, werden jedoch oft leichter fallende Handlungen, die als spaßbringend empfunden werden, ausgeführt (Quirin & Kuhl, 2009a). Das Aufschieben von unangenehmen Pflichten kann zu Unzufriedenheit und negativem Affekt führen, der das Wohlbefinden beeinträchtigt (Kuhl, 2001). Im gesundheitspsychologischen Kontext werden Verhaltensänderungen, wie z. B. unangenehme Pflichten anzugehen, untersucht (Renneberg & Hammelstein, 2006). Ursache, warum Menschen ihre eigenen Ziele nicht gut umsetzen können, sind oft andauernde lähmende Gefühle über eine missliche Lage. Grüblerische Gedanken halten auf und mindern die Leistungskraft, der Schwung für anstehende Aufgaben fehlt. Dieses Steckenbleiben in der vorhandenen Lage kann zu einer Handlungslähmung führen (Kuhl, 2006).

Aufbauend auf historischen Ansätzen der Motivationspsychologie, entwickelte Kuhl (1984) die Handlungskontrolltheorie (HKT), welche später in die Persönlichkeits-System- Interaktionstheorie (PSI-Theorie) (Kuhl, 2001) einfluss (Kap. 3.2). Sie HKT will Antworten geben, warum die Umsetzung schwieriger Absichten schwer fällt und welche Mechanismen helfen können, entsprechende Handlungsschritte voranzutreiben (Quirin & Kuhl, 2009a). Die klassischen Erwartung-X-Wert-Modelle helfen bei dieser Frage nicht weiter, da sich aus dieser Sichtweise heraus immer die stärkste Motivations-tendenz mit dem Produkt aus höchster Erfolgserwartung und persönlichem Wert durchsetzt. Diese Betrachtung lässt außer Acht, dass Menschen auch nichtdominante Handlungstendenzen, z. B. unangenehme Pflichten, umsetzen wollen und dafür dominante, spaßbringende Handlungstendenzen unterdrücken. Beschäftigt man sich mit gesundheitsförderlichem Verhalten, so stellt sich oft die Frage, warum sich Menschen wider besseres Wissens nicht gesundheitsbewusst verhalten. Gesundheitsverhaltensänderungen sind z. B. häufig schwer umsetzbare Absichten, die sich Menschen beim Jahreswechsel vornehmen. Bei diesen Vorsätzen handelt es sich meist um nichtdominante Handlungen, die man öfter durchführen möchte wie z. B. regelmäßig Sport zu betreiben und dominante Handlungen, die man öfter lassen möchte, wie z. B. übermäßiges Essen oder Fernsehen (Quirin & Kuhl, 2009a). Zum Teil kann die Umsetzung der selbst auferlegten Pflichten schnell ins Stocken kommen. Die Menschen verharren nach der Entscheidung in einem Stadium, indem sie Schwierigkeiten empfinden sich selbst zu regulieren (Renneberg & Hammelstein, 2006). Wird das Ziel nicht weiter verfolgt, kann es ein schlechtes Gewissen erzeugen. Menschen verhalten sich häufig so, wie sie sich bisher verhalten haben, entsprechend ihren Gewohnheiten (Renneberg & Hammelstein, 2006). Dagegen wäre nötig, dass Menschen an ihren selbst auferlegten Zielen erfolgreich festhalten und diese dann auch umsetzen. Dafür muss ein Ziel gefasst werden und eine konkrete Übersetzung in Handlungspläne erfolgen. Diese Ziele sind schwierig umzusetzen, wenn wenig Lust an der Handlungsausführung vorhanden ist, viele einzelne Teilschritte der Handlung identifiziert werden und je geringer die Tätigkeit automatisiert ist (Quirin & Kuhl, 2009a). Die genannten Faktoren treffen auch bei unangenehmen Pflichten zu, sie erscheinen schwierig und nicht angenehm; es fehlt die Lust zur Handlungsausführung. Affekt- und Motivationsregulation spielen u. a. eine wichtige Rolle in der Handlungskontrolle. Zur optimalen Handlungskontrolle besinnt sich eine Person darauf, die Lage zu ändern (Quirin & Kuhl, 2009a).

3.1.3 Zwei Grundhaltungen: Handlungs- und Lageorientierung

Handlungs- und Lageorientierung sind zwei Formen der selbstgesteuerten Affektregulation unter Belastung und Bedrohung. Handlungsorientierte Menschen haben die Fähigkeit, auch in schwierigen Situationen oder unter Stress ihre Affekte selbstgesteuert zu regulieren. Sie können negativen Affekt herabregulieren und positiven Affekt heraufregulieren. Diese Fähigkeit wird als hohe Selbststeuerungseffizienz bezeichnet. Lageorientierte haben eine niedrige Selbststeuerungseffizienz (Kuhl, 2001).

Im Folgenden wird auf diese zwei Grundhaltungen eingegangen, die während der Reaktion auf schwierige Probleme und Situationen im Leben eingenommen werden. Nach Martens und Kuhl (2011) gibt es eine Gestaltergrundhaltung. Sie wird Menschen zugesprochen, die überzeugt sind, dass sie ihr Leben selbst gestalten können. Menschen mit Gestaltergrundhaltung sind handlungsorientiert. In schwierigen Situationen bleiben sie handlungsfähig und verfügen auch über die dazu notwendige persönliche Kompetenz. Die gegensätzliche Überzeugung wird als Opfer- und Erduldergrundhaltung bezeichnet und auch Lageorientierung genannt. Menschen mit dieser Haltung fällt es während auftretender Schwierigkeiten oder unter Stress schwer, an Handlungen zu denken und diese umzusetzen. Sie bleiben im Grübeln und reagieren oft passiv-erdulnd.

Handlungs- und Lageorientierung wird noch weiter differenziert in eine misserfolgsorientierte (vergangenheitsorientierte) und eine prospektive (zukunftsorientierte) Grundhaltung, die den selbstregulatorischen Mechanismus der Affektregulation klarer verdeutlicht. Bei misserfolgsorientierter Handlungsorientierung (HOM) können sich Personen relativ rasch von grüblerischen negativen Gedanken und Emotionen lösen und dadurch ihre Handlungsabsicht bald wieder aufnehmen (Quirin & Kuhl, 2009a). Die Menschen können also ihren eigenen negativen Affekt nach einem Misserfolg, einer empfundenen Bedrohung, selbständig wieder herabregulieren. Bei prospektiver Handlungsorientierung (HOP) werden Entscheidungs- und Absichtsprozesse beschleunigt, indem die präferierte Alternative durch positiven Affekt unterstützt wird. Trotz einer empfundenen Belastung, z. B. durch eine unangenehme Aufgabe, kann positiver Affekt eigenständig heraufreguliert werden. Der Gegenpol, Lageorientierung, teilt sich ebenfalls in eine misserfolgsorientierte und eine prospektive Grundhaltung auf (LOM und LOP). Bei misserfolgsorientierter Lageorientierung (LOM) wird die Repräsentation und Umsetzung des Ziels außer Acht gelassen. Die Gedanken beziehen sich rein auf eingetretenen Misserfolg oder irrelevante Bedrohungen und damit einhergehenden ne-

gativen Affekt. Es findet unkontrolliertes negatives Grübeln statt, da der negative Affekt nicht eigenständig herabreguliert werden kann. Unter Stress können Menschen mit LOM ihre eigenen Bedürfnisse wegen des bestehenden negativen Affektes nicht gut wahrnehmen, sie entfremden sich von ihren eigenen Wünschen und Zielen (Kuhl & Kaschel, 2004). Dies wird dadurch erklärt, dass Menschen mit LOM negativen Affekt schwieriger regulieren können und dadurch der Selbstzugang gemindert ist (Quirin & Kuhl, 2009a; Kap 3.2.2). Nützlich kann LOM in Situationen sein, die Wachheit für potentielle Gefahren benötigen (Quirin & Kuhl, 2009a). Bei prospektiver Lageorientierung (LOP) beziehen sich die Gedanken auf zukünftige Beeinträchtigungen bei Entscheidungsfindung und der Beibehaltung von gefassten Entscheidungen. Positiver Affekt bleibt aus, der zur Handlungsumsetzung notwendig ist. Durch dieses ständige Abwägen mit vielen Alternativen handeln Menschen mit LOP öfter ungewollt entgegen ihrer eigenen Präferenzen und Bedürfnisse (Entfremdung), denn sie bleiben im Planen und Abwägen der Handlung stecken (Quirin & Kuhl, 2009a). Dies kann zu belastenden Gefühlen und dysfunktionalem Aufschieben der Handlungen führen, da der positive Affekt nicht eigenständig heraufreguliert werden kann. Wird einem Menschen mit LOP die Entscheidung abgenommen, so kann die Handlung schnell umgesetzt werden.

Die Handlungs- und Lageorientierung bezieht sich auf Affektregulation, da eine Ablösung von negativen und positiven Reizen und damit einhergehenden Emotionen stattfindet (Kuhl, 2006). Im Gegensatz dazu beziehen sich viele andere, mit einer faktorenanalytischen Untersuchung gefundenen, Persönlichkeitskonstrukte (z. B. Extraversion und Neurotizismus) auf die Sensibilität, mit der eine Person auf positive und negative Ablenkungsreize reagiert (Kuhl, 2006). Nach Kästele (1988) scheint Handlungsorientierung, also der Umgang mit Reizen und Affekten, eher erlernbar und damit veränderbar zu sein, als die Sensibilität, mit der eine Person auf Reize reagiert. Handlungs- und Lageorientierung haben im Alltag beide ihre Berechtigung (Kuhl & Kazén, 2003). Problematisch kann es nur werden, wenn ein Mensch es nicht schafft, aus einer Lageorientierung hin zur Handlungsorientierung zu wechseln, wenn es an der Zeit ist zu handeln. Nach Hartung und Schulte (1994) ist die Veränderung der Lageorientierung in Richtung auf mehr Handlungsorientierung ein Prädiktor für den Therapieerfolg.

Die Schlussfolgerung, Lageorientierte seien einfach pessimistischer als Handlungsorientierte und bleiben deshalb im Grübeln stecken anstatt zu handeln, ist zu kurz gefasst. Optimismus und Pessimismus sind Folgen und nicht die Ursache dieser Grundhaltungen (Martens & Kuhl, 2011). Lageorientierte sind nicht pessimistischer als Handlungsorien-

tierte, sie sind realistischer (Martens & Kuhl, 2011). In einem Experiment mit Wohnungssuchenden stellten Beckmann und Kuhl (1984) fest, dass Lageorientierte bei Handlungs- und Entscheidungsalternativen objektiver bewerten. Gleichwertige Wohnungsangebote wurden den Probanden zweimal vorgelegt. Handlungsorientierte können trotz gleichbleibender Wohnungsangebote die Attraktivität eines Wohnungsobjekts bei der zweiten Bewertung heraufregulieren. Die Handlungsorientierten kommen dadurch zu einer Entscheidung und bleiben handlungsfähig. Lageorientierte bewerten die Wohnung gleichwertig und verändern ihre Meinung bei der zweiten Betrachtung der Wohnungsangebote nicht. Bestimmte Regulationsvorgänge funktionieren also bei handlungsorientierten Menschen anders als bei Lageorientierten. In dem beschriebenen Experiment konnten Handlungsorientierte mehr Selbstmotivation bei gleich attraktiven Handlungsalternativen aufbringen. Außerdem erholen sie sich oft schneller von schwierigen Situationen mit negativen Gefühlen und können positive Gefühle nach einem Misserfolg wieder besser heraufregulieren (Koole & Jostmann, 2004).

Lageorientierte haben nicht generell eine erhöhte negative Stimmung (Kuhl, 2001) und in Abgrenzung zu Neurotizismus oder Ängstlichkeit nach Gray (1987) auch keine erhöhte Sensibilität für negativen Affekt oder Bestrafung (zit. in Kuhl, 2001). Lageorientierten fehlen Selbstregulationsmechanismen, um negativen Affekt selbständig herabzuregulieren (Kuhl & Beckmann, 1994). Zudem fehlt ihnen unter Stress der Zugang zu ihrem Selbst, zu ihren Bedürfnissen und Wünschen (Kuhl, 2001). Nach Quirin (2006) fördert der Selbstzugang langfristig psychische Gesundheit, da er die Integration von negativen Erfahrungen ermöglicht und dadurch negativen Affekt hemmt.

3.1.4 Gesundheitsförderung durch Affektregulation

In schwierigen Situationen, wie dem Angehen einer selbst auferlegten unangenehmen Pflicht, sind Ziele oft nicht direkt erreichbar, positiver Affekt ist gehemmt (Fröhlich & Kuhl, 2003). Um diese schwer umsetzbare Absicht auszuführen, muss zunächst Frustration ausgehalten werden (Martens & Kuhl, 2011). Die Absicht muss bis zum richtigen Zeitpunkt im Gedächtnis aufrecht gehalten werden, um dann mittels positiver Gefühle eine Handlung zu erzeugen. Relevant ist hier nicht das positive Gefühl an sich, sondern dass es schnell und im richtigen Moment erzeugt wird. Die Person muss selbst empfinden, wann es Zeit ist zu handeln. Affektregulation bedeutet, zum passenden Zeitpunkt Lust an der Handlungsausführung erzeugen zu können (Martens & Kuhl, 2011).

Da es nach Diener (1998), sowie Schwarzer und Renner (2000) viele empirische Befunde über den Zusammenhang zwischen positivem Affekten, Wohlbefinden und Gesundheit gibt, ist die Vermutung naheliegend, dass Ziele auch persönliches Wohlbefinden beeinträchtigen können. Dies passiert dann, wenn eine Person nicht den notwendigen positiven Affekt zur Selbstmotivation aktivieren kann (Kuhl & Koole, 2005). Baumann, Kaschel und Kuhl (2005) fanden heraus, dass Menschen, die viele schwierige Aufgaben und Pflichten zu erledigen haben, zu denen sie Selbstmotivation benötigen, sich dann in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt fühlten, wenn sie mehr lageorientiert als handlungsorientiert sind. Lageorientierten Personen gelingt es weniger gut, ihre Affekte zu regulieren, um die zur Handlungsumsetzung notwendige Motivation aufzubringen. Das geringere Wohlbefinden bedeutet nicht automatisch, dass es zu einer psychischen Erkrankung kommt. Nach Sapolsky (1992) führen Angst, Bedrohung und Schmerz, also starker negativer Affekt und der daraus resultierende Stress, zu psychischen Störungen (Kuhl & Koole, 2005). Negativer Affekt führt zur Hemmung des Selbstzugangs, der einher geht mit einer eingeschränkten Wahrnehmung und Regulationsfähigkeit von Emotionen und Bedürfnissen, sowie anderen körpernahen Prozessen, die eine Verstärkung von psychischen Symptomen annehmen lässt (Kuhl, 2001). Baumann et al. (2005) fanden in einer Studie heraus, dass eine Zunahme von psychischen Symptomen, wie Spannungskopfschmerz, Depressionen und Zwangshandlungen, nicht von gemindertem positiven Affekt durch Alltagsbelastungen und geminderter Selbstmotivierungskompetenz (LOP) abhängt, die das Wohlbefinden senkt, sondern durch den über Alltagsstress gesteigerten negativen Affekt und die Unfähigkeit, diesen herabzuregulieren. Dies tritt bei Menschen auf, die in misserfolgsorientierter Lageorientierung feststecken (LOM). Es ist also festzuhalten, dass eine geminderte Affektregulation einerseits zu gemindertem Wohlbefinden und andererseits auch zu psychischen Störungen führen kann.

3.2 Theorie der willentlichen Handlungssteuerung

Die Persönlichkeits-System-Interaktionstheorie (PSI-Theorie) von Kuhl (2001) ist eine umfassende Theorie der willentlichen Handlungssteuerung, welche kognitive und affektive Grundlagen beschreibt. Sie ist eine integrative Persönlichkeitstheorie, die auf verschiedenen Theorien, u. a. der Handlungskontrolltheorie von Kuhl (1984) aufbaut (Quirin & Kuhl, 2009a) und somit auch die Grundhaltung der Handlungs- und Lageorientierung (Kap. 3.1.3) in einen umfassenden theoretischen Rahmen einbettet.

Die PSI-Theorie baut auf Ergebnissen der experimentellen Persönlichkeitspsychologie und neurobiologischen Grundlagen auf. Durch die Integration verschiedener Theorien ermöglicht sie ein weites Blickfeld auf neue Forschungsfragen und liefert Erklärungen für die Praxis in unterschiedlichen Bereichen, z. B. wovon es abhängt, ob ein Mensch seine Ziele umsetzen kann, und ob er sich mit ihnen identifiziert (Kuhl, 2009). In früheren Persönlichkeitstheorien wurden persönlichkeitspsychologische Phänomene durch einzelne inhaltliche Aspekte betrachtet, wie Wünsche, Überzeugungen und Absichten. Die PSI-Theorie legt den Fokus nicht auf diese einzelnen Merkmale der Persönlichkeit, sondern auf das funktionsanalytische Zusammenspiel der *psychischen Systeme* (Makrosysteme; Kap.3.2.1), deren Agieren Verhaltenssteuerung erklärt (Kuhl, 2009). Funktionsanalytisch bedeutet dies, dass nicht wie bisher psychische Inhalte, also *was* passiert betrachtet wird, sondern gefragt wird, *wie* die Zusammenarbeit der psychischen Systeme stattfindet. Dieser Ansatz der PSI-Theorie hat gegenüber den inhaltszentrierten Ansatz den Vorteil, dass die Systemzusammenhänge für alle Inhalte anwendbar sind (Quirin & Kuhl, 2009b). Die Erforschung und Erklärung des Verhaltens über Funktionen ermöglicht es, die passenden Prozesse über spezifische Trainings, Beratung oder Therapie zu fördern (Kuhl, 2009). Die dynamische Beziehung (Interaktion) zwischen den psychischen Makrosystemen (Kuhl, 2001) wird durch die Affekte reguliert. Der Hauptfokus der Theorie ist also die Affektregulation (Kap. 3.2.3), durch die zahlreiche Aspekte der Persönlichkeit erklärt werden (Fröhlich & Kuhl, 2003). Kuhl (2001) teilt Persönlichkeit in sieben funktionale Systemebenen auf, zusammengesetzt aus körpernahen und komplex geistigen Ebenen. Sie werden als neurologisch beschreibbare Systeme gesehen, beginnend bei den phylo- und ontogenetisch älteren Systemen bis hin zu höheren geistigen Ebenen. Die Systeme sind: Empfinden und intuitives Handeln (1), Temperament (2), Affekt (3), Progression–Regression (4), Motive (5), Denken und Fühlen (6) sowie Selbststeuerung (7). Für diese Arbeit ist die Ebene der Selbststeuerung von zentralem Interesse, die Fähigkeit, die vier psychischen Systeme situationsangemessen zu aktivieren, Gefühle zu regulieren und Handlungen auszuführen (Kuhl, 2001). Auf dieser Ebene ist die affektregulatorische Funktion der Handlungs- und Lageorientierung einzuordnen.

3.2.1 Die vier psychischen Systeme

In der PSI-Theorie nach Kuhl (2001) werden vier kognitive Systeme unterschieden, die verschiedene Funktionen erfüllen (siehe Abbildung 1). Diese vier Systeme sind das

Intuitive Verhaltenssteuerungssystem (erlernte Verhaltensprogramme), das *Intentionsgedächtnis* (sprachliche Repräsentation von „schwierigen“ Absichten), das *Extensionsgedächtnis* (Repräsentationen eigener Bedürfnisse, Erwartungen und übergeordneter identitätsstiftender Ziele) und das *Objekterkennungssystem* (Repräsentation von elementaren Objekten und Ereignissen). Die vier Systeme verarbeiten Informationen für das Handeln aus der Wahrnehmung von äußeren Reizen, wie Sehen und Hören (Kuhl, 2009). Sie aktivieren sich wechselseitig mit Hilfe des modulatorischen Einflusses von positivem und negativem Affekt (Kuhl, 2005). Die affektregulatorische Funktion der psychischen Systeme wird in den Modulationsannahmen von Kuhl (2001) genauer beschrieben (Kap. 3.2.2). Das Gleichgewicht der psychischen Systeme ist für persönlichen Erfolg und Wohlbefinden relevant (Martens & Kuhl, 2011). Ob ein Mensch schwierig umsetzbare Ziele bilden und diese in Handlung umsetzen kann, ist vom Zusammenspiel zwischen den psychischen Systemen abhängig.

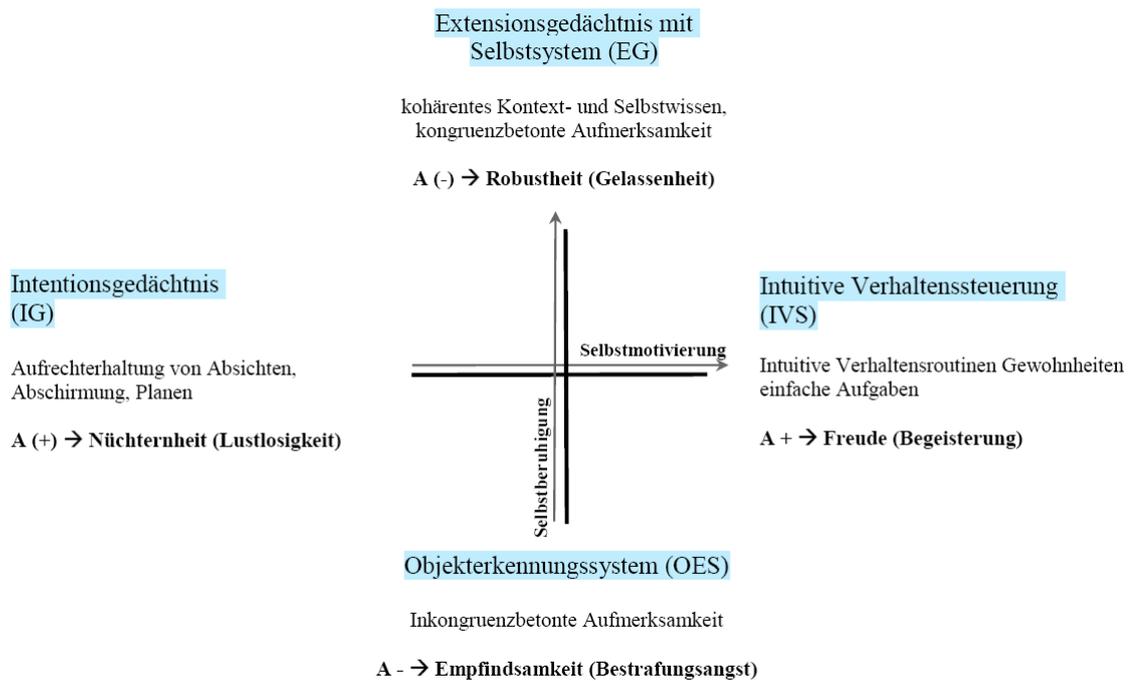


Abbildung 1: Darstellung der psychischen Systeme (Kuhl, 2001)

In den folgenden Abschnitten werden die Funktionen der vier Systeme beschreiben.

3.2.1.1 Das Intuitive Verhaltenssteuerungssystem

Das Intuitive Verhaltenssteuerungssystem (IVS) entwickelt sich im Gegensatz zu den komplexeren Makrosystemen (Intentionsgedächtnis und Extensionsgedächtnis) bereits

in der frühen Kindheit. Es ist ein elementares System, welches auf stammesgeschichtlich älteren Funktionen des Gehirns basiert als das Intentionsgedächtnis (IG) (Quirin & Kuhl, 2009b). Das IVS verbindet einzelne Erfahrungen zu ganzen Verhaltensprogrammen, die weitgehend unabhängig von bewusster Planung und Kontrolle ablaufen. Bei automatisierten Verhaltensabläufen, wie motorischen Programmen und Verhaltensroutinen, wie z. B. beim Smalltalk, ist das IVS aktiv. Das IVS hilft dabei, eine abstrakte Intention in eine ausführbare Handlung zu übersetzen, indem es die Intention aus dem IG aufgreift (Quirin & Kuhl, 2009b). Es arbeitet ganzheitlich und räumlich mit verschiedenen Sinneseindrücken, vor allem aber mit der Orientierung im Raum, um passende Signale aus der Umwelt verstärken zu können (Kuhl, 2001). Diese Funktionen werden vor allem mit der rechten Gehirnhälfte in Verbindung gebracht. Durch das ganzheitliche Arbeiten können lückenhafte Informationen ergänzt und schnell verarbeitet werden (Kuhl, 2005). Das IVS arbeitet prototypisch, indem es Reize bestimmten Verhaltensprogrammen zuordnet und dann das Verhalten ausführt, welches am nächsten mit dem Reiz assoziiert ist, ohne diesen weiter zu überprüfen. Ein routinierter und rascher Ablauf wird in Gang gebracht. Dies kann dazu führen, dass auf neue Situationen weiterhin mit gewohnten Verhaltensroutinen geantwortet wird. Das IVS ist durch Nachahmung von Vorbildern und indirekten Hinweisreizen (primes) aktivierbar (Quirin & Kuhl, 2009b). Mit der Aktivierung des IVS wird positiver Affekt A+ assoziiert, da erst mit heraufregulierter Freude und Begeisterung Handlungen umgesetzt werden. Zusammenfassend ist die Hauptfunktion des IVS, automatisierte Handlungen direkt umzusetzen. Dazu nimmt es Absichten, aus dem IG auf und setzt diese in intuitive Verhaltensprogrammen um.

3.2.1.2 Das Intentionsgedächtnis

Das Intentionsgedächtnis (IG) ist ein komplexes System, welches mit Planen, Analysieren und zielfokussierter Aufmerksamkeit in Zusammenhang gebracht wird. Es speichert und hält handlungsbezogene Informationen aufrecht, die nicht sofort auszuführen sind. Dabei arbeitet es sequentiell, also Schritt für Schritt. Eine Hemmung der Absichtsausführung ist sinnvoll, um zu planen und neue Lösungswege zu finden (Kuhl, 2005). Außerdem ist die Hemmung notwendig, um den passenden Zeitpunkt zur Handlung abzuwarten und ein verfrühtes Handeln zu unterbinden (Fröhlich & Kuhl, 2003). Mit dem Begriff „Intention“ verbindet Kuhl jene Absichten, die nicht nur reines Wunschdenken sind, sondern bei denen ein gewisser Grad an Bereitschaft zur Handlungsumsetzung

vorliegt (Kuhl, 1994). Ist ein Zielkonflikt, Hindernis oder eine Schwierigkeit aufgetreten, so wird das IG aktiviert, um die Absicht bis zur Überwindung der Störungen aufrecht zu halten. Das IG wird vor allem mit Denken assoziiert. Diese bewussten und verbalen Inhalte werden vornehmlich im linken Hemisphärenbereich verarbeitet (Kuhl, 2005). Das IG wird also einerseits aktiviert, wenn z. B. analytisches Planen gefragt ist, andererseits bei gedämpftem positivem Affekt A(+), welcher bei einer abwartenden, nüchternen Grundstimmung vorhanden ist. Solange das IG aktiviert ist, um keine vorschnellen Handlungen auszuführen, sondern überlegt zu planen, ist das IVS gehemmt. Um eine Absicht auszuführen, sich aufzuraffen, etwas zu tun, muss sich das IG vom IVS abkoppeln, mit dem es im Antagonismus steht (Kuhl, 2005). Bei automatisierten Handlungen, wie ein Fenster zu öffnen, ist vorherige Planung nicht notwendig. Das IG ist geringer aktiviert und das IVS wird nicht gehemmt. Zusammenfassend sind die drei wichtigsten Funktionen dieses Systems: Erstens die Aufrechterhaltung einer Absicht bis zu einem sinnvollen Umsetzungszeitpunkt. Zweitens die Hemmung der Ausführung, bis eine günstige Gelegenheit kommt und drittens die Richtung der Aufmerksamkeit auf absichtsrelevante Objekte, um diese günstige Gelegenheit der Ausführung zu erkennen und die Ausführungshemmung aufzuheben (Kuhl, 2001).

3.2.1.3 Das Extensionsgedächtnis

Kuhl (2005) bezeichnet das Extensionsgedächtnis (EG) als intelligente Form der Intention, da es als ausgedehntes Netzwerk auf ganzheitliche Weise Erfahrungen integriert. Es ist nicht rein an die Handlungsausführung gebunden, sondern nimmt mit einer wachen Aufmerksamkeit wahr. Diese Vigilanz führt dazu, dass viele Informationen aus dem Unbewussten aufgenommen werden. Am besten wird das System mit dem Begriff des Fühlens beschrieben. Es vergleicht positive und negative Gefühle und zieht am Ende eine Bilanz bezogen auf positiven Affekt (Kuhl, 2001). Diese Überblick stiftende Funktion geht unter Stress und bei negativen Gefühlen verloren, da Teile des Gehirns, die mit der Funktion des EGs assoziiert werden (z. B. Hippocampus) blockiert werden (Kuhl & Kazén, 2003). Menschen berichten dann, sie hätten nicht an die unangenehme Pflicht gedacht oder der letzte Dreh zur Ausführung fehlte. Das EG verbindet Einzelobjekte zu einem Gesamtsystem und ist daher das einzige System, welches widersprüchliche Informationen integriert. Die Funktion ist wichtig, um andere Menschen oder sich selbst zu verstehen. Auf Grund der integrierenden, Überblick verschaffenden Funktion ermöglicht das EG als einziges Makrosystem die Ablösung von ungünstigen Zielerrei-

chungsstrategien oder von ganzen Zielen (Quirin & Kuhl, 2009b). Das EG arbeitet nicht verbal und explizit, wie das IG mit seinem analytischen Entweder-Oder-Denken, sondern es lässt Einsichten durch Geschehen lassen, Offenheit und Ausdehnung zu (Kuhl, 2005). Dabei liegt die Wahrnehmung der Informationen außerhalb des eigenen bewussten Willens, ist also implizit. Sobald direkte Aufforderungen vermieden und stattdessen eher beiläufig mehrere Wahlmöglichkeiten angeboten werden, wird das EG aktiviert (Kuhl, 2005). Ein wichtiger Teil des EG ist das Selbst, auch Selbstsystem genannt. Damit sind Anteile, wie eigene Werte, Erfahrungen, Emotionen, Ressourcen, Ziele und Präferenzen gemeint, die sich auf die eigene Person beziehen. Als Selbstzugang wird die Fähigkeit bezeichnet, diese Informationen über das eigene Selbst wahrzunehmen (Quirin, 2006). Für die psychische Gesundheit stellt der Selbstzugang eine wichtige Grundlage dar (Quirin & Kuhl, 2008), da er nach der PSI Theorie negativen Affekt hemmt und somit zur Integration widersprüchlicher oder unangenehmer Erfahrungen beiträgt (Kuhl, 2001). Wird diese selbstwahrnehmende Funktion gehemmt, führt dies zu einer Entfremdung, da die eigenen individuellen Bedürfnisse, Präferenzen und Ziele nicht voll bewusst sind und deshalb fremdgesetzte Ziele und Erwartungen leichter übernommen werden können (Kazén, Baumann & Kuhl, 2003). Für selbstrelevante Entscheidungen und das Selbstgefühl ist die Körperwahrnehmung sehr bedeutend (Damasio, 2006). Dies geht darauf zurück, dass das EG und somit auch das Selbstsystem mit der rechten Hemisphäre assoziiert sind. Dieser werden somatosensorische und emotionswahrnehmende Prozesse zugeordnet (Damasio, Tranel & Damasio, 1991). Das EG wird durch gedämpften negativen Affekt A(-) aktiviert, bzw. kann aktuelle Probleme mit bereits vorhandenen Lösungsmustern vergleichen und somit den Affekt beruhigen. Zusammenfassend besteht die Hauptfunktion des EG in einer kongruenzbetonten Aufmerksamkeit, um Kontext- und Selbstwissen ganzheitlich zu integrieren.

3.2.1.4 Das Objekterkennungssystem

Das Objekterkennungssystem (OES) richtet die Aufmerksamkeit auf Diskrepanz, auf das Erkennen von Einzelheiten, Fehlern und Unerwartetem. Die Funktion, mit der linken Hemisphäre assoziiert, besteht darin, einzelne Objekte und Sinneseindrücke wahrzunehmen. Das OES kann Objekte losgelöst von ihrem Kontext wiedererkennen und neue Eindrücke und Erfahrungen wahrnehmen. Das OES ist der Antagonist zum EG (Kuhl, 2001). Ist der Vergleich von gegenwärtigen Einzelheiten mit bereits in der Vergangenheit eingestuften Eindrücken sehr dominant, so führt dies zu einer Vergangen-

heitsorientierung, im Gegensatz zum EG, welches gegenwartsfokussiert arbeitet (Quirin & Kuhl, 2009b). Die Erkenntnisse des OESs dienen dem EG und dadurch dem Selbst zum Wachsen und Reifen, wenn sie dort in den Gesamtzusammenhang eingeordnet werden (Kuhl, 2005). Rein evolutionsbiologisch gesehen hat das OES eine wichtige Funktion, um möglichst früh Gefahren einzuordnen und zu erkennen. Dies ist der Grund, warum das OES mit negativem Affekt A-, wie Angst, Abneigung und Unsicherheit assoziiert wird. Zusammenfassend ist die Hauptfunktion des OES, neue und alte Erfahrungen durch eine inkongruenzbetonte Aufmerksamkeit zu erkennen, Gefahren wahrzunehmen und diese an das EG weiterzuleiten.

3.2.2 Modulationsannahmen

Die zentralen Aspekte der PSI-Theorie sind die dynamische Beziehung (Interaktion) zwischen den psychischen Systemen (Kuhl, 2001) und die ersten beiden von insgesamt sieben Modulationsannahmen (Kuhl und Alsleben, 2009). Die vier psychischen Makrosysteme können auf zwei Einflüsse hin aktiviert werden, einerseits durch eine konkrete Situation, z. B. das EG durch sinnstiftende und kreative Aktivitäten (Fröhlich & Kuhl, 2003) und andererseits durch Veränderung der Affektlage. Die PSI-Theorie beschäftigt sich vor allem mit der Wechselwirkung von Affekten und den psychischen Systemen, wie sich die Aktivität der psychischen Systeme auf den Affekt auswirkt und wie die Aktivierung und Interaktion der Systeme durch Affekt ausgelöst wird und funktioniert (Kuhl, 2001). Die Fähigkeit der Affektregulation wird in der PSI-Theorie als Selbststeuerung oder Selbstmanagement bezeichnet (Martens & Kuhl, 2011). Die selbstregulatorischen Prozesse der Affektregulation arbeiten über Selbstberuhigung und Selbstmotivierung. Mit Affekt ist hier ein Prozess gemeint, der weder bewusst ablaufen, noch von kognitiven Bewertungen beeinflusst sein muss. Nach Kuhl (2001, S. 110) setzen Affekte einen Prozess in Gang, der „bei Auftreten bestimmter Auslösebedingungen entweder ein Annäherungsverhalten (vermittelt durch positiven Affekt) oder ein Meidungsverhalten bahnt (vermittelt durch negativen Affekt)“. Emotionen unterliegen im Gegensatz dazu kognitiven Interpretationsprozessen. Negative und positive Affekte werden in der PSI-Theorie nicht wie so oft als zwei Pole einer Dimension eingeordnet, sondern als zwei unabhängige Dimensionen (siehe Abbildung 2). Watson und Tellegen (1985) haben diese beiden getrennten Affektdimensionen in einer Metaanalyse zu verschiedenen Studien über Affektmessung beschrieben.

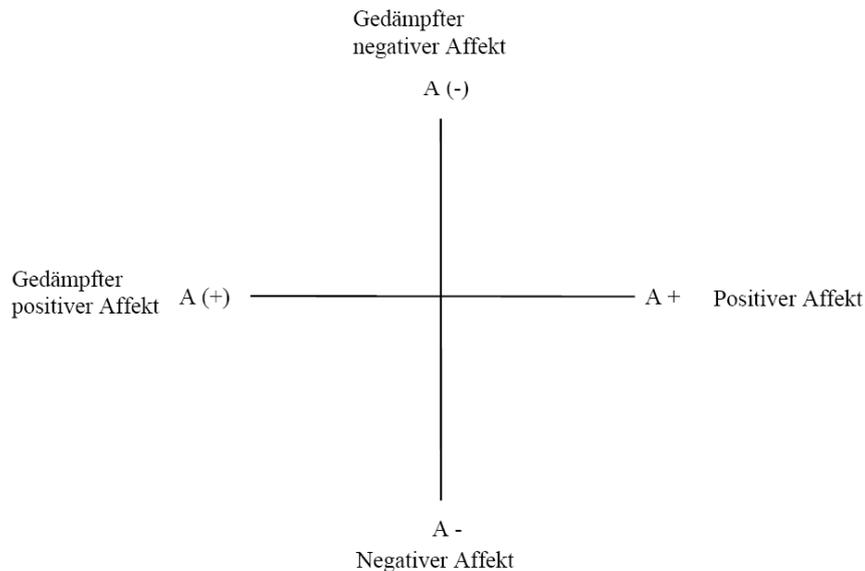


Abbildung 2: Unabhängige Affektdimensionen nach Kuhl (2001)

In der PSI-Theorie gibt es zwei Achsen zwischen den Makrosystemen (siehe Abbildung 1). Die Handlungsachse ist die Verbindungslinie zwischen dem IG und dem IVS und wird aus dem positiven Affekt A+ und dem gedämpften positiven Affekt A(+) gebildet. Die zwei Pole der Erlebensachse sind der negative Affekt A- und der gedämpfte negative Affekt A(-), zwischen dem OES und EG (Kuhl, 2001). Die handlungssteuernden Prozesse beziehen sich auf positiven Affekt, der über Selbstmotivierung eigenständig heraufreguliert werden kann. Die Wahrnehmungsprozesse beziehen sich auf negativen Affekt, der mit Selbstberuhigung eigenständig herabreguliert werden kann. Die Affekte treten in verschiedenen Situationen auf. So tritt gedämpfter positiver Affekt A(+) wie Passivität, Enttäuschung und Unzufriedenheit in Frustrationssituationen oder bei zu hoher Anforderung (mit Mangel an Belohnung) auf sowie bei prospektiver Lageorientierung (Kuhl, 2001). Negativer Affekt A- wie Angst, Scham oder Ratlosigkeit tritt in Situationen mit bedrohlichem Charakter (Bestrafung) auf (Quirin, Kazén, Rohrman & Kuhl, 2009). Außerdem tritt er in Erscheinung bei monotonen, sinnlos erscheinenden Aufgaben und bei misserfolgsorientierter Lageorientierung (Kuhl, 2001). Zusammenfassend hat Kuhl (2001) mit den Modulationsannahmen die dynamischen Beziehungen zwischen den psychischen Systemen dargestellt. In Tabelle 1 werden alle sieben Modulationsannahmen kurz skizziert und im Anschluss daran die für die Arbeit zentralen Annahmen genauer beschrieben. Hauptinteresse der Theorie ist es, zu beschreiben, wie sich die Aktivierung eines Systems auf die anderen Systeme auswirkt. Es wird vorausgesetzt, dass ein wechselseitiger Informationsaustausch zwischen den Systemen stattfindet.

Tabelle 1: *Kurzbeschreibung der sieben Modulationsannahmen der PSI-Theorie in Anlehnung an Benz und Hobi (2007)*

| Bezeichnung | Kurzbeschreibung |
|---|---|
| 1. Willensbahnung | Die Hemmung von positivem Affekt aktiviert das IG und hemmt das IVS. Positiver Affekt aktiviert das IVS und hemmt das IG. Fremd- oder selbstgenerierter positiver Affekt beseitigt die Hemmung der Verbindung zwischen IG und IVS, so dass Absichten umgesetzt werden können. |
| 2. Selbstbahnung | Negativer Affekt aktiviert das OES und hemmt das EG. Die Hemmung von negativem Affekt aktiviert das EG und hemmt das OES. Die Herabregulierung von negativem Affekt bahnt die Verbindung zwischen OES und EG. |
| 3. Willenshemmung (Umkehrung der 1. Modulationsannahme) | Ist das IG aktiviert, wird positiver Affekt gehemmt. Voreiliges Umsetzen von Absichten wird verhindert. |
| 4. Selbstberuhigung (Umkehrung der 2. Modulationsannahme) | Ist das EG aktiviert, wird negativer Affekt gehemmt. Unkontrollierbares Grübeln wird verhindert. |
| 5. Selbstmotivierung | Ist das EG aktiviert, wird positiver Affekt erhöht. Positiver willensbahnender Affekt wird erhöht, wodurch intrinsisch motiviertes Handeln möglich wird. |
| 6. Selbstverwirklichung | Der Wechsel zwischen positiven und negativen Affektlagen und ihrer Herabregulierung wird für die willentliche Handlungssteuerung und für persönliches Wachstum gebraucht. |
| 7. Penetration | Starker und langanhaltender Affekt aktiviert komplexere Systeme, während schwacher und kurzer Affekt elementarere Systeme aktiviert. Das EG benötigt starken und langanhaltenden positiven Affekt, um aktiviert zu werden. Das IVS benötigt schwachen und kurzanhaltenden positiven Affekt, um aktiviert zu werden. |

Im Folgenden werden die für diese Arbeit zentralen Annahmen dargestellt.

Erste Modulationsannahme: Willensbahnung

Nach der ersten Modulationsannahme wird die Verbindung zwischen IG und IVS durch die Herabregulation von positivem Affekt A(+) gehemmt und bahnt damit, dass Absich-

ten weiterhin im IG verbleiben, also nicht ausgeführt werden (Kuhl, 2001). Gerade bei schwierigen Vorsätzen, wie eine unangenehme Pflicht auszuführen, sorgt das IG dafür, dass Ziele und Absichten nicht aus dem Auge verloren werden, sondern erst durchdacht werden und der richtige Augenblick zur Ausführung abgewartet wird. Wenn bei einem Ziel Schwierigkeiten und Probleme auftreten, die vor der Zielausführung erst gelöst werden müssen, ist der positive Affekt meist gehemmt (Fröhlich & Kuhl, 2003). Ist das Problem gelöst, und die Umsetzung einer Absicht steht an, muss die Hemmung des positiven Affekts aufgehoben werden. Fremd- oder selbstgenerierter positiver Affekt A+ bahnt die Verbindung zwischen IG und IVS und die Handlungspläne werden umgesetzt (Martens & Kuhl, 2011).

Zweite Modulationsannahme: Selbstbahnung

In der zweiten Modulationsannahme wird die Verbindung zwischen OES und EG betrachtet. Die Herabregulierung negativen Affekts A(-) bahnt die Verbindung zwischen OES und EG. Wird negativer Affekt nicht gehemmt, so werden isolierte und oft unerwünschte Einzelempfindungen durch das OES wahrgenommen. Durch den Zugang zum EG werden selbstrelevante Informationen und ein ganzheitlicher Überblick aktiviert (Kuhl, 2001). Dies wirkt einer Entfremdung entgegen, da persönliche Interessen im Blickfeld bleiben. Das EG aktiviert das Selbstsystem und dadurch das Gespür und Bewusstsein für sich die eigene Person. Ist die Funktion des EG eingeschränkt, kann dies zu einem Abdriften der Gedanken oder einem Grübeln über irrelevante Erlebnisse führen.

Vierte Modulationsannahme: Selbstberuhigung

Die Wahrnehmung einer Unstimmigkeit und unerwarteter Diskrepanzen sowie die Konfrontation mit schmerzhaften Erlebnissen und Bedrohungen aktivieren das OES. Dadurch verengt sich der Fokus auf Einzelwahrnehmungen. Um einen Zugang zum EG zu aktivieren, muss negativer Affekt herabreguliert werden. Eine Verbindung von OES und EG findet statt durch Selbstberuhigung statt. Die Aktivierung des EG und des Selbstzugangs ist nur dann förderlich, wenn eine Person auch auf passende positive Lebenserfahrungen zurückschauen kann (Kuhl, 2005). Verfügt das Selbst vornehmlich über negative und belastende Erfahrungen, wie traumatische Kindheitserfahrungen, so wird Verdrängung aktiviert (Kuhl, 2005). Die Fähigkeit, negativen Affekt selbstständig herabzuregulieren, bringt Kuhl (2005) in Zusammenhang mit misserfolgsorientierter Handlungsorientierung (HOM).

Fünfte Modulationsannahme: Selbstmotivation

Das IG wird dann aktiviert, wenn Ziele noch einer genaueren Planung bedürfen, oder wenn bei unangenehmen Pflichten und Aufgaben Probleme in der Handlungsumsetzung bestehen. Nach der ersten Modulationsannahme wird die Verbindung zwischen IG und IVS gehemmt, um Absichten aufrecht zu erhalten. Um eine unangenehme Pflicht auszuführen, muss positiver Affekt aktiviert werden, denn dieser bahnt die Verbindung zwischen IG und IVS. Die fünfte Modulationsannahme bezieht sich auf die selbstgesteuerte Bahnung, bei der vor allem die Beteiligung des Selbstsystems (EG) relevant ist. Das Selbstsystem hat Erfahrungen über vergangene Lösungsstrategien und vorhandene Ressourcen, die uns in schwierigen Situationen geholfen haben (Kuhl, 2005). Diese Motivationsfähigkeit bringt Kuhl mit der prospektiven Handlungsorientierung (HOP) in Verbindung, durch die Menschen Absichten schnell und selbstgesteuert angehen können. Fehlende Beteiligung des Selbstsystems zeigt sich in prospektiver Lageorientierung (LOP), die sich durch langes Planen und Grübeln und eine Ausführungshemmung zeigt (Kuhl, 1994).

Alle Modulationsannahmen wirken alle reziprok, d. h. sie funktionieren in beide Richtungen. Durch eine nüchterne Stimmung, gedämpften positiven Affekt, wird also nicht nur unser Denken gebahnt, sondern unser Denken kann auch unsere Stimmung dämpfen (Martens & Kuhl, 2011). Befindet sich eine Person z. B. in gehobener Stimmung und analysiert deren Ursache, so dauert es nicht lange und die positive Stimmung wird dadurch gedämpft. Wiederum kann jede Aktivierung des EG negativen Affekt herabregulieren. Die Selbstwahrnehmung und dadurch das EG kann aktiviert werden, wenn man kreativ ist, malt und Geschichten erzählt. Diese Wirkung von Übungen, die negativen Affekt regulieren, nutzen viele Selbstmanagement-Trainings und Therapien (Martens & Kuhl, 2011).

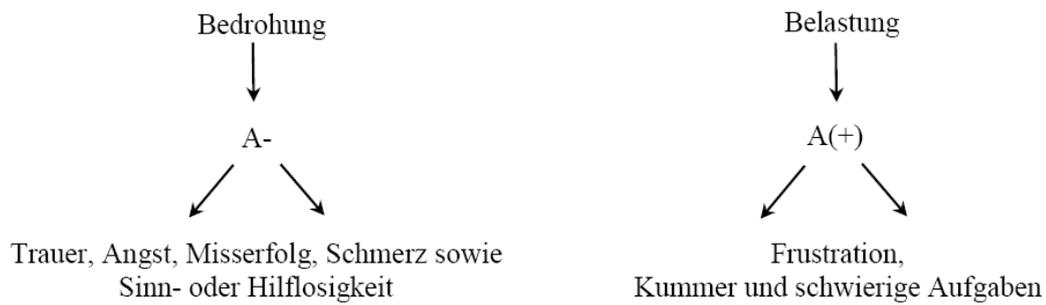
3.2.3 Affektregulation

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit der Selbststeuerung, die es uns ermöglicht, Affekte über z. B. über Selbstmotivierung oder Selbstberuhigung zu regulieren. Kuhl (2001) verknüpft mit dem Begriff Selbststeuerung zwei Begriffe: demokratische und autoritäre Selbststeuerung. Die demokratische Selbststeuerungsform, Selbstregulation, nimmt verschiedene Aspekte wie Gefühle, Einstellungen und Deutungsmöglichkeiten implizit wahr. Durch die Selbstregulation können bedürfnisadäqua-

te Ziele ausgewählt und verfolgt werden. Die Mechanismen der Selbstmotivierung und Selbstberuhigung werden hier eingeordnet. Die autoritäre Form der Selbststeuerung, die Selbstkontrolle, schirmt eine gefasste Handlungsabsicht gegen konkurrierende Handlungstendenzen ab und bezieht sich eher auf die Volition, die Handlungsumsetzung. Handlungs- und Lageorientierung sind zwei Pole der Selbstregulation, die bezeichnen, wie schnell eine Person affektive Situationen von innen heraus verändern kann, um handlungsfähig zu bleiben oder wieder zu werden (Kuhl & Kazén, 2003). Die Funktion der Handlungs- und Lageorientierung wird auch Selbststeuerungseffizienz genannt. Diese muss laut Fröhlich und Kuhl (2003) von der Selbststeuerungskompetenz funktionsanalytisch unterschieden werden, obwohl Handlungs- und Lageorientierung sowie entsprechende Skalen der Selbststeuerungskompetenz auf einem Faktor laden. Bei Lageorientierung wird der Kontrollverlust thematisiert, mit „entsprechendem Ausstiegswunsch (in einem affektiven Zustand bleiben müssen, auch wenn man heraus will)“ (Fröhlich & Kuhl, 2003, S. 234). Die Selbststeuerungskompetenz thematisiert eher das Verweilen in einem affektiven Zustand. Mit Handlungs- und Lageorientierung wird das willentliche Aussteigenkönnen bezeichnet, welches folgendermaßen beschrieben wird: „Für die Effizienz der Selbststeuerung unter Belastung oder Stress ist der Ausstiegsgradient (Handlungs- vs. Lageorientierung) u. U. wichtiger als der Einstiegsgradient und das willentliche Aussteigenkönnen wichtiger als das habituelle Verharren oder Aussteigen, weil die Effizienz der willentlichen Belastungsbewältigung (und damit auch das Risiko, Symptome zu entwickeln) mehr von der Dauer als von der Häufigkeit starker emotionaler Reaktionen abhängen dürfte.“ (Fröhlich und Kuhl, 2003, S. 234). Die selbstregulativen Prozesse werden auch Zweitreaktion genannt, da als Reaktion auf einen Reiz zuerst eine Erstreaktion, ein Affekt auftritt, der durch die Zweitreaktion mittels Selbstberuhigung oder Selbstmotivation reguliert werden kann (Kuhl, 2001). Mit der Zweitreaktion kann eine ungünstige Erstreaktion kompensiert werden.

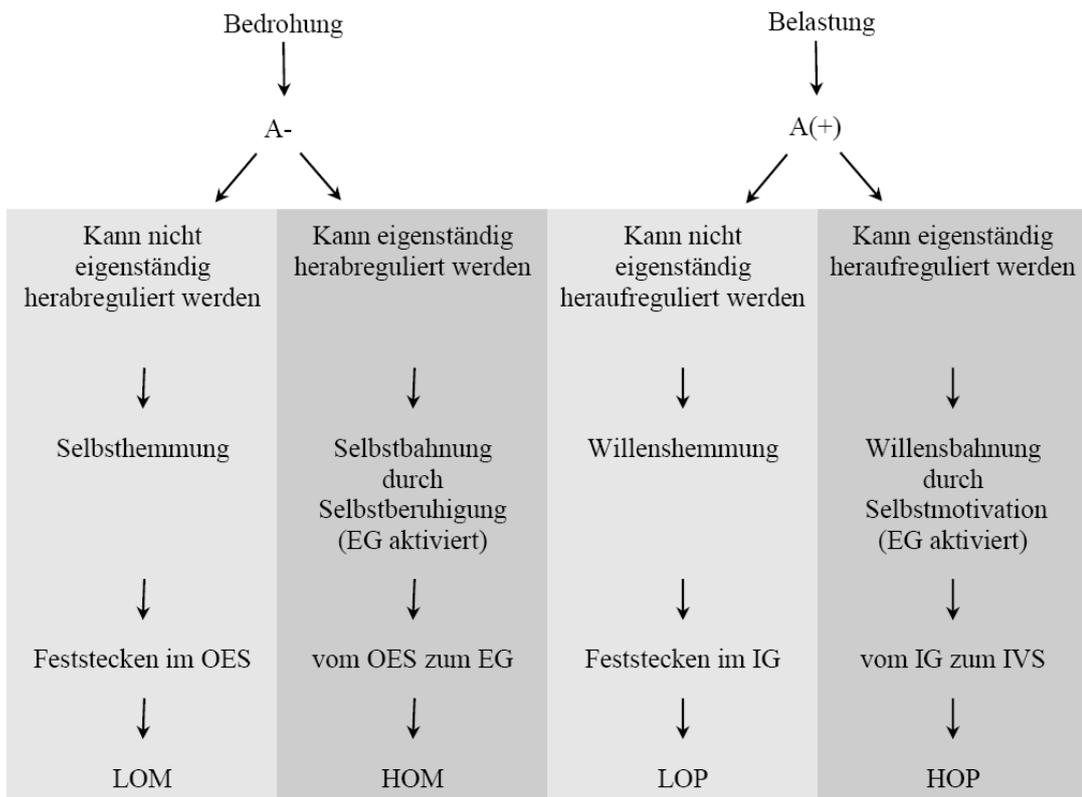
Schwierige Bedingungen, unter denen Affektregulation notwendig wird, müssen nach zwei Affektdimensionen unterschieden werden. Der Begriff *Belastung* bezieht sich auf gehemmten positiven Affekt und der Begriff *Bedrohung* bezieht sich auf die Auswirkungen von negativem Affekt (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: *Unterschied zwischen Belastung und Bedrohung (Benz & Hobi, 2007, S.57)*



Belastung korreliert signifikant mit prospektiver Lageorientierung (LOP), während Bedrohung mit misserfolgsbezogener Lageorientierung (LOM) korreliert (Kuhl, 1998). In Tabelle 3 sind die Zusammenhänge von Belastung und Bedrohung mit Handlungs- und Lageorientierung dargestellt.

Tabelle 3: *Zusammenhänge zwischen Belastung, Bedrohung sowie Handlungs- und Lageorientierung (in Anlehnung an Benz & Hobi, 2007, S.60)*



Auf Bedrohung wird mit negativem Affekt reagiert. Es kann entweder mit Selbstbahnung oder mit Selbsthemmung reagiert werden. In die jeweilige Reaktion fließen die zweite und vierte Modulationsannahme mit ein (Kuhl, 2001: siehe Tabelle 3). Handlungsorientierte (HOM) können über Selbstbahnung den negativen Affekt

herabregulieren und wechseln dadurch vom OES zum EG. Personen, die ihren negativen Affekt nicht herabregulieren können sind lageorientiert (LOM) und bleiben durch den negativen Affekt im OES stecken. Ihnen fehlt unter Stress der Zugang zum EG und dadurch zu ihrem Selbstsystem.

Bei Belastung wird positiver Affekt gehemmt. Darauf kann mit Willensbahnung oder mit Willenshemmung reagiert werden. Bei Belastung fließen die erste und dritte Modulationsannahme mit ein (Kuhl, 2001). Handlungsorientierte Menschen (HOP) können selbstgesteuert ihren positiven Affekt über Willensbahnung heraufregulieren. Lageorientierten (LOP) fehlt die Fähigkeit, den gehemmten positiven Affekt heraufzuregulieren; Willenshemmung findet statt. Lageorientierten fehlt die Verbindung zwischen dem IG und dem IVS, sie verharren im IG. Handlungsorientierte können die Verbindung zwischen IG und IVS aufbauen.

Zusammengefasst beschreiben Martens und Kuhl (2011), dass bei den beiden Arten der Lageorientierung eine der beiden Formen der Affektregulation beeinträchtigt sein kann; entweder die Willensbahnung durch Selbstmotivierung oder die Selbstwahrnehmung durch Selbstberuhigung (siehe Tabelle 3). „Wer den Verlust von positiven Gefühlen, der bei Frustration und Schwierigkeiten auftreten kann, nicht gegenzuregulieren vermag, wer also eine geringe Fähigkeit zur Selbstmotivierung hat, der gerät besonders in schwierigen Situationen oder gerade dann, wenn er mit vielen unerledigten Aufgaben belastet ist, in die Opferhaltung (‘Prospektive Lageorientierung’): Wenn Schwierigkeiten auftauchen oder sich zu viel Unerledigtes ansammelt, dann fühlt sich die Person schnell überfordert.“ (Martens & Kuhl, 2011, S. 67). Die zweite Form der Opferhaltung, misserfolgsorientierte Lageorientierung, ist darin begründet, dass negative Gefühle, wie Stress und Angst nicht herunterreguliert werden können; es besteht eine Unfähigkeit zur Selbstberuhigung. Diesen Menschen fehlt unter Stress der Zugang zu ihrem Selbstsystem. Die Gedanken dieser Personen kreisen nicht so sehr um unerledigte Absichten, sondern um schlimme Erlebnisse. Dadurch kann das lösungs- und handlungsorientierte Denken eingeschränkt sein (Martens & Kuhl, 2011).

3.3 Strategien der Zielbildung

Im Folgenden wird der Bereich der Zielpsychologie vorgestellt und eine Einordnung in den motivationspsychologischen Kontext vorgenommen. Des Weiteren wird auf die theoretischen Grundlagen der drei Zieltypen eingegangen, die Bildung der Ziele durch Selbstmanagementtrainings und Unterschiede der drei Zieltypen werden beschrieben.

3.3.1 Die Zielpsychologie

Zielgerichtetes Verhalten ist ein Schwerpunkt der Motivationspsychologie (Schneider & Schmalt, 2000). Ziele haben eine antreibende und Richtung gebende Funktion für menschliches Handeln. Die Theorien der Zielbildung und des Zielstrebens lösen die traditionelle Motivationspsychologie, die bisher davon ausgegangen ist, dass sich die Handlungsbereitschaft durch die beiden Variablen Erwartung und Wert zusammensetzt, immer mehr ab (Heckhausen, 1989). In der Motivations- und Volitionsforschung wird der Frage, wie Personen ihre Handlungsabsichten in die Tat umsetzen, und wie sie dies auch unter schwierigen Umständen und Einflüssen erreichen können, schon seit Längerem nachgegangen. Nach der modernen Zielpsychologie sind Zielbildung und Zielstreben von selbstregulatorischen Prozessen abhängig. Zieltheorien beziehen sich auf internale subjektive Ziele (Oettingen & Gollwitzer, 2002). Folglich bezieht sich das zielgerichtete Handeln auf Ziele, zu denen sich eine Person verpflichtet fühlt. Werden Ziele nicht erreicht, sind Menschen häufig enttäuscht. Daher sollten Ziele motivieren und Misserfolgserlebnisse vorbeugen (Martens & Kuhl, 2011). Ein wirkungsvolles, sogenanntes erfolgreiches Ziel berücksichtigt das Verhältnis von Erreichbarkeit und Attraktivität. Erreichbar erscheinen uns Ziele dann, wenn sie konkret formuliert sind. Motivierend wirken Ziele, wenn sie notwendigen positiven Affekt generieren, der zur Handlungsumsetzung benötigt wird (Kuhl & Koole, 2005). Wiederum ist es in schwer vorhersagbaren Situationen gut, das Ziel eher unkonkret zu formulieren. Allgemein formulierte Ziele unterstützen flexibles Agieren, welches in diesen meist komplexen Situationen benötigt wird. Die Zielpsychologie will also herausfinden, welche Art der Zielsetzung am erfolgversprechenden ist und welche selbstregulatorischen Strategien zur Handlungsumsetzung führen (Storch, 2009).

3.3.2 Aktivierung selbstregulatorischer Prozesse

Das Rubikonmodell der Handlungsphasen von Heckhausen und Gollwitzer (1987) und in seiner erweiterten Fassung von Grawe (1998) ist ein motivationspsychologisches Modell, welches komplexes zielrealisierendes Handeln in einem fünfstufigen Prozess darstellt (siehe Abbildung 3). Das Modell gibt Übersicht, wie sich ein einmal ins Bewusstsein getretener Wunsch über verschiedene Reifungsgrade hin zu einem Ziel verändert, welches in Handlung umgesetzt werden kann. Durch das Modell kann zwischen Phänomenen des Zielsetzens (Motivation) und Zielrealisierens (Volition) unterschieden werden (Achziger & Gollwitzer, 2009). Die Motivation beschäftigt sich also mit dem, was eine Person will, die Volition mit dem, wie es umgesetzt werden kann. Die Umsetzung der zielgerichteten Handlung hängt von der Willenskraft (Volition) und den Selbstregulationsstrategien ab (Achziger & Gollwitzer, 2009).

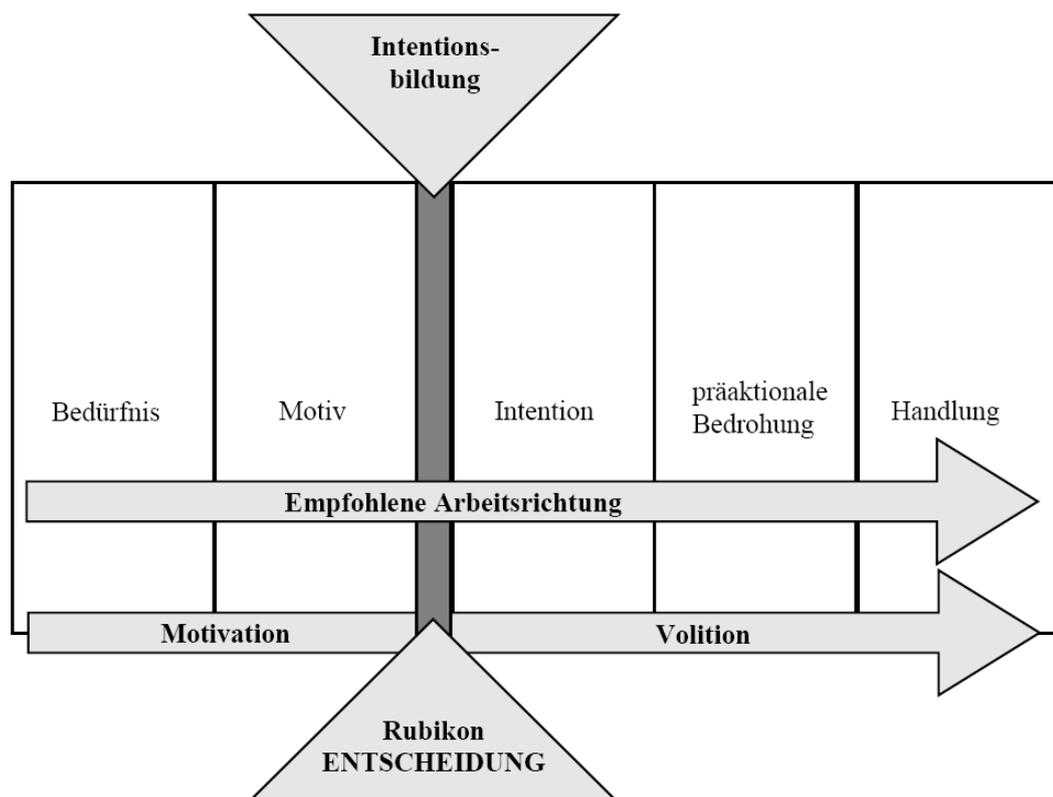


Abbildung 3: Der Rubikon-Prozess (in Anlehnung an Storch & Krause, 2007, S. 65)

In der ersten Phase des Rubikonmodells ist ein Bedürfnis vorhanden, ein meist unbewusster eher noch vager Wunsch, der in der zweiten Phase in ein Motiv, einen ausformulierten Wunsch, umgewandelt wird (Storch & Krause, 2007). Erst mit der Zielbildung, dem sog. Überschreitung des Rubikons (nach dem römischen Grenzfluss

bezeichnet, den Caesar überschritten hatte) ist das Abwägen beendet, und ein klares Ziel wird in der dritten Phase angestrebt (Renneberg & Hammelstein, 2006). In der vierten, der präaktionalen Vorbereitungsphase, wird die zielorientierte Handlung vorbereitet. Die letzte Phase beschreibt die Umsetzung des gefassten Ziels. Im motivationalen Teil des Rubikonmodells werden selbstregulatorische Prozesse durch die Zielbildung aktiviert, die im volitionalen Teil des Rubikonprozesses ausgeführt werden. Die Bildung des Ziels bei der Überschreitung des Rubikons kann als Übergang zwischen der motivationalen und der volitionalen Phase gesehen werden.

Ziele sollten für das Überschreiten des Rubikon so formuliert sein, dass das Extensionsgedächtnis (EG) und das Intentionsgedächtnis (IG) synchronisiert werden (Storch & Krause, 2007). Es sollen also die allgemeinen Haltungsziele aus dem EG durch Absichten aus dem IG unterstützt werden. Durch das aktive Selbstsystem (EG) wird positiver Affekt mittels intrinsischer Motivation aktiviert und eine starke Zielbindung steht zur Verfügung. Menschen, die sich an realisierbare Ziele binden, die ihre eigenen Motive und dominierenden Bedürfnisse befriedigen, haben eine gehobenere Stimmung und ein höheres subjektives Wohlbefinden (Brunstein, 2001). Zielbindung ist das Ausmaß, indem sich eine Person einem Ziel verpflichtet fühlt und stellt einen wichtigen Faktor zur Zielerreichung dar. Die wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen und die Entschlossenheit Ziele zu verfolgen beschreiben die individuelle Bindung an Ziele. Die Realisierbarkeit bedeutet u. a., eine Gelegenheit im Alltag wahrzunehmen, um etwas für seine Ziele zu tun. Die Entschlossenheit drückt sich z. B. über die empfundene Verbindlichkeit von Zielen aus. Erst nach der Zielbildung können Verhaltensplanungen wirksam eingesetzt und umgesetzt werden (Storch & Krause, 2007). Aus diesem Grund setzen Selbstmanagement-Trainings bei der Zielbildung an, indem sie über unterschiedliche Methoden wichtige Werkzeuge zur Zielbildung an die Hand geben. Die Zielbindung wird über die beiden genannten Skalen in dieser Arbeit als abhängige Variable erhoben.

Neuste Forschungen beziehen sich nicht mehr auf die jeweils passende Bewusstseinslage, sondern auf die Effektivität von Selbstregulationsstrategien, welche dabei helfen, die verschiedenen anstehenden Aufgaben im Handlungsverlauf bestmöglich zu lösen (Achziger & Gollwitzer, 2006). Handlungsorientierten Menschen wird selbstregulierende Funktion, Affektregulation, zugeschrieben (Kuhl, 2001). In der sozialkognitiven Theorie von Bandura (2004) wird beschrieben, dass eine individuelle Zielbildung in der motivationalen Phase entscheidend für eine Verhaltensänderung ist

(Hurrelmann et al., 2010). In gesundheitspsychologischen Modellen der Verhaltensänderung, wie der Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen & Fishbein, 1985; zit. in Ajzen, 2002) oder der Health Action Process Approach (Schwarzer, 1992), der Self regulation of health promotion (Leventhal & Hirschman, 1982) und Transtheoretisches Modell der Stadien der Veränderung (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1995) werden deshalb eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigt, wie Einstellungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, emotionalen körperlichen Empfindungen und die Stadien der Veränderung, die auf die Zielbildung und Zielumsetzung einwirken. Ein weiterer wichtiger Faktor ist dabei der menschliche Affekt, der unbewusst abläuft und frei von kognitiven Bewertungen ist. Denn durch die Veränderung innerer Einstellungen kann z. B. negativer Stress gemindert und Gesundheit gefördert werden (Martens & Kuhl, 2011). Psychische Gesundheit und Wohlbefinden können über selbstregulatorische Prozesse gefördert werden, da durch Selbstberuhigung negative Affekte reguliert werden und so z. B. ein Feststecken in negativem Grübeln verhindert wird (Kuhl, 2001).

Die hier vorliegende Arbeit beschäftigt sich vornehmlich mit der motivationalen Phase der Verhaltensänderung, bis hin zur Überschreitung des Rubikons durch die Zielbildung. Dabei werden drei unterschiedliche Zieltypen und deren Beeinflussung selbstregulatorischer Prozesse betrachtet.

3.3.3 Selbstregulatorische Prozesse der Zieltypen

In den folgenden Kapiteln werden drei unterschiedliche Zieltypen beschrieben und ihre Einbettung in theoretische Modelle. Dabei wird darauf eingegangen, welches Ziel in Abhängigkeit zu welchen selbstregulatorischen Aktivitäten steht und in welchen Situationen es ausgewählt werden sollte. Häufig werden in Beratungssituationen und therapeutischen Sitzungen Ziele und Vorsätze erarbeitet und im folgenden Schritt die konkrete Umsetzung angegangen. So ist es nicht verwunderlich, dass Zieltypen bevorzugt werden, die mit einer konkreten Umsetzung verbunden werden können, wie der spezifische Zieltyp (Locke & Latham, 1990, 2002). Im Motto-Zieltyp (Storch & Krause, 2007) wird aufgegriffen, dass Menschen oft bereits anfangs ein allgemeines Haltungsziel formulieren. Es wird vermutet, dass Motto-Ziele sehr effektiv auf komplexe Situationen angewandt werden können. In dieser Arbeit wird ein weiterer Zieltyp beschrieben, der Zieltyp des Schwelgens in positiver Zukunftsphantasie (Oettingen, 1997), um darzustellen, dass die direkte Erzeugung positiven Affekts über Schwelgen anders wirkt, als die selbstregulatorischen Prozesse des Motto-Ziels.

3.3.3.1 Der Motto-Zieltyp

Motto-Ziele sind Haltungsziele, die den Affekt über eine bildhafte Sprache ansprechen. Haltungsziel bedeutet, dass die Zielformulierung nicht konkret und spezifisch auf eine Situation bezogen ist, sondern als Grundhaltung formuliert wird, die über eine Vielzahl von Situationen hinweg angewandt werden kann, wie z. B.: *mutig schreite ich in meine Freiheit* (Storch, 2009). Die Bildung eines Motto-Ziels kann als Übergang zwischen der motivationalen und der volitionalen Phase gesehen werden, in der Verhalten stattfindet (Kap. 3.3.2). Häufig genügt bereits die Zielbildung eines Motto-Ziels, um Handlungs-umsetzung voran zu bringen (Storch, 2009). Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) ist die theoretische Grundlage des darauf aufbauenden Selbstmanagement-Trainings, in dem Motto-Ziele gebildet werden. Die konkrete Bildung eines Motto-Ziels ist im Trainingsmanual bei Storch und Krause (2007) detailliert erläutert. Das Selbstmanagement zur Zielbildung eines Motto-Ziels, wie in dieser Studie angewandt, ist im Methodenteil der Arbeit genauer beschrieben (Kap. 4.1.3).

Bei der Formulierung des Motto-Ziels werden drei Kriterien beachtet: es muss als Annäherungsziel formuliert sein, also den gewünschten Soll-Zustand beschreiben. Außerdem muss das Ziel unter eigener Kontrolle stehen und einen starken positiven Affekt auslösen (Storch & Krause, 2007). Motto-Ziele sind erfolgreich, wenn sie einen stark positiven und minimal negativen Affekt bewirken. Um Zielkonflikte zu vermeiden, wird über die Technik der subjektiven Affektbilanz jedes einzelne Wort des Zielsatzes überprüft. Es sollte mindestens zu 70% subjektiv positiven und zu 0% subjektiv negativen Affekt auslösen (Storch, 2009; Kap. 3.2.3). Bei der Motto-Zielbildung geschieht die Übersetzung der Buchstaben in Körperempfindungen (Affekte) über Bilder: „An jedem Wort hängt ein Bild und an jedem Bild hängt ein Gefühl“ (Storch, 2009, S. 15). Dabei wird davon ausgegangen, dass Attraktivität eine Voraussetzung für positiven Affekt ist, da der Mensch Begeisterung für sein Ziel hat und zugleich auch intrinsisch motiviert ist (Storch, 2009). Die Bilderkartei des ZRM-Selbstmanagementtrainings benutzt gezielt kein konfliktthematisches Material, um eine Ressourcenperspektive einzunehmen (Storch & Krause, 2007). Über die Bilder werden bewusste (eigenes Thema) und unbewusste Inhalte (ausgewähltes Bild aus der Bilderkartei) gleichermaßen einbezogen und Ressourcen (Assoziationen zum Bild) generiert. Die Synchronisierung von unbewusstem und bewusstem Geschehen bei den Motto-Zielen wird als wesentlicher Faktor von psychischer Gesundheit und erfolgreichem Handeln gesehen (Ryan & Deci, 2000; Kuhl, 2001). Traditionell werden projektive Verfahren benutzt, um unbewusste Inhalte

zu erfassen und innerpsychische Konflikte besprechbar zu machen. Zu einem vom Klienten ausgewählten Bild werden passende Assoziationen, positive Ressourcen gefunden und aus diesen das Haltungsziel gebildet. Welches Wort aus den vielen Assoziationen in einem zweiten Schritt zur Bildung des Motto-Ziels benutzt wird, kann mit Hilfe einer eigenen subjektiven Entscheidung getroffen werden. Über die Theorie der somatischen Marker bietet Damasio (2006) ein Konzept an, um die meist unbewussten emotionalen Befindlichkeiten, Bewertungen und Werthaltungen eines Menschen in seinen Entscheidungs- und Veränderungsprozessen mit einzubeziehen. Somatische Marker sind ein biologisches Bewertungssystem, welches durch Erfahrungen geprägt wird und über Körpersignale und/oder emotionale Signale verläuft. Sie sind wie schnelle Abkürzungen im Gehirn, welche durch frühere Erfahrungen aus Belohnung und Bestrafung, die eine Erfahrung oder Emotion mit einer notwendigen Reaktion verbinden (Storch & Krause, 2007). Sie führen uns somit augenblicklich und völlig implizit zu den Entscheidungen, die für uns am besten und schmerzfreisten sind. Somatische Marker werden durch Körperempfindungen individuell und situativ verschieden wahrgenommen. Bei positiven Markern: angenehmes Wärmeempfinden im Bauch, ein humorvolles Kribbeln um die Mundwinkel. Bei negativen Markern: ein Zittern in den Beinen, Verkrampfung des Kiefers. Während des ZRM-Trainings wird über somatische Marker ein Input gegeben. Sie kommen für eine Auswahl eines Bildes sowie bei den dazu passenden Assoziationen, mit denen im folgenden Schritt das Ziel gebildet wird, zum Einsatz (Storch & Krause, 2007).

Die Wirksamkeit von Motto-Zielen wurde in einer Studie von Bruggmann (2003) untersucht. Eine Gruppe von 23 Personen, die ein Motto-Ziel gebildet hatten, wurde mit einer Gruppe von 24 Personen verglichen, die ein hohes spezifisches Ziel gebildet hatten. Die Befragung wurde nach eineinhalb Jahren durch eine Follow-up-Erhebung wiederholt. Als Ergebnis wird berichtet, dass die beiden Gruppen sich deutlich unterschieden: im Mann-Whitney-U-Test unterschieden sie sich signifikant hinsichtlich der Zielerreichung ($p = .02$) und der persönlichen Zielidentifikation ($p = .01$). Bei der Motto-Ziel-Gruppe fühlten sich mehr Personen vom Ziel angesprochen (Zielidentifikation) und es fühlten sich mehr erfolgreich bei der Verwirklichung ihres Ziels (Zielerreichung). In einer Studie von Storch, Gaab, Küttel, Stüssi und Fend (2007) wurde das ZRM-Training mit der Bildung eines Motto-Ziels auf den Umgang mit Stress hin untersucht. Als objektives Maß des individuellen Stresses wurde der Cortisolwert der Probanden gemessen. Signifikante Unterschiede im Cortisolwert zeigten die Wirksamkeit des ZRM-

Trainings für den Umgang mit Stress. In den Ergebnissen ist zu sehen, dass die Probanden der ZRM-Trainingsgruppe signifikant niedrigere Cortisolwerte als die Probanden der Kontrollgruppe, die das Training nicht bekam, hatten. Dies lässt vermuten, dass die Probanden mit dem ZRM-Training weniger gestresst sind und ihre Gesundheit gefördert wurde. In verschiedenen Wirksamkeitsstudien zum ZRM Selbstmanagement-Training wird nachgewiesen, dass die Affektregulation durch Bildung des Motto-Ziels verbessert wird (Benz & Hobi, 2007; Weber, 2007; Schneider, 2010).

3.3.3.2 Theoretische Einbettung des Motto-Ziels

Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) wurde von Storch und Krause (2007) entwickelt und ist die theoretische Grundlage des darauf aufbauenden Selbstmanagement-Trainings. In diesem Training wird ein Haltungsziel, das sog. Motto-Ziel erarbeitet. Das ZRM beruht auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zum menschlichen Lernen und Handeln. Diese gehen davon aus, dass das Gehirn erstens als selbstorganisierender Erfahrungsspeicher arbeitet und zweitens Kenntnisse über die Rolle von Gefühlen und körperlichen Signalen bei Bewertungs- und Entscheidungsprozessen besitzt, sowie eine dauerhafte Lernfähigkeit des Gehirns vorhanden ist (Storch & Krause, 2007). Im ZRM-Training wird den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, ein selbst gestecktes Ziel als Motto-Ziel zu erarbeiten und in Handlungspotentiale umzusetzen. Der Ablauf des Trainings orientiert sich am motivationspsychologischen Rubikonmodell, in seiner von Grawe (1998) erweiterten Fassung (Kap. 3.3.2). Wichtige Kennzeichen des ZRM-Modells und Trainings, durch die es sich von anderen Selbstmanagement-Trainings unterscheidet, sind die Integrationsabsichten verschiedener Theorien, Ressourcenorientierung und Transfereffizienz (Storch & Krause, 2007). Integrationsabsichten bedeutet, dass verschiedene Theorien und Techniken u. a. aus der humanistischen Psychologie, Neurowissenschaft und der Tiefenpsychologie sowie handlungsorientierte psychodramatische Techniken angewandt werden. Als Basis für Ressourcenorientierung dient das Menschenbild der humanistischen Psychologie. Nach Grawe (1998) kann jeder Aspekt des seelischen Geschehens, auch Ziele und Wünsche, als Ressource gesehen werden. Diese Ressourcen sollen stark motivieren, für das Selbstwertgefühl relevant sein und z. B. mittels persönlicher Potentiale leicht aktiviert werden können (Storch & Krause, 2007). Das ZRM-Training ist also nicht problemorientiert, sondern geht davon aus, dass die Ressourcen, welche der Mensch zum Erreichen eines Zieles

benötigt, bereits in ihm selbst stecken. Die Transfereffizienz wird beachtet, in dem nach der Zielbildung Bezug zum Alltag der Menschen hergestellt wird.

Meist wird das Training in Gruppen durchgeführt; es kann aber auch im Einzelsetting, Coaching angewandt werden (Krause & Storch, 2006). Es wird entweder an drei ganzen Tagen oder in fünf kürzeren Einheiten zu je drei bis vier Stunden durchgeführt. Erfahrene Trainer leiten eine Gruppe von bis zu zwölf Personen alleine, sind mehr Personen in der Gruppe, sollten zwei Trainer agieren. Die Maximalgröße liegt bei 20 Teilnehmern. Im Trainingsmanual ist das vollständige Vorgehen in den fünf unterschiedlichen Trainingsphasen detailliert beschrieben (Storch & Krause, 2007). In der ersten Phase steht die Beschäftigung mit dem Thema im Vordergrund. Diesem folgt die zweite Phase, in der vom Thema ausgehend ein Haltungsziel erarbeitet wird, das Motto-Ziel. Vom Ziel ausgehend wird in der dritten Phase ein Ressourcenpool als Erinnerungshilfe aufgebaut, der auf verschiedenen Ebenen abgespeichert wird, z. B. sensomotorisch über körperliche Bewegung. In der vierten Phase wird am gezielten Einsatz der Ressourcen in verschiedenen Situationstypen gearbeitet. Die letzte, der fünften Phase des ZRM-Trainings beschäftigt sich mit der Integration und dem Transfer in den Alltag über die Nutzung von sozialen Ressourcen. Die hier vorliegende Arbeit bezieht sich auf die ersten beiden Trainingsphasen. Deshalb wird auf diese im folgenden Kapitel Bezug genommen.

3.3.3.3 Der hoher spezifischer Zieltyp

Der *hohe spezifische Zieltyp* wird in dieser Arbeit den allgemeinen Haltungszielen, *Motto-Zielen*, gegenüber gestellt.

Ziele helfen Menschen, ihr Leben in die Hand zu nehmen, sie können Leistung verbessern und das Wohlbefinden erhöhen (Locke & Latham, 1990). Der Zieltyp *hohes spezifisches Ziel*, ist auf die extrinsische Motivation einer Person ausgerichtet, um strukturiert und konkret mit Hilfe von Teilzielen, Ziele erfolgreich zu erreichen. Extrinsisch motiviert ist ein Mensch, wenn er sich auf konkrete Zielvorgaben oder rein auf ein Ergebnis ausrichtet (Storch, 2009). Hohe spezifische Ziele werden in Situationen, in denen Selbstmotivation benötigt wird, häufig vermittelt und angewandt. Das Selbstmanagement zur Zielbildung eines hohen spezifischen Ziels, wie in dieser Studie angewandt, ist im Methodenteil der Arbeit genauer beschrieben (Kap.4.1.3). Hohe spezifische Ziele definieren genau, welches Verhalten gezeigt werden muss, um das Ziel zu erreichen,

zum Beispiel: *Ich gehe ab sofort drei mal 30 Minuten in der Woche Laufen.* Spezifische Ziele wirken über verschiedene Prozesse, in denen Aufmerksamkeit und Handlung angeleitet, Energie aktiviert, die Ausdauer gesteigert und angepasste Handlungsmöglichkeiten gefördert werden (Locke & Latham, 2002). Hohe spezifische Ziele werden über kognitive Techniken erarbeitet, z. B. wird über Fragetechniken überlegt, wer was wo, wann und warum erreichen will, sowie was dabei helfen kann, und wie es ausgeführt wird. Wie bei anderen Zieltypen sind auch hohe spezifische Ziele nur dann wirksam, wenn sich Menschen zu ihnen innerlich verpflichtet fühlen, also eine hohe Zielbindung besteht. Werden die inneren unbewussten Bedürfnisse eines Menschen berücksichtigt, so wird seine intrinsische Motivation aktiviert und der Mensch fühlt sich seinem Ziel verbunden. Latham (1974) sieht die bewussten Prozesse bei der Zielbildung als großen Vorteil der hohen spezifischen Ziele und schließt unbewusste Ziele als handlungsleitende Impulse aus. Erst 2007 schreibt Latham, dass unbewusste Einflüsse in der Zielsetzungstheorie fehlen. Bei den hohen spezifischen Zielen wird die explizite Ebene über konkrete kognitive Techniken angesprochen. Solche Ziele werden als etwas beschrieben, das außerhalb der Person liegt (Locke & Latham, 1990). Da die intrinsische Motivation also wenig angesprochen wird, könnte dies der Grund sein, warum hohe spezifische Ziele selten attraktiv auf Menschen wirken (Storch, 2009). Wie bei diesem Zieltyp die intrinsische Motivation gefördert werden kann, wurde bisher nach Klein et al. (1999) noch wenig untersucht (zit. nach Storch, 2009). In einem komplexen und dynamischen Kontext kommt dieser Zieltypus an seine Grenzen, da Handeln nicht konkret vorhersagbar ist (Kanfer, Ackermann, Murtha, Dugdale & Nelson, 1994). Trotz der auch empirisch nachgewiesenen eingeschränkten Wirksamkeit von hohen spezifischen Zielen, z. B. bei einer Einstellungsänderung, werden spezifische Ziele häufig angewandt und die Anwendungsgrenzen wenig beachtet. In komplexen Situationen, wie z. B. im Verkauf oder Service kann es nach empirischen Untersuchungen von Grandey, Fisk und Steiner (2005) durch die Anwendung von hohen spezifischen Zielen zu einer Einschränkung von Handlungsoptionen kommen und dadurch Stress verursachen (zit. nach Storch, 2009). In der Praxis ist die Zielsetzungstheorie im Unternehmen z. B. bei Mitarbeitergesprächen fest etabliert. Auch in der Psychotherapie und im Coaching ist die Zielsetzungstheorie von Locke und Latham (1990) zu finden. Daher beziehen sich unterschiedliche Techniken z. B. in der Beratung auf konkretes, realistisches und planbares Verhalten (Storch, 2009).

3.3.3.4 Theoretische Einbettung des hohen spezifischen Ziels

Hohe spezifische Ziele wurden mittels der Zielsetzungstheorie der Aufgabenmotivation und -leistung (Goal-Setting-Theory) von den Arbeitspsychologen Locke und Latham (1990, 2002) mit empirisch gut abgesicherten Ergebnissen gefunden. Es liegen mehr als 400 Studien vor, in denen die Basishypothesen, dass schwierige Ziele zu einer höheren Leistung als leichte Ziele und spezifische Ziele zu einem höheren Leistungsniveau als vage Ziele führen, bestätigt wurden (Locke & Latham, 2002). Ziele sollten demzufolge herausfordernd, aber erreichbar und spezifisch formuliert sein damit sie zur Leistungssteigerung führen. Ein hoch spezifischer und konkreter Zieltyp ist das in der Praxis mit dem Akronym bezeichnete S.M.A.R.T.-Ziel: *Specific, Measurable, Attractive, Realistic, Terminated*. Werden diese Kriterien *spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und zeitlich terminiert* beachtet, steigert sich der Umsetzungserfolg, der auch empirisch über die Zielsetzungstheorie von Locke und Latham (1990, 2002) bestätigt wurde. Bei komplexen Aufgaben und Situationen ist die Wirkung von spezifischen Zielen geringer, als bei überschaubaren (Locke & Latham, 2002). Komplexe Ziele sind z. B. der Abschluss einer Ausbildung, die Anfertigung einer schriftlichen Facharbeit oder zwölf Kilogramm abzunehmen. Um diese Ziele mittels eines hohen spezifischen Zieltypus bearbeiten zu können, müssen sie in Teilziele untergliedert werden, und die Teilaufgaben müssen geplant werden. Neben der Wirkung des Ziels an sich wurden auch moderierende Faktoren der Zielsetzungstheorie untersucht. Dies sind personale und aufgabenspezifische Fähigkeiten sowie situative Faktoren. Personen mit aufgabenspezifischen Fähigkeiten sind eher in der Lage, herausfordernde Ziele zu erreichen. Ein weiterer Moderator ist die Selbstwirksamkeit einer Person, ihr Zutrauen in ihre eigenen Kompetenzen, spezifische Aufgaben bewältigen zu können. So setzen sich Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit auch höhere Ziele und sind mit diesem mehr verbunden (Locke & Latham, 2002). Neben der Beachtung der Aufgabenkomplexität - bei einfachen Aufgaben sind hohe spezifische Ziele wirksamer als bei komplexen Aufgaben - ist es auch wichtig zu kontrollieren, was bereits erreicht wurde (Locke & Latham, 2002). Locke und Latham (2002) empfehlen, dass sich Menschen gezielt Feedback über den Prozess und nicht nur über das Ergebnis von anderen einholen sollten. Das Ziel sollte nicht einfach übernommen, sondern eine innere Zielbindung aufgebaut werden. Diesbezüglich wurde mehrfach empirisch belegt, dass hohe spezifische Ziele erfolgreich sind, wenn folgende vier Mechanismen bei der Zielbildung vermittelt werden (Locke & Latham, 2002): Konzentration und Ausrichtung der Aufmerk-

samkeit auf relevante Informationen, Mobilisierung von Anstrengung, Erhöhung der Ausdauer bei der Zielverfolgung und das Vermitteln zieladäquater Bearbeitungsstrategien. Affekte wurden bei der Forschung zur Zielsetzungstheorie bisher wenig beachtet (Wegge & Schmidt, 2009).

3.3.3.5 Zieltyp Schwelgen in positiven Zukunftssphantasien

Der Zieltyp *Schwelgen in positiven Zukunftssphantasien* ist ein Teil der mentalen Kontrastierung nach Oettingen (1997). Dieser Schwelgen-Zieltyp wird in der vorliegenden Arbeit mit untersucht, um darzustellen, dass rein positives Denken andere selbstregulative Prozesse anspricht als das Motto-Ziel.

Der Zieltyp Schwelgen in positiven Zielerreichungsphantasien, bezieht sich auf die Theorie der Phantasirealisierung (Oettingen, 1997). Bei der Bildung des Schwelgen-Zieltyps wird vornehmlich über eine positive Zukunftssphantasie eine optimistische Aussicht erarbeitet. Widersprechende negative Aspekte der Realität werden beim Schwelgen ignoriert. Die Zukunftssphantasien werden also ohne Bezug zur Vergangenheit – ohne eigene Erwartungen und Phantasien über sich selbst - erstellt (Gawrilow, Sevincer & Oettingen, 2009; Abbildung 4). Positive Phantasien sind Vorstellungen, Gedanken und Tagträume, in Szenen oder einzelnen Bildern. Sie können spontan oder ganz bewusst, also gewollt auftreten. Dabei können verschiedene Perspektiven eingenommen werden, z. B. *ich werde etwas tun* oder *mir wird etwas passieren* (Oettingen, 1997). Das Selbstmanagement zur Zielbildung des Schwelgens in positiver Zukunftssphantasie, wie in dieser Studie angewandt, ist im Methodenteil der Arbeit genauer beschrieben (Kap.4.1.3).

Es wird angenommen, dass Schwelgen in positiven Phantasien wenig Anstrengung und Erfolg bewirken, da der Erfolg bereits ausgekostet wurde und die Notwendigkeit zum Handeln nicht mehr erkannt wird (siehe Abbildung 4). Zusätzlich wird angenommen, dass das Schwelgen in positiven Phantasien (ohne mentale Kontrastierung) die Handlungsplanung verhindern sowie die Einplanung von auftretenden Schwierigkeiten (Gawrilow et al., 2009). In einer Reihe von vergleichbaren Studien zu verschiedenen Themen, wie die Genesung nach einer Hüftgelenksoperation oder der Einstieg ins Berufsleben, wurde von Oettingen und Mayer (2002) belegt, dass Menschen mit positiven Phantasien weniger Anstrengung und Erfolg zeigen als Personen, die auch negative Phantasien zulassen. Dabei ist zu beachten, dass Zielbindungen auch auf diesem Weg entstehen können. Es wird jedoch nicht der eingeschätzte Erfolg reflektiert, sondern

ausschließlich der positive Anreiz durch die Phantasien beachtet (Oettingen, Pak & Schnetter, 2001). Wenn man davon ausgeht, dass der Handlungsprozess simuliert wird, so regt dies Affektregulations- und Problemlöseaktivitäten an. Die Simulation des Handlungsergebnisses, wie beim Schwelgen in positiver Zielerreichung, fördert die Zielumsetzung dagegen weniger effektiv (Sevincer & Oettingen, 2009), flexible Reaktionen auf Handlungsmöglichkeiten werden verhindert. Der positive Affekt führt zur Entspannung, da der tatsächliche Einsatz von Energie unnötig erscheint. Es wird angenommen, dass Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie zu einer geringeren Anstrengung und Leistung führt und dadurch zu einem geringeren Erfolg (Gawrilow et al., 2009).

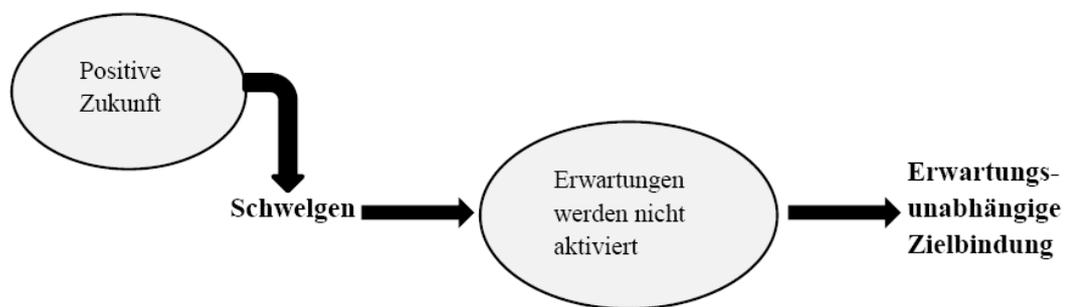


Abbildung 4: Schwelgen (Gawrilow et al., 2009, S. 185)

3.3.3.6 Theoretische Einbettung des Zieltyps Schwelgen in positiven Zukunftsphantasien

Oettingen (1997) beschäftigte sich in der Theorie der Phantasierealisation mit der Frage, wie zukunftsgerichtetes Denken das eigene Handeln beeinflussen kann. Die Idee, einfach positiv zu denken, wurde dabei kritisch betrachtet.

Die Theorie der Phantasierealisation (Oettingen, 1997) beschreibt die Zielbildung als selbstregulatorischen Prozess, der mittels dreier Wege durchgeführt werden kann. Erstens das Schwelgen in positiven Zukunftsphantasien, zweitens das Grübeln über negative Aspekte der Realität und drittens die mentale Kontrastierung. Die beiden ersten Möglichkeiten haben keine Einschätzungen über eine hohe Eintreffenswahrscheinlichkeit. Dagegen integriert die mentale Kontrastierung positive Zukunftsphantasien mit den Aspekten der Realität (Oettingen & Stephens, 2009). Bei Oettingen (1997) wird dieser Vergleich zwischen realisierbaren und nicht realisierbaren

Phantasien als effektiver Weg beschrieben, um Zielbindung aufzubauen. Abwechselnd werden dabei positive Aspekte der Zukunft und hinderliche Aspekte der gegenwärtigen Realität betrachtet. So wird die Diskrepanz zwischen Ist- und Sollzustand erfahren und Handlungsnotwendigkeit entsteht. Die mentale Kontrastierung hat also eine selbstregulatorische Funktion (Oettingen & Gollwitzer, 2002).

Nach Oettingen (1997) spielen Erwartungen in der Gesundheitspsychologie eine große Rolle, denn optimistische Erwartungen fördern nicht nur den Erfolg, sondern auch unsere psychische Gesundheit. Positive Erwartungen sind Einschätzungen über eine hohe Eintreffenswahrscheinlichkeit des Ziels. Im Gegensatz zu Erwartungen sind positive Zukunftsphantasien Gedanken und mentale Bilder, von in der Zukunft liegenden Ereignissen, die nur aktuell positiv erlebt werden (Oettingen, 1997). Bei den positiven Zukunftsphantasien wird die Zukunft bereits vorweggenommen und das Erfolgsgefühl direkt genossen. Diese konsumierende Aufnahme wird von der humanistischen Psychologie kritisch betrachtet, da sie die Auseinandersetzung mit der Realität und dadurch die Persönlichkeitsentwicklung behindert werden kann (Oettingen, 1997). Da erst durch die mentale Kontrastierung Vorsätze entstehen, die dann in Verhalten umgesetzt werden (Oettingen, Pak & Schnetter, 2001), wird beim reinen Schwelgen keine Handlungsnotwendigkeit empfunden (Gawrilow et al., 2009). In mehreren Studien zu verschiedenen Phantasiethematiken wurde bestätigt, dass reines positives Phantasieren nicht zu einer Erfolgserwartung und Motivationssteigerung führt (Oettingen, 1997). Das bestehende Engagement beim Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie bezieht sich vornehmlich auf die Anziehung der erlebten Vorstellungen, flacht aber nach kurzer Zeit wieder ab (Oettingen, 1997). Deshalb fehlt beim Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie die Verbindung zur Handlungsumsetzung, Personen sind gering motiviert, zeigen wenig Anstrengung und geringe Leistung (Gawrilow et al., 2009; Kappes & Oettingen, 2011).

3.4 Zieltypen aus Sicht der Persönlichkeits-System-Interaktionstheorie (PSI)

In den nachfolgenden Abschnitten werden die drei Zieltypen mit den Annahmen der PSI-Theorie in Verbindung gebracht (Kap.3.2). Die PSI-Theorie erklärt über funktionsanalytische Zusammenhänge, wie die Zusammenarbeit der psychischen Systeme (IVS, IG, EG und OES) funktioniert. Es wird vermutet, dass die Aktivierung und das Zusammenspiel unterschiedlicher psychischer Systeme durch Affekte reguliert werden.

Durch den funktionsanalytischen Ansatz kann verständlich gemacht werden, wie Affektregulation bei den drei unterschiedlichen Zielen funktioniert. Dadurch kann untersucht werden, welche Prozesse die drei Zieltypen aktivieren. Passende Prozesse in den jeweiligen Selbstmanagementtrainings können so gezielt weiter gefördert werden (Kuhl, 2009).

Die Motivationshypothese von Kuhl (2001) beschreibt den engen Zusammenhang zwischen motivationalen Zuständen und Affekten. „Wenn die Diskrepanz zwischen einem bedürfnisrelevanten Sollwert und dem entsprechenden Istwert zunimmt, erhöht sich der negative Affekt, während bei Verringerung dieser Diskrepanz positiver Affekt erhöht wird“ (Kuhl, 2001, S. 190). Dies lässt sich auch auf die Annäherung bzw. Entfernung von Zielen übertragen. In der Terminologie der PSI-Theorie wird angenommen, dass durch die Beschäftigung mit einer unangenehmen Pflicht das Objekterkennungssystem (OES) und das Intentionsgedächtnis (IG) aktiviert werden. Also einerseits negativer Affekt (OES) und andererseits gedämpfter positiver Affekt (IG). Mit einem bewusst gefassten Ziel wird mittels eines symbolisch-verbale Codes das IG aktiviert (Kuhl, 2001). Für die selbstregulatorische Wirkung der Zieltypen, *Motto-Ziele* und *hohe spezifische Ziele*, sind hauptsächlich zwei der vier psychischen Systeme von Kuhls PSI-Theorie (2001) relevant, das Intentionsgedächtnis (IG) und das Extensionsgedächtnis (EG; Kap. 3.2.1). Motto-Ziele aktivieren das EG und ermöglichen die Abstimmung zwischen IG und EG (Storch, 2009). Hohe spezifische Ziele aktivieren vornehmlich das IG. In Tabelle 4 sind die grundsätzlichen Unterschiede zwischen IG und EG dargestellt. Der Zieltyp *Schwelgen* in positiver Zukunftsphantasie aktiviert das Intuitive Verhaltenssteuerungssystem (IVS). Die Bezüge zur PSI-Theorie werden im Folgenden genauer beschrieben.

Tabelle 4: *Eigenschaften vom IG und EG bei der Zielbildung (nach Storch, 2009, S. 9)*

| | IG | EG |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| Verarbeitungsebene | bewusst | unbewusst |
| Motivationstyp | extrinsisch | intrinsisch |
| Code | verbal | somato-affektiv |
| Geschwindigkeit | langsam | schnell |
| Funktion | denken | fühlen |
| Bewertung | analytisch | ganzheitlich |
| Zieltyp | spezifisch, lokal | allgemein, global |
| Affektzugang | Affektabkopplung | Affektsensitivität |

3.4.1 Selbst auferlegte Pflichten aus PSI-theoretischer Sichtweise

Das OES ist vergangenheitszentriert, um Vertrautes wiederzuerkennen. Dabei ist der Fokus auf Einzelheiten gerichtet, die sich von dem bisher Bekannten unterscheiden. Dies kann nützlich sein, um Probleme zu erkennen und zu bewältigen. Das OES ist mit negativem Affekt, wie Unsicherheit und Abneigung, verbunden, da es konfliktsensitiv ist und Rückmeldungen auf definierte Ziele gibt (Kuhl, 2001). Bleibt eine Person in der Problemerkennung stecken (OES), dann kann dies zur lageorientierten Grundhaltung (LOM) führen. Damit verbunden ist meist auch das Schwelgen in negativen Gefühlen (Martens & Kuhl, 2011). Es werden nur die Unstimmigkeiten und Fehler gesehen, anstatt Lösungsmöglichkeiten anzugehen. Negativer Affekt kann nicht eigenständig herabreguliert werden, Selbsthemmung findet statt (Kap. 3.2.3). Ist das IG aktiviert, so geht dies einher mit gehemmtem positiven Affekt, um ergebnisorientiert und bewusst Absichten bis zu ihrer tatsächlichen Umsetzung aufrecht zu halten. Unangenehme Pflichten belasten das IG, und es entsteht automatisch eine Hemmung der Ausführung (Martens & Kuhl, 2011). Findet ein Feststecken im IG statt, kommt es zur lageorientierten Grundhaltung (LOP). Willenshemmung findet statt, indem vornehmlich über Umsetzungshemmungen und nie realisierte Ideale nachgedacht wird (Martens & Kuhl, 2011).

Zusammengefasst bedeutet dies, dass Personen durch unangenehme Pflichten in einen lageorientierten Zustand kommen können. In dieser Grundhaltung findet Grübeln statt und die Handlungsausführung ist gehemmt. Trotz selbst auferlegter Pflichten und guten Absichten kann es dazu kommen, dass eine Person sich nicht aufrufen kann.

3.4.2 Motto-Ziele aus PSI-theoretischer Sichtweise

Über die unbewussten und ressourcenorientierten selbstregulatorischen Techniken des Motto-Zieltyps wird aus PSI-theoretischer Sichtweise die Abstimmung zwischen IG und EG aktiviert (Storch, 2009). Das EG, mit der Funktion des Fühlens am besten beschrieben, wird zusammen mit dem Selbstsystem aktiviert. Das EG bildet ein assoziatives Netzwerk, welches eigene Erfahrungen, Bedürfnisse, Befindlichkeiten, Normen und Werte einer Person integriert (Storch, 2009). Es bringt viele Einzelerlebnisse zusammen zu einem Bild, sodass zu jedem Ziel unterschiedliche bildhafte Assoziationen vorhanden sind. Bei der Arbeit des EGs werden unbewusst Affekte integriert, das psychische Befinden wird beeinflusst. Das EG kann von bewussten und konkreten Zielen nicht ak-

tiviert werden, da es eher allgemeine als spezifische Ziele bearbeitet (Storch, 2009; Tabelle 4). Für diese allgemeine Haltungsebene wurde der Zieltyp Motto-Ziele entwickelt, indem über Bilder und Assoziationen bewusste und unbewusste Inhalte gleichermaßen mit einbezogen werden.

Direkt zu Beginn des ZRM Selbstmanagement-Trainings wird für ein bewusstes Thema ein subjektiv passendes Bild ausgesucht. Über die Auswahl eines individuellen Bildes aus der Bilderkartei wird das IG (Bewusstes) und das EG (Unbewusstes) miteinander abgestimmt (Storch, 2009). Diese Synchronisierung von bewusstem und unbewusstem Geschehen ist für erfolgreiche Zielumsetzung relevant und wird in Verbindung mit psychischer Gesundheit gebracht (Ryan & Deci, 2000; Kuhl, 2001). Vor allem bei der Lösung von Zielkonflikten hilft die Abstimmung des bewussten IG mit den Erfahrungen und Bedürfnissen des EG. Es wird intrinsische Motivation erzeugt. Denn das EG kann auch verschiedene Widersprüche gleichzeitig präsent halten und auf diese zugreifen, es können übergreifende Lösungen gefunden werden (Storch, 2009). Durch die Abstimmung des EG mit dem IG wird die Hemmung zwischen IG und IVS aufgehoben, sodass das IVS über positiven Affekt aktiviert wird und geplante Absichten umgesetzt werden können (Kuhl, 2001). Dieses selbstständige Heraufregulieren von positivem Affekt wird als Selbstmotivierung bezeichnet (5. Modulationsannahme), Menschen sind in einer prospektiven Handlungsorientierung (HOP) (siehe Tabelle 5).

Bei der Bildung des Motto-Ziels werden über subjektive Entscheidungsprozesse somatische Marker (Kap. 3.2.3) genutzt, die im EG in kürzester Zeit ablaufen. Durch einen Wechsel vom gehemmten positiven Affekt, der bei der Umsetzung von unangenehmen Pflichten und Aufgaben vorhanden ist, hin zu einem positiven Affekt, über eine Imagination der Zielerreichung durch das Bild, kann die Umsetzung von Absichten verbessert werden (Kuhl, 2005). Bei der Bildung eines Motto-Ziels wird dieser Affektwechsel genutzt, indem passend zur unangenehmen Pflicht über die Bilder ein ressourcenorientiertes Haltungsziel erarbeitet wird. Zusätzlich wird über die Affektbilanz (Kap. 3.2.3) ausschließlich positiver Affekt generiert, um das Motto-Ziel zu bilden. Durch die Nutzung der Bilderkartei, zur Bildung des Motto-Ziels, wird das EG aktiviert, sodass negativer Affekt herabreguliert wird (Martens & Kuhl, 2011). „Positive Gefühle werden eher durch bildhafte Vorstellungen als durch Sprache ausgelöst“ (Kuhl, 2001, S. 166). Das Motto-Ziel bewirkt, dass Informationen aus dem OES an das EG weitergegeben werden, negativer Affekt wird selbstständig herabreguliert und Selbstberuhigung findet statt

(4. Modulationsannahme). Personen befinden sich in einer handlungsorientierten Grundhaltung (HOM; siehe Tabelle 5).

Zusammenfassend werden durch die Bildung eines Motto-Ziels selbstregulatorische Prozesse aktiviert, um in eine handlungsorientierte Grundhaltung zu kommen. Über die funktionsanalytische PSI-Theorie können die wirksamen Methoden, die bei der Bildung eines Motto-Ziels zum Einsatz kommen identifiziert werden. So ist das Nachspüren der emotionalen Wirkung von Worten eine wesentliche Methode zur Bildung des Motto-Ziels und zur Aktivierung des Selbstzugangs. Weitere Methoden sind u. a. die Nutzung der Bilderkartei, zum Einbezug von unbewussten Inhalten, positive Assoziationen zum Bild und Nutzung der subjektiven somatischen Marker. Durch die genannten Methoden wird das Selbstsystem (EG) aktiviert und dadurch kann negativer Affekt herabreguliert sowie positiver Affekt heraufreguliert werden.

Um die Wirkung des Motto-Ziel und des hohen spezifischen Ziels auf Handlungsorientierung vergleichen zu können werden beide in der Tabelle 5 nebeneinander dargestellt.

Tabelle 5: *Motto-Ziel und hohes spezifisches Ziel beeinflussen die Handlungsorientierung*

| <u>Motto-Ziel</u> | | <u>Hohes spezifisches Ziel</u> | |
|--|--|---|--|
| A-: kann eigenständig herabreguliert werden | A(+): kann eigenständig heraufreguliert werden | A-: kann nicht eigenständig herabreguliert werden | A(+): kann nicht eigenständig heraufreguliert werden |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| Selbstberuhigung (EG aktiviert) | Selbstmotivation (EG aktiviert) | Selbstberuhigung findet nicht statt | Selbstmotivation findet nicht statt |
| 4. Modulations- annahme | 5. Modulations- annahme | | |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| vom OES zum EG | vom IG zum IVS | Feststecken im OES | Feststecken im IG |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| HOM | HOP | LOM | LOP |

3.4.3 Hohe spezifische Ziele aus PSI-theoretischer Sichtweise

Über die kognitiven selbstregulatorischen Techniken des hohen spezifischen Zieltyps wird aus PSI-theoretischer Sichtweise das IG aktiviert (Storch, 2009; Kap. 3.2.1). Es wird mit der Funktion des Denkens assoziiert und ist ein zielbildendes System (Storch, 2009). Da das IG ergebnisorientiert ist, liegen Anreize nicht in der Tätigkeit selbst, sondern außerhalb, extrinsische Motivation wird aufgebaut. Die kognitiven Fragetechniken zur Zielbildung bei hohen spezifischen Zielen bewirken, dass eine Absicht durchdacht und dadurch aufrecht gehalten wird. Dies geht einher mit einer abwartenden nüchternen Grundstimmung. Zur Planung einer Absicht dämpft das IG positiven Affekt. Dies könnte dafür eine Erklärung sein, warum hohe spezifische Ziele meist keine volle Begeisterung hervorrufen, sondern eher Nüchternheit und zum Teil Lustlosigkeit empfunden wird (Storch, 2009). Oft bleiben Ziele in einem Zielkonflikt stecken, und Selbstmotivation durch eine Verbindung mit dem IVS findet nicht zwingend statt. Dies kann als Vorteil gesehen werden, da es nur so möglich ist, Probleme im Voraus, also theoretisch zu bearbeiten und Ziele aufrecht zu erhalten, obwohl sie auf den ersten Blick negativen Affekt auslösen (Kuhl & Koole, 2005). Nachteilig ist, dass sobald ein Feststecken im IG stattfindet, der positive Affekt nicht mehr eigenständig heraufreguliert werden kann. Die Bildung von hohen spezifischen Zielen bezieht die erste und dritte Modulationsannahme mit ein (Kuhl, 2001). Wie in Tabelle 5 dargestellt, besagen diese, dass solange das IG aktiviert ist, das IVS gehemmt wird und eine Handlung nicht zur Ausführung kommt. Personen befinden sich in prospektiver Lageorientierung (LOP; Kuhl, 2001). Um eine unangenehme Pflicht anzugehen muss sich das IG vom IVS abkoppeln, mit dem es in Antagonismus steht (Kuhl, 2005). Das Aktivieren des positiven Affekts wird während der Bildung eines hohen spezifischen Zieltyps nicht beachtet, denn erst das IVS reguliert über positiven Affekt die Umsetzung von Zielen in Handlung.

Die unangenehmen Pflichten bei der Zielbildung aktivieren nicht nur das IG sondern auch das OES, welches mit negativem Affekt einhergeht. Da über die hohen spezifischen Ziele das EG, welches unbewusste Anteile holistisch integriert, nicht aktiviert wird (Storch, 2009), findet ein Feststecken im OES statt, und der negative Affekt kann nicht herabreguliert werden. Personen bleiben in einer misserfolgsorientierten Lageorientierung (LOM) stecken (siehe Tabelle 5).

Zusammengefasst sind für Menschen mit lageorientierter Grundhaltung hohe spezifische Ziele nicht optimal, da sie weiterhin in dieser Grundhaltung verharren. So führt nach Kuhl (2001) ein hohes spezifisches Ziel zum Verlust des Überblicks und einem unflexiblen Verhalten, denn das EG, welches flexibel neue Lösungsvorschläge anbietet, ist nicht aktiviert.

3.4.4 Das Schwelge-Ziel aus PSI-theoretischer Sichtweise

Durch den Zieltyp *Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie* wird nach der PSI-Theorie das IVS aktiviert, wie es in der ersten Modulationsannahme beschrieben wird (Kap.3.2.1). Dieser Zieltyp ist einerseits mit einer Reduktion des planenden Denkens (IG) assoziiert und andererseits mit einer Reduktion des selbstbezogenen Fühlens (EG). Das IG wird nicht aktiviert, da mit der Intention des IG Absichten verbunden sind, die nicht nur reines Wunschdenken sind, sondern bei denen auch Ideen und der Wunsch zur Handlungsumsetzung vorhanden sind (Kuhl, 1994). Die Bildung des Zieltyps Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie aktiviert direkt das IVS. Die Verbindung mit dem IG, und damit einhergehende Selbstmotivation findet nicht dauerhaft statt. Wer im IVS feststeckt, kann zwar sehr spontan reagieren, aber er weicht Schwierigkeiten der Problemumsetzung aus (Martens & Kuhl, 2011). Das Schwelgen aktiviert positiven Affekt, der durch die im Selbstmanagement-Training aktivierte bildhafte Vorstellung aufrecht erhalten wird. Positives Denken ist wiederum ein schwer beizubehaltender Zustand, denn will man die schwelgende Vorstellung beibehalten, versucht man häufig, diese über eigene Denktätigkeit zu intensivieren und mit zunehmender Denktätigkeit wird nach der ersten Modulationsannahme positiver Affekt gedämpft (Kuhl, 2001). Ein Verharren im IG findet statt. Die Hemmung der Verbindung zwischen IG und IVS wird nicht aufgehoben. Menschen befinden sich dann in prospektiver Lageorientierung (LOP). Durch den Zieltyp Schwelgen wird positiver Affekt heraufreguliert und intuitives, automatisches Handeln sowie soziales Verhalten gebahnt. Jedoch sind gerade unangenehme Pflichten automatisierte Handlungen, die nicht intuitiv ausgeführt werden können. Nach der siebten Modulationsannahme (Tabelle 1) wird davon ausgegangen, dass die Aktivierung des EG über Affekt einen starken und langanhaltenden positiven Affekt benötigt. Dies findet beim Zieltyp Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie nicht statt.

Bei der Bildung dieses Zieltyps wird über verschiedene Übungen wie eine Entspannungsreise, selbstreflektierendes Schreiben und Malen eines Bildes das EG aktiviert.

Ein Abgleich mit dem IG erfolgt jedoch nicht, da weiterhin ein reines Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie beibehalten wird. Der negative Affekt wird nicht gleichzeitig mit herabreguliert. Selbstberuhigung findet nicht dauerhaft statt. Durch dieses Feststecken im OES befinden sich Menschen in misserfolgsorientierter Lageorientierung (LOM).

Zusammenfassend aktiviert der Zieltyp positiven Affekt und gleichzeitig ist durch die Beschäftigung mit der unangenehmen Pflicht ein Feststecken im OES und IG zu erwarten. Negativer Affekt kann nicht dauerhaft eigenständig herabreguliert werden. Nach Kuhl (2001) zeigen Menschen mit lageorientierter Grundhaltung kontextentbundenes Phantasieren. Das Denken und die Gefühle sind nicht an dem Handlungs- und Bedürfniskontext der Person orientiert. Demnach bleiben lageorientierte Personen bei der Beschäftigung mit dem Zieltyp Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie in ihrer Grundhaltung stecken und eine Veränderung hin zu einer handlungsorientierten Grundhaltung ist nicht zu erwarten.

3.5 Zielsetzung und Forschungshypothesen

Aus dem bisher dargestellten theoretischen Rahmen leiten sich Fragen und Hypothesen ab, die in dieser Arbeit überprüft werden. Im Folgenden wird die Gruppe mit Motto-Zielen *Motto-Gruppe*, die Gruppe mit hohen spezifischen Zielen *Spezifisch-Gruppe* und die Gruppe mit dem Zieltypus Schwelgen in positiven Zukunftsphantasien *Schwelge-Gruppe* genannt.

In der vorliegenden Studie werden Motto-Ziele nach Storch und Krause (2007), hohe spezifische Ziele nach Locke und Latham (1990, 2002) und der Zieltypus Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie nach Oettingen (1997) im gesundheitspsychologischen Kontext untersucht. Die drei Ziele wurden in drei vergleichbaren Selbstmanagement-Trainings gebildet. Das Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie wurde zusätzlich als Zieltypus gewählt, um die Wirkung rein über positiven Affekt aufzuzeigen.

Wie in der Theorie (Kap. 3.1.1) beschrieben, ist es für die Gesundheit wichtig, dass Menschen ihre selbst auferlegten Pflichten angehen können. Das Aufschieben der Pflicht und Feststecken in einer umsetzungshemmenden Lage kann Stress erzeugen. Die Gesundheitspsychologie besagt u. a., dass für Menschen Bewältigungsstrategien wie selbstregulatorische Prozesse der Affektregulation wichtig sind, um ihr Leben gesundheitsförderlich zu führen (Hurrelmann et al., 2010). In den drei Selbstmanagement-

Trainings werden Bewältigungsstrategien vermittelt. Es wird vermutet, dass Motto-Ziele stärker, im Gegensatz zu Spezifisch-Zielen und Schwelge-Zielen, gesundheitsfördernd wirken.

Motto-Ziele bewirken eine stärkere Affektregulation u. a. durch die Aktivierung des Selbstsystems über ressourcenorientierte Methoden. Aus PSI-theoretischer Sichtweise wird angenommen, dass bei der Bildung des Motto-Ziels das Selbstsystem (EG) aktiviert wird und dadurch eine erhöhte Fähigkeit zur Affektregulation besteht. Bei den anderen beiden Zieltypen wird angenommen, dass das Selbstsystem nicht aktiviert wird. Ob das Erklärungsmodell der PSI-Theorie zutreffend ist, wird anhand der Veränderung der Handlungs- und Lageorientierung (Kap. 3.1.3), hin zu einer stärkeren Handlungsorientierung in der Motto-Gruppe, überprüft.

Bei einer gesundheitsförderlichen Wirkung der Zieltypen wird zusätzlich angenommen, dass eine Veränderung des Erlebens und Verhaltens von den Probanden wahrgenommen wird. Eine subjektiv wahrgenommene Veränderung im Sinne einer Zunahme von *Entspannung*, *Gelassenheit* und *Optimismus* könnte das Wohlbefinden erhöhen und dadurch die Gesundheit fördern (Kap. 4.2.2). Denn in Selbstmanagement-Trainings lernen die Probanden, mit sich selbst und mit ihrer Umwelt bewusster umzugehen und ihr eigenes Verhalten gezielter selbst zu steuern. Die in den Selbstmanagement-Trainings beschriebenen Prozesse lassen eine Entwicklung in der Selbstregulationseffizienz (Kap. 3.2.3) vermuten, u. a. durch eine bessere Affektregulation. Die angeregte Entwicklung verändert das subjektiv wahrgenommene Erleben und Verhalten. Da bei der Bildung von Motto-Zielen nach der PSI-Theorie das Selbstsystem (EG) beteiligt ist, wird davon ausgegangen, dass sie einen positiven Einfluss auf das Veränderungserleben haben. Es wird erwartet, dass eine Veränderung im Erleben und Verhalten beim Vergleich der drei Zieltypen am stärksten in der Motto-Gruppe nachgewiesen werden kann. Ob das Erklärungsmodell zutreffend ist, wird anhand der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens, in allen Gruppen überprüft.

Selbst auferlegte Pflichten können bei Menschen Stress auslösen, wenn es ihnen schwer fällt aus der umsetzungshemmenden Lage heraus zu kommen, obwohl sie die Pflicht ausführen möchten. Für eine Stressbewältigung sind selbstregulatorische Prozesse zur Affektregulation notwendig (Kap. 3.1.4). Menschen können ihre schwierigen Ziele besser umsetzen, wenn sie negativen Affekt herabregulieren (Selbstberuhigung) und den Verlust von positivem Affekt aufheben können (Selbstmotivierung;

Kuhl & Kazén, 2003; Kap. 3.2.2). Nach der PSI-Theorie wird angenommen, dass beim Motto-Ziel das Selbstsystem (EG) aktiviert (Tabelle 5) und dadurch negativer Affekt herabreguliert wird (4. Modulationsannahme; Tabelle 1). Außerdem wird vermutet, dass durch das Motto-Ziel positiver Affekt heraufreguliert wird (5. Modulationsannahme). Die Affektlage führt zu einer gelassenen und freudigen Stimmung (Abbildung 1). Es wird davon ausgegangen, dass die Affektlage indirekt durch eine verbesserte Affektregulation in der Motto-Gruppe beeinflusst wird. Nach der PSI-Theorie wird vermutet, dass bei hohen spezifischen Zielen durch die Aktivierung des IG positiver Affekt gedämpft wird (3. Modulationsannahme; Tabelle 1). Außerdem wird vermutet, dass durch die Spezifisch-Ziele das OES und dadurch negativer Affekt aktiviert werden kann (Tabelle 5). Dies führt zu einer abwartend-nüchternen Grundstimmung (Abbildung 1). Nach der PSI-Theorie wird vermutet, dass durch das Schwelge-Ziel das IVS aktiviert wird und der positive Affekt heraufreguliert werden kann. Nach der 7. Modulationsannahme der PSI-Theorie (Tabelle 1) wird vermutet, dass das EG starken und langanhaltenden positiven Affekt benötigt, um aktiviert zu werden und das IVS schwachen und kurzanhaltenden positiven Affekt benötigt, um aktiviert zu werden. Es wird angenommen, dass sie die Motto- und Spezifisch-Gruppe sowie die Spezifisch- und Schwelge-Gruppe nach dem Training im positiven- und negativen Affekt unterscheiden und die Motto- und die Schwelge-Gruppe sich nicht unterscheiden. Ob das Erklärungsmodell durch die PSI-Theorie zutreffend ist, wird über die Affektlage bzw. emotionale Befindlichkeit nach dem Training überprüft.

Es wird vermutet, dass die Bindung an gut realisierbare Ziele eine Heraufregulierung des positiven Affekts bewirkt, einhergehend mit einem höheren emotionalen Wohlbefinden (Brunstein & Maier, 1996). Außerdem wird vermutet, dass Menschen mit einem hohen Maß an Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen, ein hohes emotionales Wohlbefinden entwickeln (Brunstein, 2001). Die Zielbindung ist ein wichtiger Faktor zur Zielerreichung (Kap. 3.3.2). Es ist vor allem relevant, dass sich an die Ziele zu binden, die mit den eigenen inneren Bedürfnissen im Einklang stehen. Nach der PSI-Theorie (Kuhl, 2001) wird davon ausgegangen, dass die Überschreitung des Rubikons eine Selbstverpflichtung auf ein Ziel ist. Außerdem gehen Storch und Krause (2007) davon aus, dass die Zielbindung durch die Synchronisierung von unbewussten Bedürfnissen aus dem Selbstsystem (EG) und bewussten Motiven aus dem IG entsteht. Es wird angenommen, dass diese Art der Synchronisierung bei der Bildung eines Motto-Ziels geschieht. Deshalb wird davon ausgegangen, dass die Motto-Gruppe bei beiden Skalen der

Zielbildung im Vergleich zu den beiden anderen Trainingsgruppen höhere Werte hat. Ob das Erklärungsmodell über die PSI-Theorie zutreffend ist, wird über die Höhe der Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen und die wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen nach der Intervention überprüft.

Aus den Zielsetzungen und genannten Überlegungen werden Forschungsfragen und Hypothesen abgeleitet:

1. Unterschiedliche Wirkung der drei Zieltypen auf die Handlungs- und Lageorientierung.

Es wird also angenommen, dass die Werte der Probanden der Motto-Gruppe auf den beiden Skalen der Handlungsorientierung (HOM, HOP) im Mittelwert von der Prä- zur Post-Messung ansteigen. Außerdem wird erwartet, dass mehr Probanden in der Post-Messung eine höhere Handlungsorientierung aufweisen als in der Prä-Messung. Da Handlungs- und Lageorientierung in zwei Skalen unterteilt werden kann, HOM und HOP, werden zu diesen Skalen getrennte Hypothesen formuliert.

- **Hypothese 1a:** Von der Prä- zur Post-Messung verändert sich die Motto-Gruppe hin zu mehr Handlungsorientierung nach Misserfolg.
- **Hypothese 1b:** Von der Prä- zur Post-Messung verändert sich die Motto-Gruppe hin zu mehr prospektiver Handlungsorientierung.

Es wird erwartet, dass in der Spezifisch-Gruppe und in der Schwelge-Gruppe in der Post-Messung im Mittelwert keine signifikanten Veränderungen zur Prä-Messung in den beiden Skalen der Handlungsorientierung (HOM, HOP) zu sehen sind. Zusätzlich wird betrachtet, wie viele Probanden in der Prä-Messung lageorientiert und in der Post-Messung handlungsorientiert sind.

- **Hypothese 2a:** Von der Prä- zur Post-Messung verändert sich die Handlungsorientierung nach Misserfolg in der Spezifisch-Gruppe nicht.
- **Hypothese 2b:** Von der Prä- zur Post-Messung verändert sich die prospektive Handlungsorientierung in der Spezifisch-Gruppe nicht.
- **Hypothese 3a:** Von der Prä- zur Post-Messung verändert sich die Handlungsorientierung nach Misserfolg in der Schwelge-Gruppe nicht.
- **Hypothese 3b:** Von der Prä- zur Post-Messung verändert sich die prospektive Handlungsorientierung in der Schwelge-Gruppe nicht.

Es wird angenommen, dass die Veränderung hin zu mehr Handlungsorientierung im Mittelwert in den beiden Skalen (HOM, HOP) in der Motto-Gruppe stärker zu sehen ist, als in der Spezifisch-Gruppe und der Schwelge-Gruppe.

→ **Hypothese 4a:** In der Motto-Gruppe zeigen sich die Veränderungen bei Handlungsorientierung nach Misserfolg im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen am stärksten.

→ **Hypothese 4b:** In der Motto-Gruppe zeigen sich die Veränderungen bei prospektiver Handlungsorientierung im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen am stärksten.

2. Veränderung des Erlebens und Verhaltens

In der Hypothese wird davon ausgegangen, dass die Probanden der Motto-Gruppe im Mittelwert eine höhere Veränderung im Erleben und Verhalten zeigen, als die Probanden in der Spezifisch-Gruppe und der Schwelge-Gruppe.

→ **Hypothese 5:** Die subjektiv wahrgenommenen positiven Veränderungen im Erleben und Verhalten (im Sinne einer Zunahme von *Entspannung*, *Gelassenheit* und *Optimismus*) zeigen sich von den drei Trainings am stärksten beim Training mit Motto-Zielen.

3. Unterschiedliche Wirkung der Zieltypen auf positiven und negativen Affekt

Die Hypothesen postulieren also, dass sich im Mittelwert nach dem Training ein höherer positiver Affekt und ein geringerer negativer Affekt in der Motto-Gruppe zeigt als in der Spezifisch-Gruppe. Die Motto- und Schwelge-Gruppe zeigen im Mittelwert auf beiden Skalen keinen signifikanten Unterschied.

→ **Hypothese 6a:** In der Motto-Gruppe zeigt sich nach der Intervention ein geringerer negativer Affekt als in der Spezifisch-Gruppe.

→ **Hypothese 6b:** In der Motto-Gruppe ist nach der Intervention kein Unterschied im negativen Affekt im Vergleich zur Schwelge-Gruppe zu sehen.

→ **Hypothese 6c:** In der Spezifisch-Gruppe zeigt sich nach der Intervention ein höherer negativer Affekt als in der Schwelge-Gruppe.

→ **Hypothese 7a:** In der Motto-Gruppe zeigt sich nach der Intervention ein höherer positiver Affekt als in der Spezifisch-Gruppe.

→ **Hypothese 7b:** In der Motto-Gruppe ist nach der Intervention kein Unterschied im positiven Affekt im Vergleich zur Schwelge-Gruppe zu sehen.

→ **Hypothese 7c:** In der Spezifisch-Gruppe zeigt sich nach der Intervention ein niedriger positiver Affekt als in der Schwelge-Gruppe.

4. Unterschiedliche Wirkung der Zieltypen auf die Entschlossenheit, persönliche Ziele zu verfolgen und auf die wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen

Es wird angenommen, dass sich bei der Motto-Gruppe im Mittelwert eine höhere *Entschlossenheit, persönliche Ziele zu verfolgen* und eine höhere *wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen* zeigt als in der Spezifisch- und Schwelge-Gruppe. Es wird vermutet, dass die Spezifisch-Gruppe einen niedrigeren Mittelwert in beiden Skalen zeigt als die Schwelge-Gruppe. Die Skalen entstammen einer früheren Arbeit Brunsteins (1993) und sind als getrennte Dimensionen zu sehen. Im Folgenden werden deshalb getrennte Hypothesen aufgestellt.

→ **Hypothese 8a:** In der Motto-Gruppe zeigt sich nach der Intervention eine höhere Entschlossenheit, persönliche Ziele zu verfolgen, als in der Spezifisch-Gruppe.

→ **Hypothese 8b:** In der Motto-Gruppe zeigt sich nach der Intervention eine höhere Entschlossenheit, persönliche Ziele zu verfolgen, als in der Schwelge-Gruppe.

→ **Hypothese 8c:** In der Spezifisch-Gruppe zeigt sich nach der Intervention, eine niedrigere Entschlossenheit, persönliche Ziele zu verfolgen, als in der Schwelge-Gruppe.

→ **Hypothese 9a:** In der Motto-Gruppe zeigt sich nach der Intervention eine höhere wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen, als in der in der Spezifisch-Gruppe.

→ **Hypothese 9b:** In der Motto-Gruppe zeigt sich nach der Intervention eine höhere wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen, als in der in der Schwelge-Gruppe.

→ **Hypothese 9c:** In der Spezifisch-Gruppe zeigt sich nach der Intervention eine niedrigere wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen, als in der Schwelge-Gruppe.

4 Methode

In diesem Kapitel werden die Rekrutierung der Teilnehmer, die Untersuchungsdurchführung der hier vorliegenden Arbeit und insbesondere die Selbstmanagement-Trainingsabläufe zur Bildung der drei Zieltypen skizziert. Die Daten sind ein begrenzter Teil einer umfangreichen Dissertationsarbeit, deren gesamter Ablauf kurz beschrieben wird. Anschließend werden die verwendeten Messinstrumente der vorliegenden Arbeit vorgestellt, indem darauf eingegangen wird, was sie zu messen beabsichtigen. Die Untersuchungsinstrumente werden danach unterschieden, ob sie vor und nach oder nur direkt nach dem Training eingesetzt wurden. Die Stichprobe wird beschrieben und abschließend werden die statistischen Analysemethoden vorgestellt.

4.1 Untersuchungsdurchführung

Die Probanden wurden ab dem 15. Oktober 2010 an der Universität Osnabrück per Aushang und im Internet sowie über Rundmails beworben. Außerdem wurde eine Annonce in der Neuen Osnabrücker Tageszeitung geschaltet (29.01.2011 und 02.02.2011). Die Stichprobe besteht aus Studierenden beider Geschlechter zwischen 19 und 67 Jahren. Bei Interesse erhielten die Probanden ein Informationsblatt zur Studie.

Es konnten sämtliche erwachsenen Personen unabhängig von Universität, Fachbereich oder Alter teilnehmen. Ausschlusskriterien waren Menschen mit Diabeteserkrankungen, Schwangere und Personen, die permanent Medikamente einnehmen, da im Anschluss an das Training eine Blutzuckeruntersuchung vorgenommen wurde. Diese Untersuchung wurde in der hier vorliegenden Arbeit nicht mit ausgewertet. Als Teil einer umfangreichen Dissertationsarbeit hat die Blutzuckeruntersuchung zu den anderen Variablen dieser Studie keinen Bezug. Die Probanden erhielten für die Teilnahme an der Studie ein vierstündiges Selbstmanagementtraining und eine individuelle Auswertung zu ihren Selbststeuerungskompetenzen. Studierende erhielten zusätzlich 8 Versuchspersonenstunden. Die Probanden meldeten sich bei anhaltendem Interesse zur Studie an ($N = 112$).

Die Erhebung der Stichprobe fand von Februar – April 2011 an der Universität Osnabrück im Rahmen der Dissertationsarbeit von Frau Julia Weber unter Studienleitung von Professor Julius Kuhl statt. Die Ethik-Kommission der Universität Osnabrück geneh-

migte diese Studie am 22. Juni 2010. Die Studie wurde in einem randomisierten Gruppenvergleichsdesign mit Messwiederholung ohne Kontrollgruppe erhoben (Tabelle 6). Sie beinhaltet mehrere Fragebogen. Einige Fragebogen wurden dreifach erhoben, zwei Prä-Messungen und eine Post-Messung. Aus den beiden Prä-Messungen besteht die Möglichkeit, über den Durchschnitt eine Baseline zu erstellen, um Störfaktoren zu mitteln. In der vorliegenden Studie wird die erste Prä-Messung nicht mit untersucht. Es wird die zweite Prä-Messung mit der Post-Messung verglichen, um die Werte direkt vor dem Training mit denen nach dem Training zu vergleichen. In Tabelle 7 wird der Studienablauf der Dissertationsarbeit von Weber, Messwiederholungsdesigns mit randomisierter Stichprobe, mit den für die hier vorliegende Arbeit relevanten Fragebogen (fett unterlegt) im zeitlichen Ablauf dargestellt.

Die Fragebogenbatterie zu den drei Messzeitpunkten beinhaltet folgende Fragebogen: den impliziten positiven und negativen Affekt Test (IPANAT; Quirin, Kazén & Kuhl, 2009), den Befindlichkeitsfragebogen (BEF; Kuhl & Kazén, 2003b), den Motiv-Umsetzungs-Test (MUT; Kuhl, 2001), die Kurzversion des Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI-K; Kuhl & Kazén, 1997), eine verkürzte Form des NEO-FFI Fragebogens (NEO2; McCrae & Costa, 1987), das Selbststeuerungsinventar (SSI; Kuhl & Fuhrmann, 1997) und der Fragebogen zu Handlungs- und Lageorientierung (HAKEMP-90; Kuhl, 1990). In der hier vorliegenden Arbeit wurde aus der genannten Fragebogenbatterien lediglich der HAKEMP-90 ausgewertet, da zur Themeneingrenzung der Diplomarbeit nur dieser Teil aus der Dissertation Weber zur Verfügung gestellt wurde (Tabelle 6).

Tabelle 6: *Studiendesign dieser Arbeit, mit Prä- und Post-Messzeitpunkten*

| WAS | WANN | Erhobene Fragebogen |
|--|-------------------------------|--|
| Probandenrekrutierung | Oktober 2010- Februar 2011 | |
| Randomisierung | Ende Februar 2011 | |
| Prä-Messung (Zweite Erhebung) | März 2011 | HAKEMP-90 |
| Wahl der unangenehmen Pflicht | Ende März 2011 | |
| Trainingsdurchführung | Anfang April 2011 | |
| Erhebung nach dem Training | | PANAS; Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele |
| Post-Messung (Dritte Erhebung) | Mitte April 2011 | HAKEMP-90; VEV |

PANAS = Fragebogen zum positiven und negativen Affekt; VEV = Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhalten.

Nach der Intervention, den Selbstmanagement-Trainings, wurden noch weitere Fragebogen in Post-Messungen erhoben: Fragebogen zum impliziten positiven und negativen Affekt (IPANAT; Quirin, Kazén & Kuhl, 2009), Fragebogen zum positiven und negativen Affekt (PANAS; Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996) und Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele (Brunstein, 2001). Wie in Tabelle 6 dargestellt, wurden ausschließlich die Fragebogen PANAS und Einschätzung persönlicher Ziele für diese Arbeit zur Verfügung gestellt und der Messzeitpunkt direkt nach dem Training untersucht.

Außerdem wurde für die Dissertationsarbeit von Weber ein Versuch nach dem Training durchgeführt, der zielmodifizierte EMOSCAN (Kuhl & Kazén, 1999) und der zielmodifizierte PANTER (Kuhl & Kazén, 1994; Kazén et al., 2003) sowie eine Blutglukosemessung. Der gesamte Versuch und die Erhebung nach Versuchsdurchführung wurden ausschließlich in der umfangreichen Dissertationsarbeit von Weber untersucht. Zur dritten Erhebung der Fragebogenbatterie, der Post-Erhebung (Tabelle 6), wurde zusätzlich der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhalten (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978) erhoben und in dieser Arbeit mit ausgewertet. Die Schlusserhebung war Teil der umfangreichen Dissertationsarbeit von Weber und wurde ausschließlich dort ausgewertet (Tabelle 7). Auf den Ablauf der Post-Messung wird im Kapitel 4.1.4 und Kapitel 4.1.5 genauer eingegangen.

Tabelle 7: Studiendesign mit Messzeitpunkten und erhobenen Fragebogen

| WAS | WANN | Erhobene Fragebogen |
|--|---------------------------------------|--|
| Probandenrekrutierung | Oktober 2010- Februar 2011 | |
| Erste Erhebung | Februar 2011 | IPANAT; BEF; MUT; PSSI-K; NEO2; SSI; HAKEMP-90 |
| Randomisierung | Ende Februar 2011 | |
| Zweite Erhebung | März 2011 | IPANAT; BEF; MUT; PSSI-K; NEO2; SSI; HAKEMP-90 |
| Wahl der unangenehmen Pflicht | Ende März 2011 | |
| Trainingsdurchführung (Motto, Spezifisch, Schwelge) | Anfang April 2011 | |
| Erhebung nach dem Training | | IPANAT (<i>JOY</i>), PANAS, Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele |
| Versuchsdurchführung | | Glukosemessung, EMOSCAN, PANDA |
| Erhebung nach Versuchsdurchführung | | IPANAT (<i>JOY</i>), PANAS, Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele |
| Dritte Erhebung | Mitte April 2011 | IPANAT; BEF; MUT; PSSI-K; NEO2; SSI; HAKEMP-90; VEV |
| Schlusserhebung und Rückmeldung | Oktober 2011 | Zielumsetzung, Trainingsauswirkungen, Wohlbefinden |

4.1.1 Erste Erhebung und Randomisierung zu den Gruppen

Im Februar 2011 wurde die erste von drei Erhebungen der Fragebogenbatterie durchgeführt sowie soziodemographische Daten erhoben. Alle Messinstrumente wurden per E-Mail am 02. Februar 2011 verschickt. Diese Fragebogen sollten jeweils innerhalb einer Woche ausgefüllt werden. Von 112 angemeldeten Probanden schickten 75 Probanden ihre Fragebogen bis zum 10. Februar 2011 nach zweimaliger Erinnerung zurück. In der Reihenfolge der Beantwortung und Zurücksendung der ersten Fragebogen wurden die Versuchspersonen am 14. Februar 2011 in die verschiedenen Versuchsbedingungen der drei Trainings nach Geschlecht und Beruf (Student oder Andere) randomisiert zugewiesen. Es wurde kontrolliert, dass jede Trainingsgruppe ungefähr gleichviele Männer und ungefähr gleichviele „Nicht-Studierende“ zugewiesen wurden. Anschließend wurde den Probanden in einer E-Mail mitgeteilt, an welchem Tag und zu welchen Zeiten das Selbstmanagementtraining und die Versuchsdurchführung stattfinden

den. In der vorliegenden Arbeit werden von diesem ersten Messzeitpunkt ausschließlich die demographischen Daten berücksichtigt, alle anderen Fragebogen werden, nicht mit untersucht.

Zweite Erhebung und Wahl der unangenehmen Pflicht

Die zweite Erhebung fand am 02. März 2011 statt. 72 Probanden füllten die Fragebogen aus und gaben diese nach zweimaliger Erinnerung innerhalb einer Woche zurück. In der vorliegenden Arbeit wird diese Erhebung im Folgenden als Prä-Messung bezeichnet.

Am 21. März 2011 erhielten die Studienteilnehmer eine Liste unangenehmer Pflichten mit der Aufforderung, aus dieser entweder eine auszuwählen oder innerhalb einer Woche eine eigene für das anstehende Selbstmanagement-Training anzugeben. 70 Probanden gaben eine Pflicht an. Die Pflichten hatten folgende Themen: früh Aufstehen, Hausarbeit erledigen, regelmäßige Erledigung von Aufgaben, Vor- und Nachbereitung des Studiums, Texte schreiben und weitere, wie Mitarbeitergespräche führen und das allgemeine Treffen von Entscheidungen. Am 28. März 2011 wurden die Probanden nochmals per E-Mail über den Termin ihres Selbstmanagement-Trainings informiert.

4.1.2 Durchführung der drei Selbstmanagement-Trainings

In der Woche vom 04.-09. April 2011 fanden am Montag und Dienstag die drei vergleichbaren Selbstmanagement-Trainings statt. Das Selbstmanagement-Training, in dem zur unangenehmen Pflicht ein hohes spezifisches Ziel nach Locke und Latham (1990, 2002) gebildet wurde, wird im folgenden *Spezifisch-Training* genannt. In einem zweiten Selbstmanagement-Training wurde zur unangenehmen Pflicht ein Motto-Ziel nach Storch und Krause (2007) gebildet. Dieses Training wird im Folgenden *Motto-Training* genannt. Die Probanden des dritten Selbstmanagement-Trainings schwelgten in positiven Zukunftsphantasien zu ihrer unangenehmen Pflicht (Oettingen, 1997). Dieses Training wird folgend als *Schwelge-Training* bezeichnet. Alle drei Trainings dauerten je vier Stunden und wurden von zwei Trainerinnen abgehalten. Jede Trainerin hielt jeweils einmal eines der Selbstmanagement-Trainings, je im Durchschnitt mit elf Teilnehmern. Insgesamt wurden also sechs Trainingsgruppen abgehalten. Auf den jeweiligen Trainingsablauf wird im anschließenden Kapitel 4.1.3 genauer eingegangen. Die Einleitung und Begrüßung wurde bei allen Gruppen identisch ausgeführt. Es wurde den Probanden mitgeteilt, dass der Vergleich der verschiedenen Selbstmanagement-

Trainingsarten das Anliegen dieser Studie sei. Vor- und Nachteile der Trainingstypen sollten herausgearbeitet werden.

66 der 70 Probanden erschienen zu den Trainings, vier Probanden wechselten vorher aus zeitlichen Gründen die Gruppe. Die Gruppen waren wie folgt aufgeteilt: 24 Probanden nahmen am Motto-Training, 23 Probanden am Spezifisch-Training und 19 Probanden am Schwelge-Training teil. Alle sechs Trainings wurden innerhalb von eineinhalb Tagen in zwei vergleichbar großen und hellen Räumen der Universität Osnabrück gegeben.

4.1.3 Beschreibung des Trainingsablaufs

Der Ablauf der Selbstmanagement-Trainings zur Zielbildung eines Motto-Ziels, eines hohen spezifischen Ziels und eines Ziels Schwelgen in positiver Zielerreichung wird in den folgenden Kapiteln beschrieben.

Tabellarische Darstellungen der verschiedenen Trainingsabläufe sind im Anhang 1-3 einzusehen.

4.1.3.1 Trainingsablauf ZRM für Motto-Ziele

Die Bildung des Motto-Ziels bezieht sich auf die ersten zwei Phasen des ZRM-Selbstmanagement-Trainings. Nach der Begrüßung und einer Vorstellungsrunde, in der jeder Teilnehmer seine zuvor gewählte Pflicht benennt, wählt jeder ein Bild aus der Bilderkartei aus. Die Anleitung zur Bildauswahl ist bei Krause und Storch (2010) nachzulesen. Dabei wird rein intuitiv vorgegangen. Im Anschluss daran wird die Methode Ideenkorb erklärt (Storch & Krause, 2007), welche in Kleingruppenarbeit zu viert ausgeführt wird. Bei dieser Methode zeigt eine Person den anderen dreien sein Bild und hört ab diesem Zeitpunkt den anderen zu. Die anderen drei unterhalten sich über ihre Assoziationen zu diesem Bild, wobei ausschließlich positive Assoziationen genannt werden dürfen. Die Assoziationen können sich auf formale, inhaltliche und kontextbezogene Aspekte beziehen. Eine Person protokolliert die Assoziationen und eine andere Person achtet auf die Zeit.

Nach einer Pause wird ein Input über die Affektbilanz gegeben. Hier wird davon ausgegangen, dass positiver und negativer Affekt nicht die beiden Pole einer Dimension darstellen, sondern auf getrennten Dimensionen liegen. Jedes Wort aus dem Ideenkorb wird darauf auf seine subjektiv empfundene Affektbilanz hin überprüft. Es sollte zu

0% negativen und mindestens zu 70% positiven Affekt auslösen (Storch, 2007). Die Entscheidung, ob ein Ziel weiterhin erstrebenswert ist, wird beim ZRM-Selbstmanagementtraining immer wieder nicht bewusst analysiert, sondern mittels der subjektiv empfundenen somatischen Marker getroffen (Damasio, 2006; Kap. 3.2.3). Nachdem die Teilnehmer mit Fokus auf ihre positiven somatischen Marker und unter Beachtung der Affektbilanz 3-4 Worte angestrichen haben (sogenannte Dessertwörtli, z.B. Bärenstärke, Ruhe, Beharrlichkeit) erarbeiten sie sich in Eigenarbeit mittels der ausgewählten Worte und eigenen Assoziationen zu ihrem Bild eine Zusammenfassung ihres Themas über den Satzanfang: Ich will sein wie... (z. B. so stark wie der Bär auf meinem gewählten Bild). In einer Plenumsrunde wird das bisher erarbeitete, die Dessertwörtli und die Zusammenfassung des Themas, sowie die eigene Pflicht in die Gruppe gegeben. Im Abschluss folgt ein Input über das Motto-Ziel, mit dem eine Einstellungsänderung erfolgen kann. Der Gruppe werden Beispiele für Motto-Ziele gegeben, z. B. *Bärenkraft bringt mich beharrlich ans Ziel*. In einer Demonstration wird der Ablauf zur Erarbeitung des Motto-Ziels dargestellt und anschließend das Vorgehen beim Ideenkorb Motto-Ziel erklärt. In Vierergruppen wird der Ideenkorb, im Ablauf wie zuvor beschrieben, durchgeführt. In einer anschließenden Einzelarbeit wird das Motto-Ziel ausformuliert. Erneut werden mittels der somatischen Marker die drei wichtigsten Zielworte unterstrichen. In einer abschließenden Plenumsrunde sagt jeder Teilnehmer der Gruppe seine Pflicht, sein Motto-Ziel (Tabelle 8) und seine 3 Zielworte. Diese werden notiert und an die Trainerin abgegeben. Zum Abschluss werden den Teilnehmern Informationen über den anschließenden Versuch (Kap. 4.1.4) gegeben, und sie werden verabschiedet.

Tabelle 8: *Beispiel für Motto-Ziel im Motto-Training*

| unangenehme Pflicht | Motto-Ziel |
|--------------------------------|---|
| Vor- und Nachbereitung Studium | Durch die Kraft des Baumes und der Frühlingssonne reife ich zur süßen prallen Frucht. |

4.1.3.2 Trainingsablauf für hohe spezifische Ziele

Eine Zielsetzung mit *hohen spezifischen Zielen* ist bei allen Selbstmanagement-Trainings zur Verbesserung der Selbstregulation anwendbar (Locke & Latham, 2002). Nach dem Vorstellen und Begrüßen durch die Trainingsleiterin stellen sich die Teilnehmer mit ihrem Namen, Beruf und ihrer gewählten Pflicht vor. Im Anschluss daran erfolgt ein Input durch die Leiterin. Es wird erläutert, was spezifische Ziele sind im Ge-

gensatz zu *Do-your-best*-Zielen. Die eher vagen *Do-your-best*-Ziele sind weniger Erfolg versprechend als hohe spezifische Ziele (Locke & Latham, 2002). Im Anschluss daran wird ein Armdrehexperiment gezeigt, um zu vermitteln, was gedankliche Vorwegnahme bewirken kann. Dabei wird ein Arm nach vorne gestreckt und eine Faust gemacht, mit Daumen nach oben zeigend. Nun beginnt die Übung, indem der Arm so weit wie möglich hinter den Rücken wandert und man sich merkt, wie weit die Drehung möglich ist. Im Anschluss daran wird diese Drehbewegung nach hinten nochmals gedanklich imaginiert, nur dass die Bewegung diesmal ein wenig weiter geht. Nun wird die Übung wiederholt und meist festgestellt, dass die Drehbewegung weiter nach hinten geht. Diese Übung zeigt, wie innere Vorstellungen und gedankliche Modelle unsere Realität lenken können. Anschließend wird in Einzelarbeit eine Zielformulierung in einem Dreischritt erarbeitet. Von Zielfindung, *was will ich*, was sind meine Wunschziele über eine Situationsanalyse, *was kann ich*, was sind meine Stärken hin zur Zielformulierung und Zielplanung. Hier stellt sich die Frage, *was nehme ich mir vor*, was sind meine Handlungsziele.

Anschließend wird erklärt, was der Schwierigkeitsgrad eines Ziels ist. Komplexe Ziele, wie die selbst auferlegten Pflichten der Teilnehmer, sind mit hohen spezifischen Zielen schwieriger erreichbar als einfache Ziele (Locke & Latham, 2002). Deshalb ist es wichtig komplexe Ziele in Teilziele zu gliedern und jedes einzeln zu planen. Im Trainingsablauf wird von jedem Teilnehmer sein Ziel in fünf Teilziele unterteilt, um eine Auswahl zu haben. Diese werden nach Schwierigkeit geordnet und auf eine Skala von 0-100 verteilt. Aus den Teilzielen wird nun eines ausgewählt, dessen Schwierigkeitsbereich subjektiv betrachtet zwischen 70 und 90 liegt, also sehr hoch ist. Die subjektive Schwierigkeitsüberprüfung soll dazu dienen, dass alle Teilnehmer mit einem hohen spezifischen Ziel im Sinne von Locke und Latham (2002) im Training weiter arbeiten. In einer Plenumsrunde wird das Teilziel in die Gruppe gegeben und der Proband über ein Kurzinterview nochmals zum Schwierigkeitsgrad seines Ziels befragt.

Nach einer Pause wird erklärt, wie spezifische Ziele mittels der S.M.A.R.T- Regeln gebildet werden. Mit Hilfe mehrerer Fragen wird nun aus dem Teilziel das eigene spezifische Ziel erarbeitet: Was und wer will etwas erreichen? Wo wird das Ziel ausgeführt? und wann genau soll das Ziel umgesetzt sein? Warum soll das Ziel erreicht werden, was ist der Nutzen? Womit wird das Ziel erreicht? Wie sehen Anforderungen zur Umsetzung des Ziels aus?

In Einzelschritten werden die genannten Fragetypen jeweils in Gruppenarbeit bearbeitet. In Einzelarbeit wird an der Formulierung des Ziels gearbeitet. Den Teilnehmern wird anschließend erklärt, wie sie aus den einzelnen Fragetypen ihr spezifisches Ziel formulieren können, z. B. *Ab nächster Woche will ich dreimal die Woche für 45 Minuten draußen oder im Fitnessstudio Joggen gehen*. Die drei relevantesten Zielworte werden von jedem unterstrichen und zusammen mit der eigenen Pflicht und dem gefundenen spezifischen Ziel aufgeschrieben. In einer Abschlussrunde sagt jeder Teilnehmer seine Pflicht, sein Teilziel und sein hohes spezifisches Ziel (Tabelle 9; die Pflicht wurde in Teilziele aufgeteilt und für eines der Teilziele ein hohes spezifisches Ziel formuliert). Zum Abschluss werden den Teilnehmern Informationen über den anschließenden Versuch (Kap.4.1.4) gegeben, und sie werden verabschiedet.

Tabelle 9: *Beispiel für ein hohes spezifisches Ziel im Spezifisch-Training*

| unangenehme Pflicht | hohes spezifisches Ziel |
|--------------------------------|--|
| Vor- und Nachbereitung Studium | Ab nächster Woche werde ich über das nächste Semester jeden Tag zwei Stunden Vorlesungen nacharbeiten, um mehr in die Tiefe lernen zu können und weniger Stress vor den Klausuren zu haben, dabei lasse ich mich nicht ablenken. |

4.1.3.3 Trainingsablauf für den Zieltyp Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie

Nachdem sich die Leiterin vorgestellt und die Teilnehmer begrüßt hat, folgt eine Vorstellungsrunde der Teilnehmer, in der sie ihren Namen nennen, ihren Beruf und die von ihnen gewählte Pflicht. Anschließend folgt ein Input über die Kraft positiver Gedanken und deren Einsatz im Spitzensport. Als Beispiel, wie gedankliche Vorwegnahme funktioniert, wird das Armdrehexperiment mit allen Teilnehmern zusammen durchgeführt. Anschließend schreiben die Teilnehmer ihre Pflichten auf Metaplankärtchen und legen diese in Themengruppen zusammen. Über die gefundenen Themen werden Arbeitsgruppen zusammen gestellt. Die Teilnehmer unterhalten sich jeweils in ihrer Gruppe über positive Zukunftsphantasien zu ihren Themen und tauschen sich aus. Nach einer Pause werden die Teilnehmer eingeladen sich ihre Zukunftsphantasien in einer Entspannungsreise noch genauer vorzustellen und Bilder entstehen zu lassen. Anschließend wird in der Plenumsrunde über die neuen Eindrücke und Ideen für die Phantasie gesprochen, welche sich aus dem Gruppengespräch oder der Entspannungsreise entwickelt haben. Dieser Austausch dient ebenfalls zur Anregung aller Teilnehmer. Anschließend wird als Selbstreflektionsübung von jedem Teilnehmer ein Aufsatz über die neue positi-

ve Phantasie geschrieben und danach in ein gemaltes Bild übersetzt. Mit Hilfe des Aufsatzes und des Bildes zu den positiven Zielerreichungsphantasien werden in Einzelarbeit 3 Zielworte erarbeitet und aufgeschrieben. In der Abschlussrunde nennt jeder Teilnehmer seine Pflicht (Tabelle 10), zeigt sein Bild und nennt seine schönste Zielerreichungsphantasie in der Zukunft mit seinen ausgesuchten Zielworten. Abschließend bekommen die Teilnehmer Informationen über den anschließenden Versuch (Kap.4.1.4) und sie werden verabschiedet.

Tabelle 10: *Beispiel für Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie im Schwelge-Training*

| unangenehme Pflicht | Schwelge-Ziel |
|--------------------------------|---|
| Vor- und Nachbereitung Studium | Durch die guten Ergebnisse im Studium, die durch das Erfüllen der unangenehmen Pflicht entstanden sind, habe ich einen Job, der mich glücklich, zufrieden und gelassen macht. |

4.1.4 Erhebung nach den Trainings und Versuchsdurchführung

Wie bereits beschrieben wurde direkt im Anschluss an die Trainings von den Probanden drei Fragebogen ausgefüllt: Fragebogen zum impliziten positiven und negativen Affekt (IPANAT; Quirin et al., 2009), Fragebogen zum positiven und negativen Affekt (PANAS; Krohne et al., 1996) und Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele (Brunstein, 2001). Ausschließlich die letzten beiden Fragebogen, PANAS und Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele, werden in der hier vorliegenden Arbeit untersucht.

In der gleichen Woche, in der die Trainings stattfanden, kamen die Probanden erneut an die Universität Osnabrück zu einem Versuch. Die nach der PSI-Theorie durch die drei Zieltypen aktivierten psychischen Systeme sollen untersucht werden. Die Hintergründe dafür werden im Folgenden kurz erläutert. Der zielmodifizierte EMOSCAN (Kuhl & Kazén, 1999) und der zielmodifizierte PANTER (Kuhl & Kazén, 1994; Kazén et al., 2003) wurde individuell zu den unangenehmen Pflichten der Probanden von zwei Assistenten der Studienleitung programmiert. Beides sind computergestützte Verfahren. Der PANTER misst Selbstinfiltration (die Übernahme von fremdgesetzten Zielen als den eigenen) das Ausmaß, „... in dem eine Person mit ihren bewussten Selbstäußerungen tatsächlich auf ihre unbewussten Selbstreflexionen zugreifen kann“ (Kuhl, 2010, S. 471). Der EMOSCAN ist ein veränderter Stroop-Interferenz-Test, ein Verfahren zur Messung der individuellen Interferenzneigung bei der Farb-Wort-Interferenz. Auf verschiedenen Primes wird die Reaktionszeit gemessen, um herauszu-

finden, wie das jeweilige Ziel (bewusst/unbewusst) verankert wurde. Das genauere Vorgehen bei beiden Verfahren wird hier nicht weiter erläutert, da sie nur in der Dissertationsarbeit von Weber ausgewertet werden. Vor und nach der Versuchsdurchführung wurde eine Blutglukosewertmessung gemacht, da vermutet wird, dass kognitive Arbeit (wie bei hohen spezifischen Zielen es angenommen wird) schneller die Blutzuckerwerte absinken. Diese Messung wird hier ebenfalls nicht ausgewertet, da der gesamte Versuch nicht in diese Studie mit einfließt. Eine Beeinflussung der anderen Fragebogen in dieser Arbeit durch den zielmodifizierten EMOSCAN und PANTER wurde durchdacht und über eine unstandardisierte Befragung von drei psychologischen Experten (Baumann, Dlugosch, Schreiber) der Universität Landau ausgeschlossen. An der Versuchsdurchführung nahmen 64 Probanden teil.

Im Anschluss an die Versuchsdurchführung wurden den Probanden die Fragebogen IPANA, PANAS sowie Fragen zur Einschätzung von persönlichen Zielen den Probanden erneut vorgelegt und von ihnen ausgefüllt. Dieser Messzeitpunkt wurde in der hier vorliegenden Arbeit nicht mit berücksichtigt, da die Versuchsdurchführung ebenfalls nicht ausgewertet wird und somit eine zweimalige Untersuchung der beiden Fragebogen PANAS und Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele innerhalb einer Woche nicht relevant erscheint.

4.1.5 Dritte Erhebung und Veränderungsfragebogen

Die dritte und letzte Erhebung der Fragebogenbatterie, Post-Messung (Tabelle 6), fand am 11. April 2011, eine Woche nach dem Training statt. Die Probanden hatten wieder eine Woche Zeit, diese auszufüllen. Zusätzlich wurde diesmal der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978) per E-Mail zugestellt. 66 Probanden schickten Fragebogen ausgefüllt zurück.

Schlusserhebung

Am 04. Oktober 2011 wurde den Probanden die Rückmeldung über ihre Selbststeuerungskompetenzen und -effizienz zugeschickt. Mit diesem Feedback wurde den Probanden ein weiterer Fragebogen zur Schlusserhebung zugesandt. Dieser enthält drei Fragen zur Umsetzung des Ziels und es wurde das Wohlbefinden (WHO, 1998) der Personen erhoben. 30 Probanden beantworteten diese Schlusserhebung. In dieser Studie wurde die Schlusserhebung nicht mit ausgewertet, da nur ein bestimmter Teil der umfangreichen Dissertationsarbeit Weber in der Arbeit zur Verfügung stand.

4.2 Instrumente

In der hier vorliegenden Arbeit sind fünf Fragebogen relevant. Diese sind ein Fragebogen zur Erfassung der Handlungs- und Lageorientierung (HAKEMP-90), der Fragebogen zur wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens (VEV), zu positivem und negativem Affekt (PANAS), ein Fragebogen zur Einschätzung von persönlichen Zielen, und ein soziodemographischer Fragebogen. Lediglich der HAKEMP-90 wurde vor und nach dem Training erhoben. Auf alle Instrumente wird nun näher eingegangen. Im Anhang 4-7 sind der HAKEMP-90, der VEV, der PANAS und der Fragebogen zur Einschätzung von persönlichen Zielen einzusehen.

4.2.1 HAKEMP-90

Der Fragebogen *Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv* in der Fassung HAKEMP-90 erfasst Selbstregulationseffizienz unter Belastung und Bedrohung (Kuhl, 1990). Er besteht aus drei Skalen: Erstens der Handlungsorientierung bzw. Lageorientierung nach Misserfolg (HOM vs. LOM). Hier wird die Handlungsbereitschaft versus lähmendes Grübeln nach Misserfolg betrachtet. Zweitens der Grad der Entscheidungs- und Handlungsplanung, also Handlungsorientierung bzw. Lageorientierung prospektiv (HOP vs. LOP). Prospektive Lageorientierung äußert sich durch ein Zögern, mit neuen Projekten umzugehen. Während die Skala HOM die im Theorieteil (Kap. 3.1.3) beschriebene Fähigkeit misst, auch in bedrohlichen Situationen negativen Affekt herabregulieren zu können und sich dadurch selbst zu beruhigen, erfasst die Skala HOP die Fähigkeit, sich auch unter Belastung selbst zu motivieren. Die dritte Skala ist die Handlungsorientierung bei erfolgreicher Tätigkeitsausführung, die Tätigkeitszentrierung (HOT) oder auch intrinsische Motivation genannt. Da sich die zu untersuchende Fragestellung dieser Arbeit nicht auf die die Skala HOT bezieht und diese außer von Handlungs- und Lageorientierung noch von vielen anderen Variablen beeinflusst wird, wird der Fragebogen mit den 24 Items der Skalen HOP und HOM durchgeführt.

Jede Skala besteht aus 12 Items, welche Situationen beschreiben (Tabelle 11). Durch jeweils zwei Antwortalternativen pro Item wird handlungs- oder lageorientiertes Verhalten erfasst. Für die 24 Items wurden die Antwortalternativen jeweils gleichmäßig auf die erste oder zweite Stelle verteilt, um eine Gewöhnung durch einen Positionseffekt zu vermeiden. Für die Zuweisung der Items auf Handlungs- oder Lageorientierung wird die Position jeweils mit *a* oder *b* angegeben und ein Antwortschlüssel benutzt. Durch

das dichotome Antwortformat werden die Probanden dazu gezwungen, sich auf eine handlungs- oder lageorientierte Antwort festzulegen. Dadurch wird ein logisch-analytischer Verarbeitungsmodus geschwächt und bei der Beantwortung implizite Selbstrepräsentation aktiviert (Kuhl, 1994). Für die Bildung der Skalen werden jeweils die Antwortalternativen aufsummiert.

Tabelle 11: *Beispielitems HAKEMP*

| Skala | Beispielitem | Antwortalternativen |
|---|---|---|
| HOM Handlungs- und Lageorientierung nach Misserfolg | 1) Wenn ich vier Wochen lang an einer Sache gearbeitet habe und dann doch alles mißlungen ist, dann | a) dauert es lange, bis ich mich damit abfinde. |
| | | (→ LOM) |
| | | b) denke ich nicht mehr lange darüber nach. |
| | | (→ HOM) |
| HOP Prospektive Handlungs- und Lageorientierung | 2) Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muss, dann | a) muss ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen. |
| | | (→ LOP) |
| | | b) fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen. |
| | | (→ HOP) |

Um den Grad der Handlungsorientierung zu berechnen, werden die zu einer Skala gehörenden Werte zu einem Summenwert zusammengefasst. Es kann bei jeder Skala ein individueller Wert zwischen 0 und 12 berechnet werden. Die Skala Handlungsorientierung nach Misserfolg (HOM) misst von 0-4 Lageorientierung (LOM) und von 5-12 Handlungsorientierung (HOM). Die Skala Handlungsorientierung prospektiv (HOP) wird anders aufgeteilt. Von 0-5 wird Lageorientierung (LOP) und von 6-12 wird Handlungsorientierung (HOP) gemessen (Kuhl, 1994; Kuhl & Kazén, 2003). Die Skalen HOM und HOP sollten getrennt berechnet werden, da sie mit unterschiedlichem Verhalten korrelieren. Die Items werden deshalb nicht zu einem Gesamtscore zusammengefasst. Der Fragebogen kann bei Erwachsenen und bei Schülern (ab 12 Jahren) angewandt werden. Die vorliegende Fassung HAKEMP-90 ist gegenüber der früheren Fassung HAKEMP-88 gekürzt und enthält die an die neusten Validierungsstudien angepassten Items. Der HAKEMP-90 weist akzeptable psychometrische Kennwerte auf: Cronbachs Alpha .71 auf der Skala HOM und Cronbachs Alpha .75 auf der Skala HOP (Diefendorff, Hall, Lord & Streaun, 2000). Zur Validität des Fragebogens geben Kuhl und Beckmann (1994) einen Überblick.

4.2.2 VEV

Der *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens* (VEV) wurde von Zielke und Kopf-Mehnert (1978) entwickelt. Er ist eine quantitative Einschätzung der subjektiv wahrgenommenen Veränderungen im Erleben und Verhalten (Tabelle 12). Der Fragebogen wird meist klinisch nach Beendigung einer klientenzentrierten Psychotherapie eingesetzt und im Rahmen der Erfolgskontrolle von Psychotherapie anderer Ausrichtungen. Er kann bei Jugendlichen und Erwachsenen verwendet werden. Durch die direkte Messung der eingeschätzten Veränderungen sollen statistische Nachteile, z. B. eine statistische Regression, die bei einem zweimaligen Einsetzen eines Statusbogen und der Berechnung durch Differenzwerte auftreten, umgangen werden (Hinz, 2002). Der VEV wurde bereits in 287 Studien eingesetzt, die in einer Übersicht von Zielke und Kopf-Mehnert (2001a) beschrieben werden. Der Fragebogen VEV umfasst 42 Items, die einen bipolaren Faktor bilden, mit den beiden Polen *Entspannung, Gelassenheit, Optimismus* und *Spannung, Unsicherheit, Pessimismus*. Hohe Testwerte stehen für eine Veränderung im Sinne einer Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus und niedrige Testwerte bedeuten eine Veränderung im Sinne einer Zunahme von Spannung, Unsicherheit und Pessimismus (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978).

Tabelle 12: *Beispielitems VEV*

1. Ich bin ruhiger geworden.

2. Ich fühle mich weniger gehetzt.

Zum Ausfüllen des Fragebogens durch die Versuchspersonen wird zunächst ein Zeitpunkt festgelegt, von dem aus mit dem gegenwärtigen Zustand verglichen wird. In dieser Untersuchung wurde dafür der Abgabezeitpunkt der unangenehmen Pflicht, eine Woche vor den Trainings festgelegt. Die beiden Testautoren des VEV finden es sinnvoll die Versuchspersonen darauf aufmerksam zu machen, dass ein interner Veränderungsvergleich erfasst wird und nicht der Zustand vor oder nach der Intervention (Hinz, 2002). Die Items werden mittels einer siebenstufigen Likert-Skala von +3 bis -3 erfasst. Positive Zahlen bedeuten Änderungen in gleiche Richtung, negative Zahlen bedeuten Änderungen in entgegengesetzte Richtung, und Null bedeutet keine Änderung. Bei negativ formulierten Items ergibt sich daraus eine Deutungsschwierigkeit für die Versuchspersonen. Dies kann die Deutung der gefundenen Ergebnisse einschränken. Die Testauswertung erfolgt mittels einer Schablone. Items deren Antworten einen positiven Änderungssachverhalt beschreiben, werden mit den Zahlen 7 (*für +3*) bis 1 (*für -3*) ko-

diert. Bei den Items mit negativ formuliertem Sachverhalt ist die Kodierung umgekehrt. Aus den Zahlen ergibt sich ein Gesamtwert zwischen 42 - 294. Es werden sechs kritische Werte angegeben, drei Signifikanzniveaus, 5%, 1%, 0,1%, und zwei Veränderungsrichtungen (positive und negative), bei denen ein Veränderungswert als signifikant betrachtet werden kann (Hinz, 2002). Wird diese Zahl in die am Ende des VEV von den Testautoren vorgegebene Graphik eingetragen, so wird ein Eindruck über die Richtung (positiv oder negativ) und Stärke der Veränderung ablesbar (Hinz, 2002). Hohe Testwerte (ab 187 Punkten) bedeuten eine Veränderung im Sinne einer Zunahme von Entspannung, Gelassenheit, Optimismus. Dabei zeigt ein Gesamtpunktwert ab 187 Punkten eine signifikante positive Veränderung ($p \leq .05$), Punkte ab 193 eine hochsignifikante positive Veränderung ($p \leq .01$) und ein Gesamtscore ab 200 eine höchstsignifikante positive Veränderung ($p \leq .001$) an. Testwerte zwischen 149 und 187 Punkten bedeuten, dass es keine Veränderung im Erleben und Verhalten gegeben hat. Testwerte unter 149 Punkten weisen darauf hin, dass eine Veränderung im Sinne einer Zunahme von Spannung, Unsicherheit, Pessimismus stattgefunden hat (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978). 149 Gesamtpunkte zeigen eine signifikante negative Veränderung ($p \leq -.05$), ab 143 eine hochsignifikante negative ($p \leq -.01$) und ab 136 eine höchstsignifikante negative Veränderung ($p \leq -.001$) an.

Die Objektivität kann im VEV als gegeben angenommen werden, da der VEV hinsichtlich Durchführung und Auswertung standardisiert ist. Mehrere Reliabilitätskoeffizienten wurden für eine Therapie- und eine Wartegruppe (mit jeweils $N = 45$) berechnet. Diese Werte liegen für die Gesamtgruppe um .98 (Hinz, 2002). Die Retest-Reliabilität erreichte für Normalpersonen bei einem Intervall von acht Wochen einen Wert von .61 (Zielke & Kopf-Mehnert, 1978). Diese niedrige Retest-Reliabilität ist verständlich, da nicht Zustände, sondern Veränderungsmerkmale erfasst wurden und dadurch z. B. ein Störfaktor durch Erinnerungseffekte aufkommen kann. „Für die kriterienbezogene Validität (als Übereinstimmungsvalidität zu konstrukt-nahen Veränderungsskalen) wurden Koeffizienten ermittelt, die zwischen $r = .29$ und $r = .63$ liegen...“ (Hinz, 2002, S. 380). Für verschiedene Psychotherapieformen werden nach Grawe, Caspar und Ambühl (1990) hohe Korrelationen ($r = .50$ bis $.96$) zwischen dem VEV und anderen Therapieerfolgsmaßen berichtet.

4.2.3 PANAS

Der Fragebogen der deutschen Version des *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) wird 1996 von Krohne et al. beschrieben. Er basiert auf der englischen Version von Watson, Clark und Tellegen (1988) und erfasst emotionale Befindlichkeit mit zwei Dimensionen: positive Affektivität (PA) und negative Affektivität (NA). Auch in der deutschsprachigen Version des PANAS konnte die Zweifaktorenlösung mit diesen beiden Komponenten gefunden werden (Krohne et al., 1996). Hoher PA wird durch Energie, Konzentration und freudiges Engagement beschrieben. An Personen zeigt er sich durch enthusiastisches, aktives und aufmerksames Auftreten. Niedriger PA ist durch Lethargie und Traurigkeit gekennzeichnet. NA zeigt das Ausmaß negativen Angespanntseins. Dies zeigt sich bei hohem NA über Gereiztheit, Nervosität oder Angst. Niedriger NA geht einher mit Ruhe und Ausgeglichenheit (Watson et al., 1988).

Der PANAS ist ein Selbstbeurteilungsverfahren mit 20 Items, welcher sich zur Verlaufskontrolle von psychologischen Therapien und zur Emotions- und Stressforschung eignet. Von den 20 Adjektiven, aus denen der PANAS besteht, beschreiben jeweils 10 positive bzw. negative Gefühle und Empfindungen (Tabelle 13). Die Versuchspersonen schätzen die Intensität der Items auf einer fünfstufigen Skala ein, von 1 = *gar nicht*, *ein bisschen*, *einigermaßen*, *erheblich*, bis 5 = *äußerst*. Mit bis zu sechs verschiedenen Instruktionen kann der PANAS durchgeführt werden. Fünf davon beziehen sich auf die Erfassung zeitlich begrenzter Affekte (*...in den letzten Wochen?*), die sechste misst die habituelle Affektivität (*...wie fühlen sie sich im Allgemeinen?*). In dieser Untersuchung wurde die Instruktion *wie fühlen sie sich im Moment* vorgegeben.

Tabelle 13: *Skalen der PANAS mit Beispielen*

| Skala | Adjektive |
|--|--|
| Momentaner Positiver Affekt ($\alpha \geq .84$) | Interessiert, freudig erregt, stark, begeistert, stolz, wach, entschlossen, angeregt, aufmerksam, aktiv |
| Momentaner Negativer Affekt ($\alpha \geq .84$) | Bekümmert, verärgert, schuldig, erschrocken, feindselig, gereizt, beschämt, nervös, durcheinander, ängstlich |

Da der PANAS hinsichtlich Durchführung und Auswertung standardisiert ist, kann man von einer gegebenen Objektivität ausgehen. Die Reliabilität liegt für die aktuelle und für die habituelle Affektivität vor. Das Cronbach's Alpha liegt zwischen .84 und .86, für die habituelle Variation liegt die Retest-Reliabilität bei .54 für NA und .66 für PA (Egloff & Krohne, 2002). Mittels Hauptkomponentenanalyse konnte für jedes Zeitintervall die interne Validität der beiden unabhängig variierenden Skalen PA und NA, auch

für den deutschsprachigen PANAS, nachgewiesen werden (Egloff & Krohne, 2002). Für die externe Validität ist zu berichten, dass der habituelle PA mit kognitiver Vermeidung, Extraversion und Gewissenhaftigkeit positiv korreliert, sowie negativ mit Ängstlichkeit, Vigilanz und Neurotizismus. Habituelle NA ist mit Ängstlichkeit, Vigilanz, Neurotizismus und der Tendenz Symptome zu berichten positiv korreliert (Egloff & Krohne, 2002).

4.2.4 Einschätzung persönlicher Ziele

Der Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele wird Arbeiten von Brunstein (2001; Brunstein, Dargel, Glaser, Schmitt & Spörer, 2008) entnommen. Er schätzt persönliche Ziele mittels zehn Attributen ein. Vier davon, Identifikation, Verbindlichkeit, Initiierung und Anstrengung beschreiben die Entschlossenheit, das jeweilige Ziel zu verfolgen. Die anderen sechs Attribute, Gelegenheit, Anregung, Kontrolle, Gestaltbarkeit, soziale Ermutigung und informative Unterstützung, dienen der Erfassung der Realisierbarkeit von persönlichen Zielen (Tabelle 14). Die Skalen entstammen einer früheren Arbeit Brunsteins (1993). Die Stärke der *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen* und die *empfundene Realisierbarkeit von Zielen*, haben sich in faktorenanalytischen Untersuchungen als unabhängige Dimensionen erwiesen; deshalb werden die beiden Skalen als getrennte Dimensionen betrachtet. Die Realisierbarkeit bedeutet u. a. eine Gelegenheit im Alltag wahrzunehmen, um etwas für seine Ziele zu tun. Die Entschlossenheit drückt sich z. B. über die empfundene Verbindlichkeit von Zielen aus. Vor der Beantwortung der Fragen wird der Proband dazu aufgefordert, einen Moment an sein Ziel zu denken. Mittels einer fünfstufigen Skala von 1 = *gar nicht zutreffend*, *wenig zutreffend*, *teilweise zutreffend*, *überwiegend zutreffend*, bis 5 = *völlig zutreffend* schätzen die Versuchspersonen die Items ein.

Tabelle 14: *Beispielitems des Fragebogens zur Einschätzung persönlicher Ziele*

| Skala | Attribut | Item |
|------------------|-----------------|--|
| Entschlossenheit | Identifikation | Mit diesem Ziel identifiziere ich mich voll und ganz. |
| Realisierbarkeit | Gelegenheit | Mein Alltag bietet viele Gelegenheiten, um etwas für die Verwirklichung dieses Ziels zu tun. |

Die zwei Skalen des Fragebogens haben sich hinsichtlich ihrer internen Konsistenz, Stabilität und Validität bereits in zahlreichen Studien bewährt (Brunstein et al., 2008). In einer Studie von Brunstein (2001) konnte an 126 Studenten eine akzeptable Reliabili-

tät der beiden Skalen, mit einem Cronbachs Alpha von über .74 nachgewiesen werden. Die Retest-Reliabilität war bei der Skala Entschlossenheit bei einem Cronbachs Alpha von .71 akzeptabel und der Skala Realisierbarkeit bei einem Cronbachs Alpha von .66 fragwürdig.

4.2.5 Soziodemographischer Fragebogen

In einem fünften Fragebogen wurden soziodemografische Daten erhoben. Diese wurden von Weber selbst entworfen. Erhoben wurden: Geschlecht, Alter, Beruf sowie Schulabschluss. Unter Beruf wird abgefragt, ob ein Proband den Status eines Studierenden oder einen anderen hat. Der höchste schulische Bildungsabschluss wird abgefragt über die besuchte Schulart Hauptschule, Realschule oder Gymnasium (Abitur). Außerdem wurde eine bestehende Kenntnis über das ZRM-Selbstmanagement-Training abgefragt.

4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Insgesamt konnten 75 Probanden zur Befragung gewonnen werden. Von 70 Probanden, die eine Pflicht angaben, nahmen 66 an der Intervention teil. In die Berechnungen fließen teilweise in den Trainingsgruppen weniger Personen ein, da die Fragebogen nicht zu jedem Zeitpunkt von allen Probanden ausgefüllt wurden. In den Fragebogenmanualen wurde das Vorgehen zu Missings nicht beschrieben. So wurde wie folgt verfahren: Fehlten maximal drei Antworten bei einem Probanden pro Skala, so wurde eine sogenannte Mittelwertsubstitution (Schlomer, Bauman & Card, 2010) durchgeführt. Dies bedeutet, dass die fehlenden Werte durch den Mittelwert aller anderen Items einer Person ersetzt werden. Von einem listenweisen Fallausschluss wird abgesehen, da eine Verringerung der Stichprobe mehr Nach-als Vorteile mit sich bringen würden. Als Zeitpunkt der Prä-Messung wird im Folgenden auf die zweite Erhebung vor der Intervention Bezug genommen.

Ausreißeranalyse

Bevor anhand der Werte der 66 Probanden Berechnungen gemacht werden, wird eine graphische Ausreißeranalyse mittels Box-Whisker-Diagramm nach Trainingsgruppen aufgeteilt vorgenommen. Dies soll dazu beitragen, Probanden mit Extremwerten ausschließen zu können, die zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen würden. Überprüft werden die vier abhängigen Variablen als auch die Kontrollvariablen. Dies sind die verschiedenen Skalen vom HAKEMP-90, VEV, PANAT, Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele sowie das Alter und höchster Schulabschluss. Bei der Überprüfung

mittels Box-Whisker-Diagramm hatte lediglich ein Proband auffällige Werte in mehr als einer Variablen. Das vollständige Entfernen aller Ausreißer und Extremwerte würde die gesamte Stichprobe um 19 Probanden verringern. Würde man lediglich alle Personen mit auffälligen Werten in den Kontrollvariablen höchster Schulabschluss eliminieren, verkleinert sich die Stichprobengröße auf $N = 56$. Würden die Berechnungen mit allen Probanden durchgeführt und nur die Personen ausgeschlossen, die auf einer der abhängigen Variablen einen auffälligen Wert erzielen, so würde dies dazu führen, dass beim HAKEMP-90 eine Person, beim VEV zwei Probanden ausgeschlossen werden müssten, beim PANAT 4 Probanden und beim Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele zwei Teilnehmer.

In der hier vorliegenden Arbeit wird von jeglichem Ausschluss von Probanden abgesehen. Eine kleinere ausreißerbereinigte Stichprobe würde zu mehr Nach- als Vorteilen führen, weshalb z. B. die geringe Anzahl von Probanden, die kein Abitur haben mit erhalten bleiben sollen. Deshalb wird weiterhin von der Stichprobengröße mit $N = 66$ ausgegangen.

Soziodemographische Informationen der gesamten Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus 50 (75.8%) weiblichen und 16 (24.2%) männlichen Probanden zusammen. Das Durchschnittsalter lag bei $M = 32.88$ Jahren mit einer Standardabweichung von $SD = 13.67$ und einem Range von 19 bis 67 Jahren. Der Median liegt bei 26.5 und die Verteilung ist linkssteil. 42 (63.6%) der Probanden gaben an zu studieren, 24 (36.4%) gaben an, einer anderen beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Der höchste Schulabschluss war in dieser Stichprobe bei einer (1,5%) Person der Hauptschulabschluss, 11 Personen (16.7%) der Realschulabschluss und bei 54 (81.8%) das Abitur. Kein Proband gab an Vorkenntnisse über das ZRM-Training zu haben.

Ablauf der Randomisierung

Die Probanden wurden in der Reihenfolge der Beantwortung und Zurücksendung der ersten Fragebogen unter Berücksichtigung der Geschlechts- und Berufsverteilung zu den sechs verschiedenen Gruppen randomisiert. Dabei wurde kontrolliert, dass jede Selbstmanagement-Trainingsgruppe ungefähr gleichviele Männer und *Nicht-Studierende* zugewiesen wurden. Jedes der drei Selbstmanagement-Trainings wurde zweimal von zwei unterschiedlichen Trainerinnen durchgeführt. Jede Trainerin hielt jeweils einmal ein Training. 35 (53.0%) Probanden wurden von Trainerin M und 31 (47.0%) Probanden von Trainerin J trainiert. Für die Auswertung wurden die sechs

Trainings auf die drei unterschiedlichen Trainingsmethoden bezogen zu drei Untersuchungseinheiten zusammen gefasst.

Vier der angemeldeten Probanden erschienen nicht zum Training und vier Probanden mussten aus zeitlichen Gründen die Gruppe wechseln. Dies hat zur Folge, dass die Verteilung in den drei Gruppen nicht ganz gleichmäßig ist. Im Folgenden wird die soziodemographische Verteilung in den drei Gruppen beschrieben (Tabelle 15).

Tabelle 15: *Soziodemographische Informationen getrennt nach Gruppen*

| Variablen | Ausprägungen bzw. Kennwerte | Motto-Gruppe <i>n</i> = 24 | Spezifisch-Gruppe <i>n</i> = 24 | Schwelge-Gruppe <i>n</i> = 19 | χ^2 - bzw. Fisher-Test (2 Seitig) | H Test (Kruskal & Wallis) |
|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------|
| Alter | Mittelwert | 33,71 | 32,43 | 32,37 | | $H(2) = .57$ $p = .75$ |
| | SD | 13,96 | 13,55 | 14,14 | | |
| | Minimum | 19 | 19 | 19 | | |
| | Maximum | 67 | 56 | 60 | | |
| Geschlecht | Weiblich | 17 (70,8%) | 18 (78,3%) | 15 (78,9%) | $\chi^2 = .50^*$ | $p = .80$ |
| | Männlich | 7 (29,2%) | 5 (21,7%) | 4 (21,1%) | | |
| Studentenstatus | Student | 15 (62,5%) | 15 (65,2%) | 12 (63,2%) | $\chi^2 = .04$ | $p = .98$ |
| | kein Student | 9 (37,5%) | 8 (34,8%) | 7 (36,8%) | | |
| Schulabschluss | Hauptschule | 1 (4,2%) | | | F -Wert(2) = .04 $p = .98^a$ | |
| | Realschule | 3 (12,5%) | 5 (21,7%) | 3 (15,8%) | | |
| | Abitur | 20 (83,3%) | 18 (78,3%) | 16 (84,2%) | | |
| *Lediglich eine Zelle (16,7%) weist eine erwartete Häufigkeit unter fünf auf. | | | | | | |
| ^a Hauptschulabschluss und Realschulabschluss ist zu einer Kategorie zusammengeführt. | | | | | | |

In allen drei Gruppen wird von 80% der Probanden als höchsten Schulabschluss das Abitur angegeben. Deskriptiv betrachtet scheint der höchste Schulabschluss in den drei Gruppen gleich verteilt zu sein. Es wird davon abgesehen den χ^2 - Test durchzuführen, da in 6 Zellen der Wert der erwarteten Häufigkeit unter fünf liegt. Lediglich eine Person gibt in der Motto-Gruppe einen Hauptschulabschluss an. Die Kategorie Hauptschulabschluss wird mit Realschulabschluss zu einer Kategorie zusammengeführt. Mit dem Exakten Fisher-Test wird der F -Wert berechnet. Die Gruppen sind nicht signifikant unterschiedlich, $F(2) = .04$, $p = .98$.

4.4 Statistische Analysemethoden

Die statistische Auswertung der Daten erfolgt mit Hilfe des Programms IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) für Windows Version 19.0. Die Hypothesenprüfung erfolgt mittels multivariater und univariater Varianzanalysen mit Messwiederholung für abhängige Stichproben. Darüber hinaus werden nonparametrische Verfahren (χ^2 - Tests) herangezogen. Als unabhängige Variablen gelten die drei Trainingsgruppen (Motto, Spezifisch und Schwelgen) sowie der Mess-

wiederholungsfaktor Zeit (Prä- und Post-Messung). Die abhängigen Variablen sind die mittels HAKEMP-90, VEV, PANAT und Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele erhobenen Komponenten der Affektregulation und Selbststeuerung.

5 Ergebnisse

Es werden im Folgenden die abhängigen Variablen auf Normalverteilung und Varianzhomogenität hin getestet. Dies ist nötig, um die Voraussetzungen für die statistischen Verfahren, die bei der Hypothesenprüfung verwendet werden, zu überprüfen. Im Anschluss werden die deskriptiven Parameter diese Variablen beschreiben. Abschließend folgt die Testung der Hypothesen.

5.1 Überprüfung auf Voraussetzung für statistische Methoden

Es wird überprüft, ob die Voraussetzungen für parametrische Verfahren, Normalverteilung und Varianzhomogenität in der Gesamtstichprobe und in den drei Teilstichproben gegeben sind. Zum einen werden dafür die sogenannten Quantile-Quantile-Plot (Q-Q-Plots) betrachtet und zum anderen wird eine Überprüfung durch den Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstests (KS-Anpassungstest) mit zusätzlicher Lilliefors-Korrektur vorgenommen. Nach Bortz und Lienert (2008) ist der KS-Anpassungstest auch bei kleinen Stichproben robust, im Gegensatz zum χ^2 -Anpassungstest. Nach Eid, Gollwitzer und Schmitt (2011) wirkt die Lilliefors-Korrektur einem zu liberalen KS-Anpassungstest entgegen. Um empirisch darzustellen, dass die Normalverteilungsannahme nicht verletzt ist, sollte der Test nicht signifikant sein (Eid et al., 2011). Zur Überprüfung der Varianzhomogenität der Stichproben wird der laut Bortz und Schuster (2010) robuste Levene-Test angewandt. Beide Voraussetzungen werden zweiseitig auf einem α -Niveau von 5% getestet. Für Berechnungen mittels t-Test bei abhängigen Stichproben und Wilcoxon-Test wird die Voraussetzung, dass die Messwertpaare voneinander unabhängig sind, als vorhanden angenommen (Eid et al., 2011).

5.1.1 Fazit der Überprüfung auf Normalverteilung sowie Varianzhomogenität

Im Anhang 8 ist für alle abhängigen Variablen die Überprüfung der Voraussetzungen einzeln dargestellt. Insgesamt ergeben die Testwerte ein heterogenes Bild.

Die Skala HOP des HAKEMP-90 ist in einer Teilstichprobe (Motto-Gruppe) nicht normalverteilt. Der VEV erfüllt beide Voraussetzungen. Die Skala NA des Fragebogens PANAS erfüllt keine Normalverteilungsannahme und ihre Varianzen sind heterogen. Beim Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele hat die Skala Entschlossenheit keine Normalverteilung. Auf der Skala Realisierbarkeit betrachtet nach Teilgruppen hat lediglich ein Wert in der Spezifisch-Gruppe keine Normalverteilung. Die Skala Realisierbarkeit hat, betrachtet nach den drei Teilstichproben, keine Varianzhomogenität.

Es stellt sich nun die Frage, wie mit diesen Ergebnissen umgegangen werden soll. Mehrere Lehrbücher nennen die Möglichkeit der Datentransformation (Bortz & Schuster, 2010; Eid et al., 2011). Die Transformation hat jedoch auch Nachteile, da sich nicht nur der Mittelwert sondern auch die Abstände zwischen den Daten ändern. Dies erschwert wiederum die Interpretation der Testergebnisse (Bortz & Schuster, 2010). Es wird aufgrund dessen anstatt einer Datentransformation die Verwendung von Testverfahren empfohlen, die auf die Verletzung der Voraussetzungen robust reagieren sowie nicht-parametrische Verfahren (Rasch et al., 2010b).

5.2 Deskriptive Beschreibung der abhängigen Variablen

In diesem Kapitel werden kurz fehlende Werte jeder abhängigen Variablen beschrieben und darauf eingegangen, ob deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen bestehen. Im Anschluss wird die deskriptive Verteilung der gesamten Stichprobe und anschließend die Verteilung in den drei Teilstichproben berichtet.

5.2.1 Handlungs- und Lageorientierung

Im Folgenden wird der HAKEMP in seinen beiden Subskalen misserfolgsorientierte Handlungsorientierung (HOM) und prospektive Handlungsorientierung (HOP) untersucht. Es traten Missings auf, wobei jeweils maximal ein Wert pro Teilnehmer fehlte. In der Prä-Messung wurde lediglich ein Wert nicht ausgefüllt und in der Post-Messung fehlten drei einzelne Werte. Insgesamt fehlen also vier Werte. Da die Fehlerrate verschwindend gering ist, wird ihr keine weitere Beachtung geschenkt und der HAKEMP mit 66 Probanden interpretiert.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen für die beiden Subskalen bezogen auf die gesamte Stichprobe und die Teilstichproben sind in Tabelle 15 dargestellt. Für beide Skalen besteht eine gute interne Konsistenz.

Bei allen Gruppen nimmt die Handlungsorientierung (HOM und HOP) von der Prä- zur Post-Messung hin zu (Tabelle 16). Es ist zu sehen, dass die Motto-Gruppe in beiden Skalenwerten, von der Prä- zur Post-Messung, die größte Verbesserung hin zu mehr Handlungsorientierung hat.

Die Schwelge-Gruppe hat in der Handlungsorientierung nach Misserfolg sowohl zum ersten, als auch zum zweiten Messzeitpunkt den niedrigsten Mittelwert. Den höchsten Mittelwert auf der Skala HOM zur Prä-Messung hat die Spezifisch-Gruppe. Zur Post-Messung hat den höchsten Mittelwert die Motto-Gruppe.

Die Spezifisch-Gruppe hat in prospektiver Handlungsorientierung zur Prä-Messung den höchsten und die Motto-Gruppe hat den geringsten Mittelwert. Die Schwelge-Gruppe hat den höchsten Mittelwert in der Post-Messung. Den niedrigsten Wert auf der Skala HOP zur Post-Messung hat die Spezifisch-Gruppe.

Tabelle 16: *Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenzen des HAKEMP-90 für die gesamte Stichprobe (N = 66) und für die drei Teilstichproben, getrennt nach Messzeitpunkten*

| Subskala | Gruppe | Mittelwert (Standardabweichung) | | Cronbachs α |
|--|-------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------------|
| | | Prä-Messung | Post-Messung | |
| HOM misserfolgsorientierte Handlungsorientierung | Gesamt | 5.36 (3.74) | 5.86 (3.68) | .88 |
| | Motto (n = 24) | 5.33 (3.61) | 6.29 (3.63) | |
| | Spezifisch (n = 23) | 5.91 (4.12) | 6.26 (3.72) | |
| | Schwelgen (n = 19) | 4.74 (3.51) | 4.84 (3.70) | |
| HOP prospektive Handlungsorientierung | Gesamt | 4.97 (3.70) | 5.56 (3.60) | .86 |
| | Motto (n = 24) | 4.58 (4.07) | 5.58 (3.69) | |
| | Spezifisch (n = 23) | 5.30 (3.61) | 5.39 (3.69) | |
| | Schwelgen (n = 19) | 5.05 (3.47) | 5.74 (3.59) | |

Um die Gruppen besser vergleichen zu können, werden die Subskalen noch genauer nach Anzahl der handlungs- und lageorientierten Probanden vor und nach der Intervention betrachtet. Es können vier verschiedene Kombinationsmöglichkeiten von Hand-

lungs- und Lageorientierung auftreten. In Tabelle 17 sind die Verteilungen beider Skalen vor der Intervention dargestellt. Eine Person kann auf der einen HAKEMP-Skala handlungsorientiert und auf der anderen lageorientiert sein. Es ist aber auch möglich, dass eine Person auf beiden Skalen die gleiche Orientierung hat. In Tabelle 18 ist zum Vergleich die Verteilung der Skalen HOM und HOP nach der Intervention getrennt nach Teilstichproben dargestellt.

Tabelle 17: *Kreuztabellen der Skalen HOM und HOP vor der Intervention nach Gruppen*

| Motto | LOP | HOP | | Spezifisch | LOP | HOP | | Schwelge | LOP | HOP | |
|--------------|-----|-----|----|-------------------|-----|-----|----|-----------------|-----|-----|----|
| LOM | 9 | 3 | 12 | LOM | 7 | 1 | 8 | LOM | 9 | 2 | 11 |
| HOM | 7 | 5 | 12 | HOM | 5 | 10 | 15 | HOM | 1 | 7 | 8 |
| Gesamt | 16 | 8 | 24 | Gesamt | 12 | 11 | 23 | Gesamt | 10 | 9 | 19 |

Tabelle 18: *Kreuztabellen der Skalen HOM und HOP nach der Intervention nach Gruppen*

| Motto | LOP | HOP | | Spezifisch | LOP | HOP | | Schwelge | LOP | HOP | |
|--------------|-----|-----|----|-------------------|-----|-----|----|-----------------|-----|-----|----|
| LOM | 5 | 2 | 7 | LOM | 6 | 2 | 8 | LOM | 8 | 2 | 10 |
| HOM | 8 | 9 | 17 | HOM | 8 | 7 | 15 | HOM | 2 | 7 | 9 |
| | 13 | 11 | 24 | | 14 | 9 | 23 | | 10 | 9 | 19 |

Anzahl der handlungs- und lageorientierten Probanden nach Misserfolg

Wie in Kapitel 3.1.3 beschrieben gilt eine Person als lageorientiert nach Misserfolg (LOM), wenn sie auf dieser Skala einen Summenwert von 0 bis 4 hat. Bei einem Wert auf der Skala von 5 bis 12 wird die Person als handlungsorientiert nach Misserfolg (HOM) bezeichnet. In Tabelle 19 ist die Verteilung der misserfolgsbezogenen handlungs- und lageorientierten Probanden vor und nach der Intervention für die gesamte Stichprobe und getrennt nach den drei Gruppen zu sehen.

Tabelle 19: *Anzahl handlungs- und lageorientierter Probanden nach Misserfolg (HOM; LOM) betrachtet nach gesamter Stichprobe und nach Gruppen*

| Subskalen | LOM-Probanden | | HOM-Probanden | |
|--------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | Prä-Messung | Post-Messung | Prä-Messung | Post-Messung |
| Messzeitpunkte Gesamt (N = 66) | 31 (47%) | 25 (37.9%) | 35 (53%) | 41 (62.1%) |
| Motto (n = 24) | 12 (50%) | 7 (29.2%) | 12 (50%) | 17 (70.8%) |
| Spezifisch (n = 23) | 8 (34.8%) | 8 (34.8%) | 15 (65.2%) | 15 (65.2%) |
| Schwelgen (n = 19) | 11 (57.9%) | 10 (52.6%) | 8 (42.1%) | 9 (47.4%) |

In Abbildung 5 wird die Verteilung der lageorientierten Probanden nach Misserfolg vor und nach der Intervention nach Gruppen graphisch dargestellt. In der Motto-Gruppe

und Schwelge Gruppe verringert sich die Anzahl der lageorientierten Probanden nach Misserfolg von der Prä- zur Post-Messung. In der Spezifisch-Gruppe findet keine Veränderung statt. Lediglich in der Motto-Gruppe steigt die Anzahl der handlungsorientierten Probanden zur Post-Messung deutlich an (Tabelle 19).

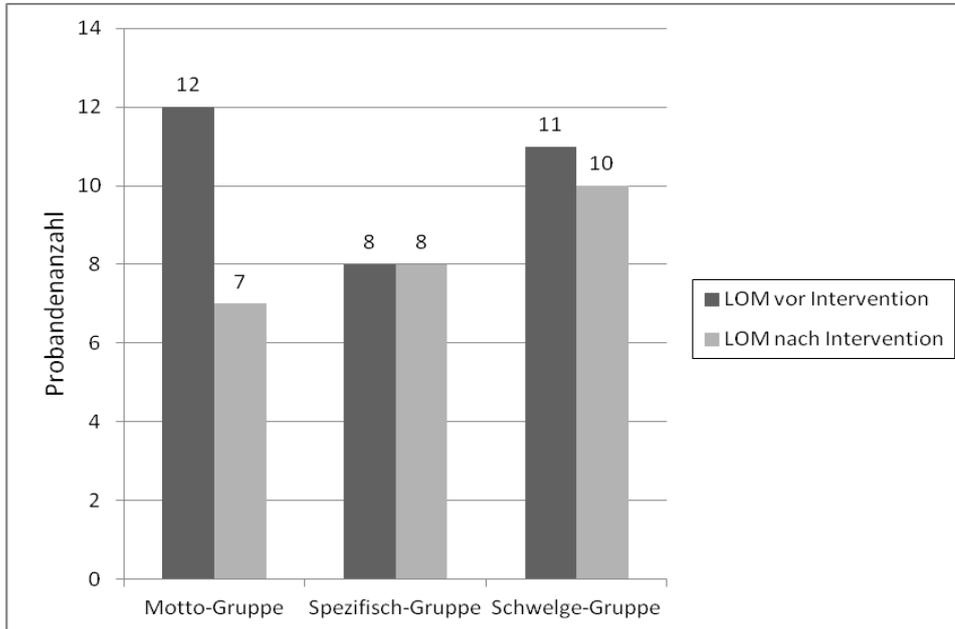


Abbildung 5: Verteilung der lageorientierten Probanden nach Misserfolg

Anzahl der prospektiven handlungs- und lageorientierten Probanden

Im Folgenden wird die Verteilung der prospektiven handlungs- und lageorientierten Teilnehmer in den einzelnen Gruppen vor und nach der Intervention genauer betrachtet. Als prospektiv lageorientiert (LOP) gilt eine Person, wenn sie auf dieser Skala einen Summenwert von 0 bis 5 hat. Prospektiv Handlungsorientiert (HOP) gilt eine Person, wenn sie einen Wert von 6 bis 12 hat. Tabelle 20 zeigt die Verteilung der prospektiven lage- und handlungsorientierten Probanden vor und nach der Intervention in den drei Gruppen.

Tabelle 20: Anzahl prospektiver handlungs- und lageorientierter Probanden (HOP; LOP) betrachtet nach gesamter Stichprobe und nach Gruppen

| Subskalen | LOP-Probanden | | HOP-Probanden | |
|-------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Prä-Messung | Post-Messung | Prä-Messung | Post-Messung |
| Gesamt (N = 66) | 38 (57.6%) | 37 (56.1%) | 28 (42.4%) | 29 (43.9%) |
| Motto (n = 24) | 16 (66.7%) | 13 (54.2%) | 8 (33.3%) | 11 (45.8%) |
| Spezifisch (n = 23) | 12 (52.2%) | 14 (60.9%) | 11 (47.8%) | 9 (39.1%) |
| Schwelgen (n = 19) | 10 (52.6%) | 10 (52.6%) | 9 (47.4%) | 9 (47.4%) |

In Abbildung 6 wird die Verteilung der prospektiv lageorientierten Probanden vor und nach der Intervention nach Gruppen dargestellt. In der Motto-Gruppe verringert sich die Anzahl der lageorientierten Probanden und in der Spezifisch-Gruppe erhöht sie sich. In der Schwelge-Gruppe findet keine Veränderung statt. Lediglich in der Motto-Gruppe steigt die Anzahl der handlungsorientierten Probanden zur Post-Messung deutlich an (Tabelle 19).

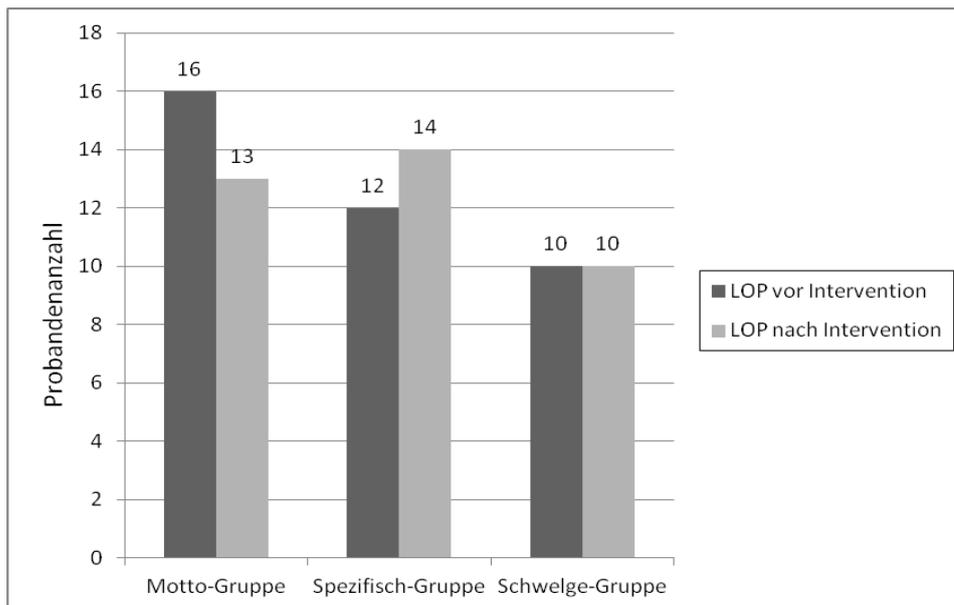


Abbildung 6: Verteilung der prospektiv lageorientierten Probanden

Jeweils getrennt nach den Prä- und Post-Messzeitpunkten sind mit einer einfaktoriellen Varianzanalyse keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bei der Handlungsorientierung nach Misserfolg zu sehen, $F_{prä}(2,63) = 0.51$, $p = .60$; $F_{post}(2,63) = 1.03$, $p = .36$. Für die prospektive Handlungsorientierung sind in der einfaktoriellen Varianzanalyse keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen zu sehen, $F_{prä}(2,63) = 0.22$, $p = .80$; $F_{post}(2,63) = 0.05$, $p = .95$.

5.2.2 Wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens

Der Fragebogen zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens ist eine direkte Veränderungsmessung, die im Folgenden als die Skala VEV betrachtet wird. Die Skala VEV wird aus dem Summenwert der einzelnen Werte gebildet. Es traten Missings auf. Zwei Probanden haben den gesamten Fragebogen nicht ausgefüllt und bei einem Proband fehlt die zweite Hälfte des Fragebogens, 18 von 42 Werten. Es wurde ein Ausschluss der drei Fälle vorgenommen, sodass in jeder Teilstichprobe lediglich ein Fall fehlt und

mit einer Stichprobengröße von $N = 63$ (95,5% der Gesamtstichprobe) dieser Fragebogen untersucht wird.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen für die wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens bezogen auf die Gesamtstichprobe und die Teilstichproben sind in Tabelle 20 dargestellt. Die interne Konsistenz hat einen exzellenten Wert.

Alle Mittelwerte der drei Gruppen auf der Skala VEV sind sehr hoch (Tabelle 21). Die Motto-Gruppe hat den höchsten Durchschnittswert, gefolgt von der Schwelge-Gruppe. Den niedrigsten Mittelwert hat die Spezifisch-Gruppe.

Tabelle 21: *Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenz für die Skala VEV, bezogen auf die Gesamtstichprobe ($N = 63$) und die Teilstichproben*

| Skala | Gruppe | Mittelwert (Standardabweichung) | Cronbachs α |
|-------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Messzeitpkt | | Nach Trainings | |
| VEV | Gesamt | 191.16 (20.51) | .92 |
| | Motto (n = 23) | 199.52 (21.70) | |
| | Spezifisch (n = 22) | 182.86 (19.14) | |
| | Schwelgen (n = 18) | 190.61 (16.97) | |

5.2.3 PANAS

Der PANAS wird mit seinen beiden Subskalen, positiver Affekt (PA) und negativer Affekt (NA), betrachtet. Da keine Missings auftraten werden die beiden Skalen mit einer Stichprobe von $N = 66$ untersucht. Die Mittelwerte und Standardabweichungen für die Skalen PA und NA, bezogen auf die gesamte Stichprobe und die drei Teilstichproben, sind in Tabelle 21 dargestellt. Die interne Konsistenz hat bei beiden Skalen einen guten Wert.

Die Motto-Gruppe hat beim positiven Affekt den höchsten und die Spezifisch-Gruppe den niedrigsten Mittelwert (Tabelle 22). Beim negativen Affekt hat die Motto-Gruppe den niedrigsten und die Spezifisch-Gruppe den höchsten Mittelwert.

Tabelle 22: Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenzen des PANAS für die gesamte Stichprobe ($N = 66$) und für die drei Teilstichproben

| Subskala | Gruppe | Mittelwert (Standardabweichung) | Cronbachs α |
|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Messzeitpunkt | | Nach Trainings | |
| Positiver Affekt (PA) | Gesamt | 3.67 (0.67) | .87 |
| | Motto (n = 24) | 3.96 (0.52) | |
| | Spezifisch (n = 23) | 3.37 (0.57) | |
| | Schwelgen (n = 19) | 3.66 (0.81) | |
| Negativer Affekt (NA) | Gesamt | 1.23 (0.35) | .84 |
| | Motto (n = 24) | 1.12 (0.18) | |
| | Spezifisch (n = 23) | 1.34 (0.48) | |
| | Schwelgen (n = 19) | 1.23 (0.28) | |

5.2.4 Einschätzung persönlicher Ziele

Der Fragebogen zur Einschätzung persönlicher Ziele wird mit seinen beiden Subskalen betrachtet, *Entschlossenheit, ein Ziel zu Verfolgen* und *wahrgenommene Realisierbarkeit*. Er wurde direkt nach dem Training erhoben. Im Folgenden werden die beiden Skalen Realisierbarkeit und Entschlossenheit genannt. Da keine Missings auftraten, werden die beiden Skalen mit einer Stichprobe von $N = 66$ untersucht. Die Skala Entschlossenheit hat einen guten Wert in der internen Konsistenz. Da eine schlechte interne Konsistenz bei der Skala Realisierbarkeit vorliegt, $\alpha = .57$, wurde das Item *Kontrolle* ausgeschlossen. Das Cronbachs Alpha verbessert sich dadurch auf einen fast akzeptablen Wert, von $\alpha = .69$.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen für die Skalen Entschlossenheit und Realisierbarkeit bezogen auf die gesamte Stichprobe und die Teilstichproben sind in Tabelle 23 dargestellt.

Die Motto-Gruppe hat bei *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen*, den höchsten und die Schwelge-Gruppe hat den zweithöchsten Mittelwert. Den höchsten Mittelwert bei der

wahrgenommenen Realisierbarkeit von Zielen hat die Schwelge-Gruppe, knapp darunter liegt der Durchschnittswert der Motto-Gruppe. Deutlich geringer ist der Durchschnittswert der Spezifisch-Gruppe.

Tabelle 23: *Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenz für die Skalen Entschlossenheit und Realisierbarkeit bezogen auf die gesamte Stichprobe (N = 66) und auf die Teilstichproben*

| Subskala | Gruppe | Mittelwert (Standardabweichung) | Cronbachs α |
|------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Messzeitpkt | | Nach Trainings | |
| Entschlossenheit | Gesamt | 4.14 (0.59) | .80 |
| | Motto (n = 24) | 4.29 (0.49) | |
| | Spezifisch (n = 23) | 4.02 (0.65) | |
| | Schwelgen (n = 19) | 4.09 (0.63) | |
| Realisierbarkeit | Gesamt | 3.65 (0.66) | .69 |
| | Motto (n = 24) | 3.80 (0.53) | |
| | Spezifisch (n = 23) | 3.24 (0.75) | |
| | Schwelgen (n = 19) | 3.96 (0.44) | |

5.2.5 Fazit zur Variablenbeschreibung

Insgesamt ist die Missingrate der abhängigen Variablen sehr gering. Da sie zusätzlich auf die drei Teilstichproben relativ gleichverteilt sind, werden fehlende Werte nicht weiter beachtet und diskutiert. Mittelwerte und Standardabweichungen der gesamten und der drei Teilstichproben sind unterschiedlich. Inwiefern dies in statistisch signifikanten Unterschieden resultiert, wird in der Hypothesenüberprüfung in den folgenden Abschnitten untersucht werden.

5.3 Inferenzstatistische Auswertung

Die empirischen Hypothesen postulieren entweder Unterschiede hinsichtlich des Mittelwertes einer abhängigen Variablen zwischen den beiden Messzeitpunkten oder

Unterschiede in den drei Teilstichproben bezogen auf eine abhängige Variable. Da manche abhängigen Variablen- wie gezeigt wurde- wichtige Voraussetzungen parametrischer Verfahren nicht immer erfüllen, wird auf robustere und verteilungsfreie non-parametrische Verfahren zurückgegriffen. Generell ist hierbei zu bedenken, dass non-parametrische Verfahren im Regelfall eine geringere statistische Power aufweisen, was dazu führt, dass ein Effekt weniger wahrscheinlich entdeckt und als signifikant eingestuft werden kann (Bortz & Lienert, 2008).

Statistische Erläuterungen

Alle Testungen werden auf einem α -Niveau von 5% durchgeführt. Die verwendete Statistiksoftware ist IBM SPSS 19. Bevor nun die Hypothesen berechnet werden, wird zunächst darauf eingegangen, welche statistischen Verfahren verwendet werden und warum diese anderen Verfahren vorgezogen werden.

Berechnung von Unterschieden

Die erste bis dritte Hypothese zur Handlungs- und Lageorientierung untersucht getrennt nach den drei Teilstichproben Unterschiede oder Gleichheit im Prä-Post-Vergleich. Wenn die Voraussetzungen für parametrische Tests gegeben sind, werden hier t-Tests bei abhängigen Stichproben durchgeführt. Diese vergleichen die Mittelwerte zweier abhängiger Gruppen (Eid et al., 2011). Bei signifikanten Ergebnissen wird mittels des Programms G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) die Effektstärke berechnet. Für abhängige t-Tests wird die Effektstärke d_z bezeichnet und ist wie d als eine Streuungseinheit zu interpretieren (Rasch et al., 2010a). Sind die Voraussetzungen für parametrische Testung nicht erfüllt, wird mit non-parametrischen Verfahren für abhängige Stichproben gerechnet, dem Rangsummen-Test von Wilcoxon (Eid et al., 2011). Der Vorzeichenrangtest betrachtet die Rangplätze der Messwerte und prüft die Richtung und die Größe der Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Bortz & Lienert, 2008; Eid et al., 2011). Die vierte Hypothese untersucht den Unterschied zwischen den drei Gruppen im Prä-Post-Vergleich. Bei univariaten Varianzanalysen mit Messwiederholung ist eine der Voraussetzung eine vorhandene Sphärizität. Dies bedeutet, dass die Varianzen aller möglichen Differenzwerte gleich sind (Eid, et al., 2011). Die Sphärizität wird mittels Mauchly-Test überprüft und bei angenommener Verletzung der Voraussetzung werden die Ergebnisse mittels der Greenhouse-Geisser-Korrektur abgelesen (Eid et al., 2011). Werden, wie in dieser Arbeit, lediglich zwei Messzeitpunkte miteinander verglichen, ist die Voraussetzung der Annahme der Sphärizität immer erfüllt (Rasch et al., 2010b). Da die Varianzanalyse auf die Verlet-

zung der Normalverteilungsannahme robust reagiert (Rasch et al., 2010b), wird diese ebenfalls berechnet. Die fünfte Hypothese untersucht Unterschiede zwischen den Teilstichproben bei der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens. Da alle Voraussetzungen erfüllt sind, kann mit parametrischen Verfahren bei unabhängigen Stichproben gerechnet werden. Die sechste bis neunte Hypothese untersucht Unterschiede zwischen den Teilstichproben in der Affektlage und bei der Zielbindung. Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, werden unabhängige t-Tests sowie Varianzanalysen berechnet. Die einfache Varianzanalyse ist eine Erweiterung des t-Tests für unabhängige Stichproben, mit der mehr als zwei Gruppen miteinander verglichen werden können (Eid et al., 2011). Sind die Voraussetzungen für parametrische Verfahren nicht erfüllt, wird auf non-parametrische Verfahren für unabhängige Stichproben zurückgegriffen, den Mann-Whitney-U-Test sowie den H-Test von Kruskal und Wallis. Der Mann-Whitney-U-Test ist algebraisch gesehen mit dem Wilcoxon-Rangsummen-Test gleichzusetzen (Eid et al., 2011). Der H-Test überprüft die Nullhypothese, dass die drei Teilstichproben aus formgleich verteilten Populationen mit identischen Medianwerten stammen (Bortz & Lienert, 2008).

Ungerichtete Hypothesen werden zweiseitig getestet. Alle anderen Hypothesen sind gerichtet und werden einseitig getestet. Alle Hypothesen werden auf einem Alpha-Niveau von .05 überprüft. Die Signifikanzen werden wie folgt bewertet: Werte mit $p < .01$ hoch signifikant; $p < .05$ signifikant; $p < .1$ tendenziell signifikant.

5.3.1 Veränderung der Handlungsorientierung in der Motto-Gruppe

Die *Hypothese 1a* postuliert, dass sich in der Motto-Gruppe die Handlungsorientierung nach Misserfolg im Mittelwert von der Prä- zur Post-Messung erhöht. Es gilt: je höher der Wert auf der Skala HOM ist, desto mehr Handlungsorientierung nach Misserfolg ist vorhanden. Die Mittelwerte zeigen im Prä-Post-Vergleich eine Erhöhung der Handlungsorientierung nach Misserfolg und die Anzahl der handlungsorientierten Probanden steigt (Abbildung 5). Der t-Test für abhängige Stichproben liefert ein signifikantes Ergebnis, $t(23) = -2.36$, $p = .01$, $d_z = 0.23$ (Abbildung 7). Die Hypothese wird bestätigt.

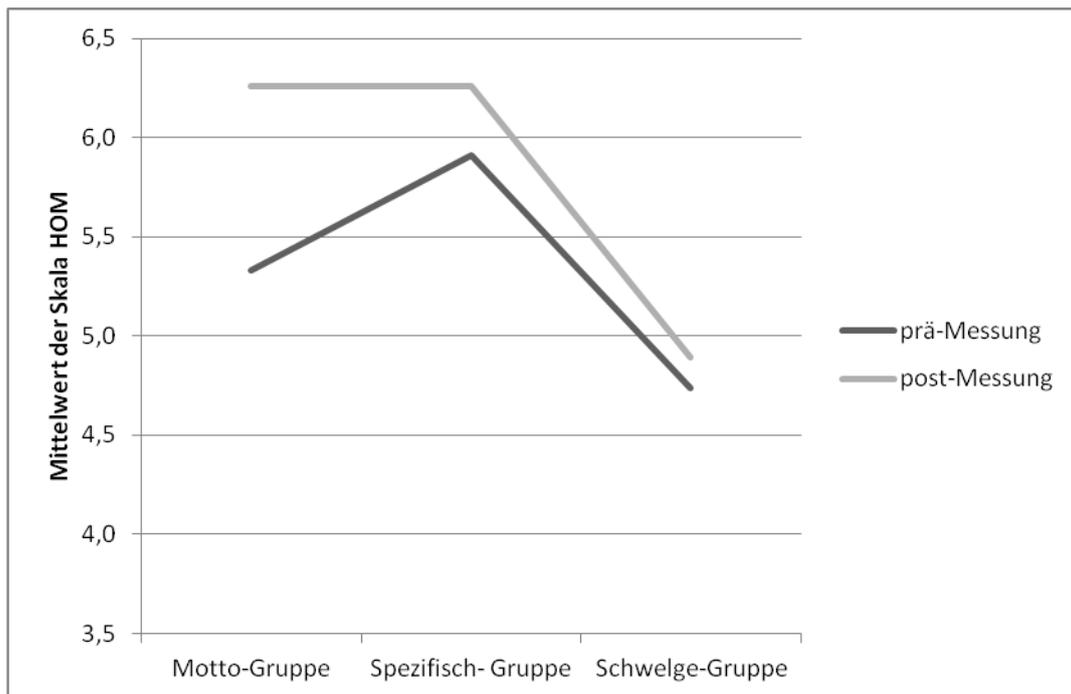


Abbildung 7: Mittelwertsunterschiede der Handlungsorientierung nach Misserfolg, nach Gruppen

Die *Hypothese 1b* besagt, dass sich die prospektive Handlungsorientierung von der Prä- zur Post-Messung erhöht. Je höher der Wert auf der Skala HOP ist, desto stärker ist die prospektive Handlungsorientierung vorhanden. Die Mittelwerte zeigen im Prä-Post-Vergleich eine Erhöhung der prospektiven Handlungsorientierung und die Anzahl der handlungsorientierten Probanden steigt (Abbildung 8). Die Veränderungen sind mit dem Wilcoxon-Test (basierend auf den negativen Rängen) hoch signifikant, $T = -2.39$, $k = .008$, $d_z = 0.2$. Von der Prä- zur Post-Messung verschlechtern sich in der Motto-Gruppe auf der HOP-Skala 5 Probanden und 13 verbessern sich, während 6 Probanden gleich bleiben. Geht man davon aus, dass der t-Test für abhängige Stichproben auf Verletzung der Normalverteilungsannahme robust reagiert, so wird hier ebenfalls ein hoch signifikantes Ergebnis geliefert, $t(23) = -2.66$, $p = .007$, $d_z = 0.52$. Die Hypothese 1b wird bestätigt.

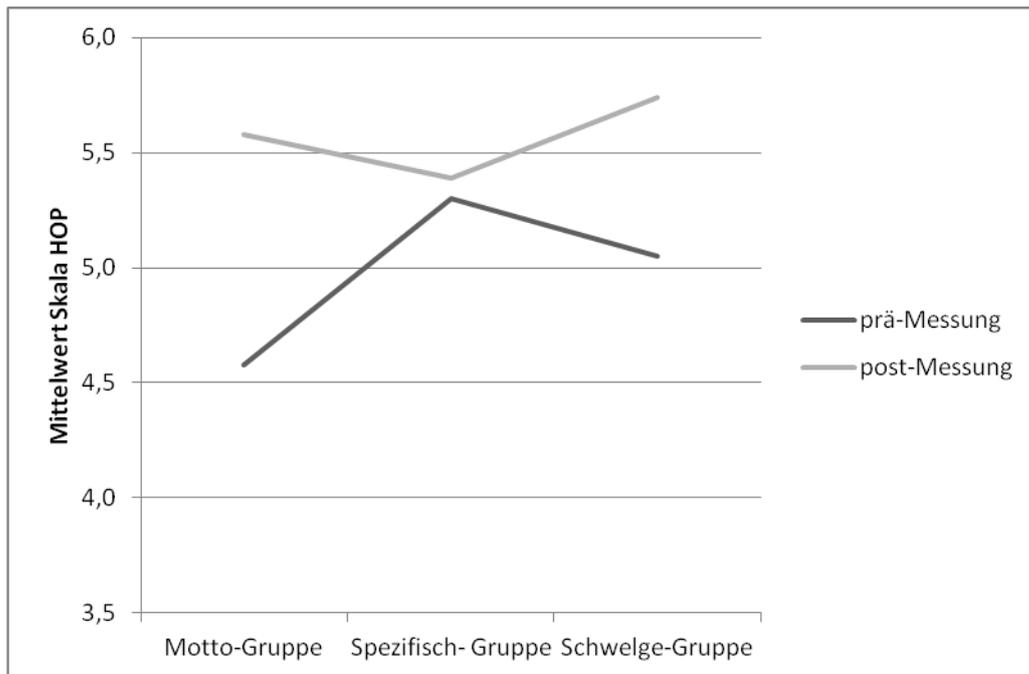


Abbildung 8: Mittelwertsunterschiede der prospektiven Handlungsorientierung, nach Gruppen

5.3.2 Veränderungen der Handlungsorientierung in der Spezifisch-Gruppe

Die *Hypothese 2a* postuliert, dass sich die Handlungsorientierung nach Misserfolg der Probanden der Spezifisch-Gruppe im Mittelwert von der Prä- zur Post-Messung hin nicht verändert. Der t-Test für abhängige Stichproben liefert ein nicht signifikantes Ergebnis, $t(22) = -0.60$, $p = .056$ (Abbildung 7). Somit kann die Hypothese angenommen werden, dass bei der Spezifisch-Gruppe in der Handlungsorientierung nach Misserfolg keine signifikanten Veränderungen von der Prä- zur Post-Messung zu verzeichnen sind.

Die *Hypothese 2b* postuliert, dass sich die prospektive Handlungsorientierung der Probanden in der Spezifisch-Gruppe von der Prä- zur Post-Messung nicht verändert. Der t-Test für abhängige Stichproben zeigt ein nicht signifikantes Ergebnis, $t(22) = -0.18$, $p = .86$ (Abbildung 8). Bei Hypothese 2b kann bestätigt werden, dass bei der Spezifisch-Gruppe die Veränderungen der prospektiven Handlungsorientierung nicht signifikant sind.

5.3.3 Veränderungen der Handlungsorientierung in der Schwelge-Gruppe

Die *Hypothese 3a* postuliert, dass sich die Handlungsorientierung nach Misserfolg in der Schwelge-Gruppe im Mittelwert von der Prä- zur Post-Messung hin nicht verändert.

Im t-Test für abhängige Stichproben zeigt sich, dass die Veränderung nicht signifikant ist, $t(18) = -0.26$, $p = .79$ (Abbildung 7). Die Hypothese 3a, dass es keine signifikante Veränderungen in der Schwelge-Gruppe gibt, wird bestätigt.

Hypothese 3b postuliert, dass sich die prospektiv handlungsorientierten Probanden im Mittel von der Prä- zur Post-Messung hin nicht verändern. Im t-Test für abhängige Stichproben zeigt sich keine signifikante Veränderung, $t(18) = -1.22$, $p = .24$ (Abbildung 8). Die Hypothese 3b, dass es keine signifikanten Veränderungen bei der Schwelge-Gruppe gibt, wird bestätigt.

5.3.4 Veränderung der Handlungsorientierung im Vergleich

Die *Hypothese 4a* postuliert, dass sich die Veränderungen von der Prä- zur Post-Messung bei der Handlungsorientierung nach Misserfolg am stärksten in der Motto-Gruppe zeigen, im Vergleich zur Spezifisch- und Schwelge-Gruppe. Bei der zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung nach Gruppen ist zu sehen, dass sich die Werte auf der Skala HOM sich signifikant über die Messzeitpunkte hin unterscheiden, $F(1,63) = 2.88$, $p = .47$ (Abbildung 9). Die Ergebnisse zeigen im Wechselwirkungseffekt der Messzeitpunkte mit der Gruppe keinen signifikanten Effekt, $F(2,63) = 0.85$, $p = .22$. Die Hypothese 4a wird nicht angenommen.

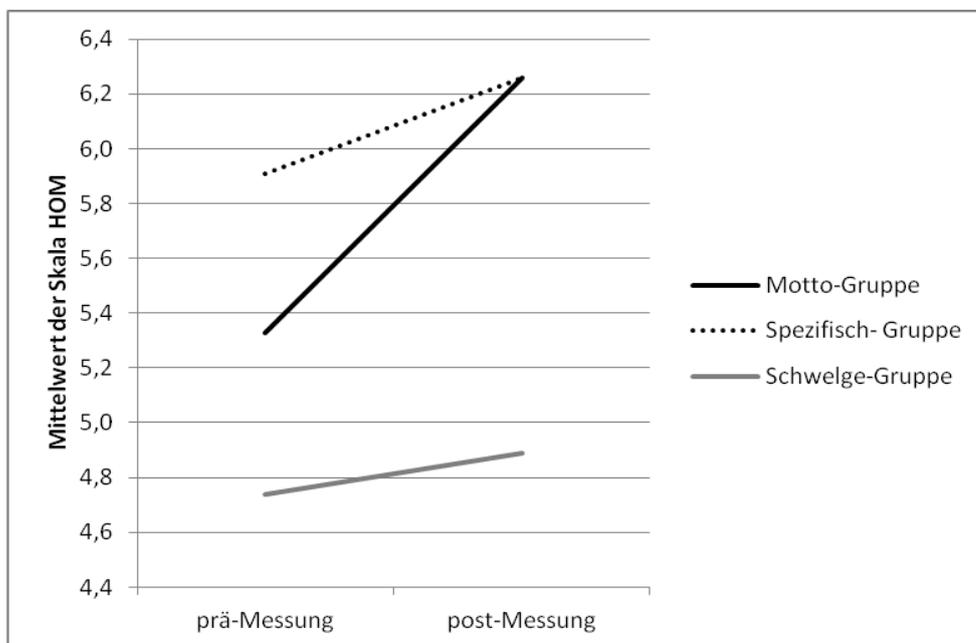


Abbildung 9: Mittelwertsunterschiede der Handlungsorientierung nach Misserfolg, im Prä-Post-Vergleich nach Gruppen

Die *Hypothese 4b* postuliert, dass sich die Veränderungen von der Prä- zur Post-Messung bei der prospektiven Handlungsorientierung am stärksten in der Motto-Gruppe zeigen im Vergleich zur Spezifisch- und Schwelge-Gruppe. Da lediglich eine von drei Teilstichgruppen der Voraussetzung der Normalverteilungsannahme nicht entspricht, wird davon ausgegangen, dass die Varianzanalyse robust auf die Verletzung dieser Voraussetzung reagiert (Bortz & Schuster, 2010). Bei der zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung nach Gruppen zeigt sich, dass sich die Werte auf der Skala HOP doch signifikant über die Messzeitpunkte hin unterscheiden, $F(1,63) = 4.75, p = 0.016$. (Abbildung 10). Die Ergebnisse im Wechselwirkungseffekt der Messzeitpunkte mit der Gruppe zeigen keinen signifikanten Effekt, $F(2,63) = 1.05, p = .18$. Die Hypothese 4b wird nicht angenommen.

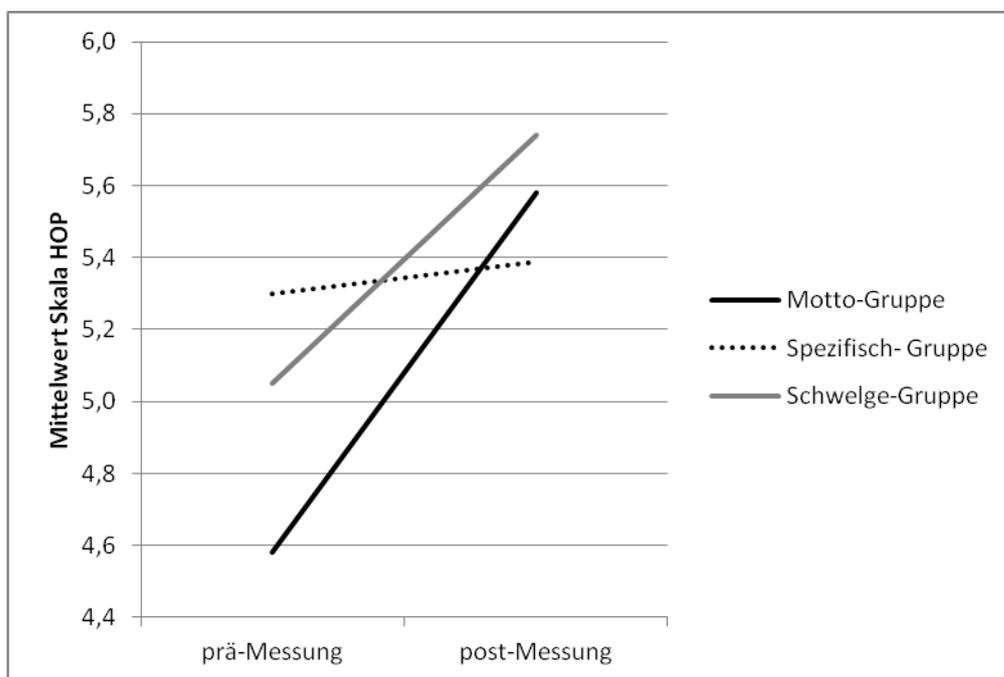


Abbildung 10: Mittelwertsunterschiede der prospektiven Handlungsorientierung, im Prä-Post-Vergleich, nach Gruppen

5.3.5 Wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens

Die *Hypothese 5* postuliert, dass sich eine positiv wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens am stärksten bei der Motto-Gruppe zeigt im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen. Da alle Voraussetzungen für parametrische Verfahren gegeben sind, wird mit einer einfaktoriellen Varianzanalyse gerechnet. Die Mittelwerte der Gruppen unterscheiden sich signifikant in ihrer wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens, $F(2,63) = 4.09, p = .02$ (Abbildung 11). Im post-hoc Test nach

Bonferroni ist die Motto-Gruppe signifikant höher als die Spezifisch-Gruppe in der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens, $p = .02$. Die Motto- und Schwelge-Gruppe unterscheiden sich nicht signifikant voneinander, $p = .46$. Die Spezifisch- und Schwelge-Gruppe unterscheiden sich ebenfalls nicht signifikant voneinander, $p = .65$. Die Hypothese 5 wird abgelehnt.

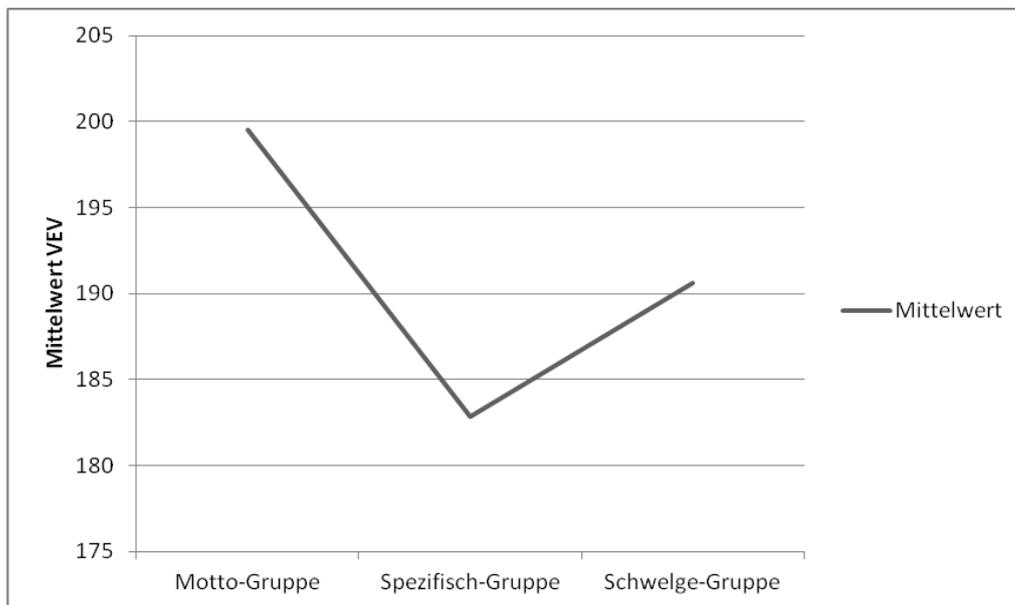


Abbildung 11: Mittelwerte der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens der Motto-Gruppe, Spezifisch- und Schwelge-Gruppe, nach der Intervention

5.3.6 Unterschiedliche negative Affektlage

Die *Hypothese 6a* postuliert, dass der negative Affekt nach der Intervention in der Motto-Gruppe signifikant geringer ist als in der Spezifisch-Gruppe. Nach dem Mann-Whitney-U-Test unterscheiden sich die Motto- und Spezifisch-Gruppe signifikant voneinander, $U = 198.5$, $p = .042$. In Abbildung 12 sind die Mittelwertunterschiede der Affektlagen nach Gruppen dargestellt. Die Hypothese 6a wird bestätigt.

Hypothese 6b postuliert, dass der negative Affekt nach der Intervention in der Motto-Gruppe nicht signifikant unterschiedlich zur Schwelge-Gruppe ist. Betrachtet nach den Mann-Whitney-U-Test ist die Motto-Gruppe in ihrem negativen Affekt nicht signifikant unterschiedlich zur Schwelge-Gruppe, $U = 186.0$, $p = .28$ (Abbildung 12). Die Hypothese 6b, dass es keinen signifikanten Unterschied gibt wird bestätigt.

Hypothese 6c postuliert, dass der negative Affekt nach der Intervention in der Spezifisch-Gruppe signifikant höher ist als in der Schwelge-Gruppe. Nach dem Mann-Whitney-U-Test unterscheiden sich die Spezifisch- und Schwelge-Gruppe nicht signifi-

kant voneinander, $U = 200.0$, $p = .63$ (Abbildung 12). Die Hypothese 6a wird nicht bestätigt.

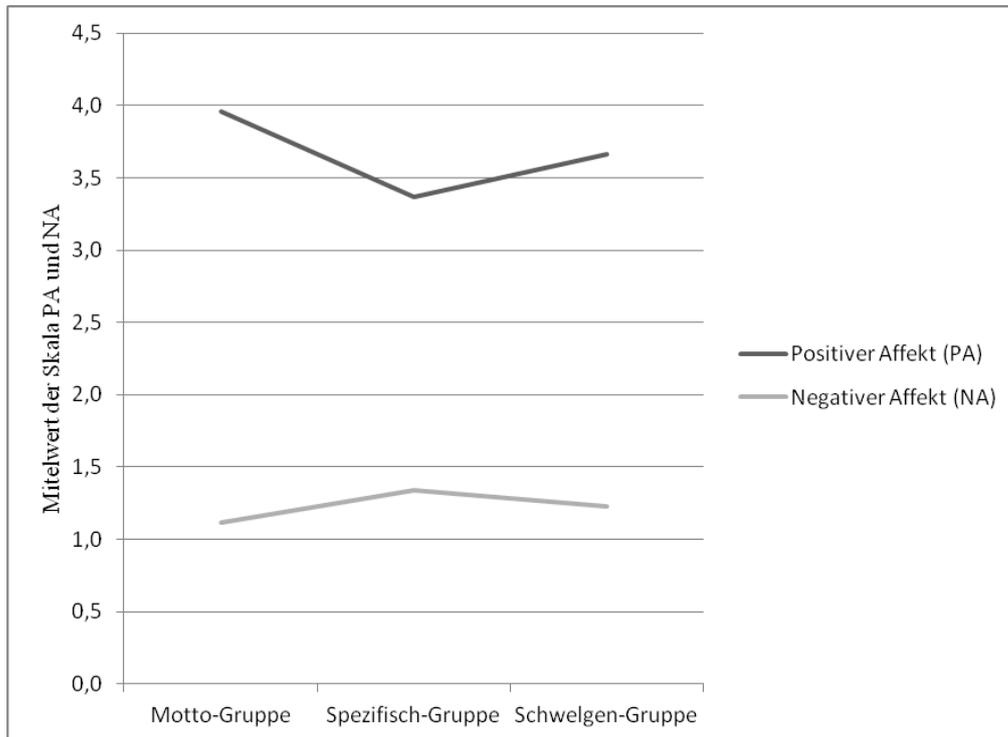


Abbildung 12: Mittelwertsunterschiede in der Affektlage, nach Intervention, nach Gruppen

5.3.7 Unterschiedliche positive Affektlage

Die *Hypothese 7a* postuliert, dass der positive Affekt nach der Intervention in der Motto-Gruppe signifikant höher ist als in der Spezifisch-Gruppe. Nach dem t-Test unterscheiden sich die Motto-Gruppe und Spezifisch-Gruppe hoch signifikant voneinander, $t(45) = 3.67$, $p = .000$ (siehe Abbildung 12). Die Hypothese 7a wird bestätigt.

Die *Hypothese 7b* postuliert, dass der positive Affekt nach der Intervention in der Motto-Gruppe nicht signifikant unterschiedlich ist zur Schwelge-Gruppe. Nach dem t-Test für unabhängige Stichproben unterscheiden sich die Motto- und Spezifisch-Gruppe tendenziell signifikant voneinander, $t(41) = 1.48$, $p = .15$ (siehe Abbildung 12). Die Hypothese 7b, dass es keinen signifikanten Unterschied gibt wird bestätigt.

Hypothese 7c postuliert, dass der positive Affekt nach der Intervention in der Spezifisch-Gruppe signifikant niedriger ist als in der Schwelge-Gruppe. Nach dem t-Test für unabhängige Stichproben unterscheiden sich die Spezifisch-Gruppe und Schwelge-Gruppe tendenziell signifikant voneinander, $t(41) = 1.33$, $p = .09$ (siehe Abbildung 12). Die Hypothese 7c wird nicht bestätigt.

5.3.8 Entschlossenheit Ziele zu verfolgen

Die *Hypothese 8a* postuliert, dass die Motto-Gruppe nach der Intervention auf der Skala Entschlossenheit höhere Werte aufweist als die Spezifisch-Gruppe. Betrachtet nach dem Mann-Whitney-U-Test ist die Motto-Gruppe tendenziell signifikant höher in ihrer *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen*, $U = 212.50$, $p = .08$ (Abbildung 13). Die Hypothese 8a wird nicht bestätigt.

Die *Hypothese 8b* postuliert, dass die Motto-Gruppe nach der Intervention auf der Skala Entschlossenheit höhere Werte aufweist als die Schwelge-Gruppe. Nach dem Mann-Whitney-U-Test berechnet, ist die Motto-Gruppe nicht signifikant höher in ihrer Entschlossenheit Ziele zu verfolgen als die Schwelge-Gruppe, $U = 189.50$, $p = .34$ (Abbildung 13). Die Hypothese 8b wird nicht bestätigt.

Die *Hypothese 8c* postuliert, dass die Spezifisch-Gruppe nach der Intervention auf der Skala Entschlossenheit einen niedrigeren Wert aufweist als die Schwelge-Gruppe. Nach dem Mann-Whitney-U-Test berechnet, ist die Spezifisch-Gruppe nicht signifikant höher in ihrer Entschlossenheit Ziele zu verfolgen als die Schwelge-Gruppe, $U = 210.50$, $p = .84$ (Abbildung 13). Die Hypothese 8b wird nicht bestätigt.

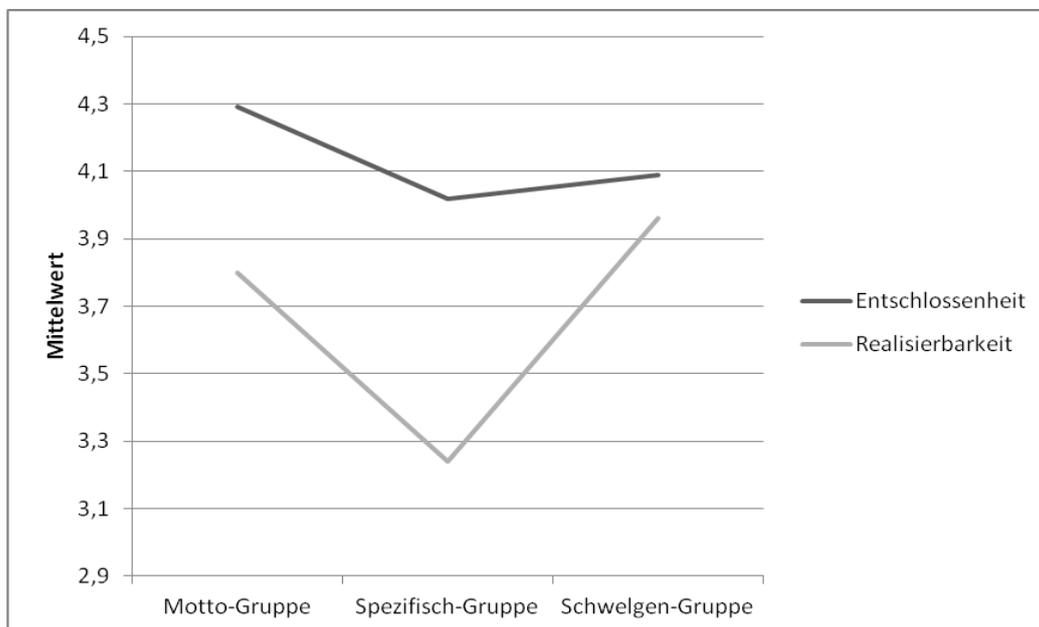


Abbildung 13: Mittelwerte der Skalen Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen und wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen nach der Intervention

5.3.9 Wahrgenommene Realisierbarkeit

Die *Hypothese 9a* postuliert, dass die Motto-Gruppe nach der Intervention auf der Skala Realisierbarkeit höhere Werte aufweist als die Spezifisch-Gruppe. Nach dem Mann-Whitney-U-Test ist die Motto-Gruppe signifikant höher in ihrer wahrgenommenen Realisierbarkeit von Zielen als die Spezifisch-Gruppe, $U = 156.50$, $p = .005$. (Abbildung 13). Die Hypothese 8a wird bestätigt.

Die Hypothese 9b postuliert, dass die Motto-Gruppe nach der Intervention auf der Skala Realisierbarkeit höhere Werte aufweist als die Schwelge-Gruppe. Betrachtet nach dem t-Test für unabhängige Stichproben sind die Unterschiede nicht signifikant, $t(41) = -1.04$, $p = .30$ (Abbildung 13). Die Hypothese 8b wird nicht bestätigt.

Die Hypothese 9c postuliert, dass die Spezifisch-Gruppe nach der Intervention auf der Skala Realisierbarkeit einen niedrigeren Werte aufweist als die Schwelge-Gruppe. Nach dem Mann-Whitney-U-Test ist die Spezifisch-Gruppe signifikant unterschiedlich in ihrer wahrgenommenen Realisierbarkeit von Zielen als die Schwelge-Gruppe, $U = 87.50$, $p = .001$ (Abbildung 13). Der niedrigerer Wert ist anhand des Mittelwerts der Spezifisch-Gruppe, ($M = 3.24$, $SD = 0.75$) im Gegensatz zur Schwelge-Gruppe, ($M = 3.96$, $SD = 0.44$) zu sehen. Die Hypothese 8a wird bestätigt.

6 Diskussion

In diesem abschließenden Kapitel werden die Ergebnisse noch einmal aufbereitet, indem sie in allgemeiner Form diskutiert und ihre Implikationen betrachtet werden. In Kapitel 6.2 folgt eine kritische Betrachtung der Untersuchungsdurchführung und methodische Optimierungsmöglichkeiten werden aufgezeigt. Abschließend werden die inhaltlichen Einschränkungen dieser Arbeit sowie mögliche weitergehende Forschung dargestellt und der Nutzen für die Praxis erörtert.

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Ist es möglich, dass Gesundheit durch ein vierstündiges Selbstmanagement-Training gefördert wird, indem für eine selbst auferlegte Pflicht ein Ziel gebildet wird? Ist das Motto-Ziel stärker gesundheitsfördernd als das Spezifisch- und Schwelge Ziel? Kann für eine Pflicht ein Ziel gebildet werden, welches mit einer handlungsfördernden freudigen Grundhaltung verbunden wird?

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, bezogen auf das beim ressourcenorientierten ZRM Selbstmanagement-Training gebildete Motto-Ziel (Storch & Krause, 2007), dass sich die Affektregulation über eine Erhöhung der Handlungsorientierung verbessert (Kap. 5.3.1) und die wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens hoch ist, im Sinne einer erlebten Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus, (Kap. 5.3.4). Beim Motto-Ziel ist im Vergleich zum Spezifisch-Ziel (Locke & Latham, 1990, 2002) die wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens höher und die emotionale Befindlichkeit nach den Selbstmanagement-Training ist beim Motto-Ziel im Vergleich zum Spezifisch-Ziel deutlich besser. Dies geht mit einem niedrigeren negativen und höheren positiven Affektlage einher (Kap. 5.3.6 und Kap. 5.3.7). Das Motto-Ziel bewirkt im Vergleich mit dem Spezifisch-Ziel eine deutlich höhere Zielbindung. Alle Befunde zeigen, dass das Motto-Ziel im Vergleich mit dem Spezifisch-Ziel eine deutlich bessere Befindlichkeit erzielt, die das emotionale Wohlbefinden erhöht und gesundheitsförderlich auf den Alltag wirkt.

Ein Erklärungsmodell für den psychischen Wirkmechanismus, der diesen Veränderungen zugrundeliegt, liefert die funktionsanalytische Persönlichkeits-System-Interaktionstheorie (PSI-Theorie) von Kuhl (2001). Die Ergebnisse dieser Studie werden im Folgenden vor dem Hintergrund dieser Theorie diskutiert.

6.1.1 Merkmale und Besonderheiten der Stichprobe vor der Intervention

Alle drei Gruppen haben ein ähnliches Alter und Geschlechterverhältnis, mit jeweils deutlich mehr weiblichen als männlichen Probanden. Beide Variablen, Alter und Geschlecht, sind über die Gruppen hinweg nicht signifikant unterschiedlich (Tabelle 15). Auch das Verhältnis des beruflichen Status, Student oder andere Tätigkeit, ist in allen drei Gruppen nicht signifikant unterschiedlich (Tabelle 15). In allen drei Gruppen haben über 78% der Probanden eine Hochschulzugangsberechtigung als höchsten Schulabschluss angegeben. Da nur eine Person den Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss angegeben hat (in der Motto-Gruppe) wurde dieser, um eine Berechnung mittels exakten Fisher-Test zu ermöglichen, mit Realschulabschluss in eine Kategorie zusammen gefasst. Wird diese zusammengeführte Kategorie mit dem höchsten Schulabschluss Abitur ins Verhältnis gesetzt, zeigt sich, dass über die drei Gruppen kein signifikanter Unterschied zwischen dem höchsten Schulabschluss vorliegt (Tabelle 15).

Die Affektregulation, erfasst durch den HAKEMP-90, ist bei den beiden Skalen Handlungsorientierung nach Misserfolg und in der prospektiven Handlungsorientierung in allen drei Gruppen zum Messzeitpunkt vor der Intervention gleich (Kap. 5.2.1). Deskriptiv betrachtet nach der Anzahl der handlungs- und lageorientierten Probanden vor der Intervention sind Unterschiede zwischen den Gruppen zu sehen. In der Motto-Gruppe ist die Anzahl der Probanden, aufgeteilt nach Handlungs- und Lageorientierung nach Misserfolg, gleichverteilt (Tabelle 19). Bei der Spezifisch-Gruppe sind mehr handlungsorientierte Probanden und bei der Schwelge-Gruppe ist die Anzahl der lageorientierten Probanden etwas höher. Die Anzahl der prospektiv handlungs- und lageorientierten Probanden ist in der Motto-Gruppe deutlich höher bei lageorientierten Probanden, bei der Spezifisch- und Schwelge-Gruppe sind die handlungs- und lageorientierten Probanden fast gleichverteilt. Bei einer zukünftigen Studie könnte die Aufteilung der Probanden nach Handlungs- und Lageorientierung in der Randomisierung mit berücksichtigt werden.

Zusammengefasst sind die drei Gruppen, mit Motto-, Spezifisch- und Schwelge-Ziel, vor der Intervention vergleichbar, wobei die Anzahl nach handlungs- und lageorientierten Probanden vor der Intervention nicht gleichmäßig auf die Gruppen verteilt ist. Diese Einteilung wird in den folgenden Ergebnissen weiterhin beachtet.

6.1.2 Unterschiedliche Wirkung der Zieltypen auf die Handlungs- und Lageorientierung

Die den *Hypothesen 1a und 1b* wird postuliert, dass von der Prä- zur Post-Messung bei der Bildung des Motto-Ziels Veränderungen in der Affektregulation zu sehen sind, erfasst durch den HAKEMP-90, bei Handlungsorientierung nach Misserfolg und prospektiver Handlungsorientierung.

Die *Motto-Gruppe* weist nach dem Selbstmanagement-Training eine signifikante Verbesserung der Affektregulation auf, sowohl die Werte der Handlungsorientierung nach Misserfolg als auch die prospektive Handlungsorientierung haben sich erhöht (Kap. 5.3.1). Die Hypothesen 1a und 1b sind damit bestätigt. Dies bedeutet, dass das emotionale Befinden besser selbstreguliert werden kann. Funktionsanalytisch nach der PSI-Theorie spricht dies für eine verbesserte Fähigkeit, negativen Affekt herabzuregulieren und positiven Affekt heraufzuregulieren (Kap. 3.1.4). Dadurch können Erfahrungen, unbewusste Bedürfnisse und Unstimmigkeiten besser integriert und bewältigt werden. Dies wird dadurch möglich, dass das Extensionsgedächtnis (EG) aktiviert und negativer Affekt herabreguliert wird. Das EG kann unbewusste Bedürfnisse und Widersprüche präsent halten sowie diese zu einer ganzheitlichen Lösung integrieren. Außerdem ist für eine gute Bewältigung von Unstimmigkeiten und eigenen Bedürfnissen, eine verbesserte Interaktion zwischen dem Objekterkennungssystem (OES) und EG unter Beteiligung des Selbstsystems sowie zwischen dem Intentionsgedächtnis (IG) und EG erforderlich (Tabelle...). Durch diese Interaktion der psychischen Systeme kann die Hemmung zwischen IG und Intuitivem Verhaltenssteuerungssystem (IVS) aufgehoben werden, sodass das IVS über positivem Affekt aktiviert wird und das geplante Ziel selbstmotiviert umgesetzt werden kann (Kuhl, 2001).

Tatsächlich werden im *ZRM Selbstmanagement-Training bei der Bildung des Motto-Ziels* diese Interaktionen gefördert, indem über individuell zum Thema passende Bilder und positive Assoziationen bewusste und unbewusste Inhalte gleichermaßen einbezogen werden. Zu Beginn des Selbstmanagement-Trainings wird für ein bewusstes Thema, der selbst auferlegten Pflicht, ein subjektiv passendes Bild gefunden. Im weiteren Verlauf werden zu diesem Bild ressourcenorientierte Assoziationen gefunden und die jeweils subjektiv passenden Worte für das Ziel über einen intuitiven schnellen Entscheidungsprozess, den sog. somatischen Marker, ausgewählt. Die ausgewählten Worte werden einzeln auf ihren subjektiv empfundenen positiven und negativen Affekt hin überprüft.

Angestrebt werden Worte mit ein hohem positivem und keinem negativen Affekt. Dieser Prozess wird als Affektbilanzierung bezeichnet. Im Verlauf wird immer wieder auf die passenden Worte und ihren auslösenden positiven Affekt fokussiert. Außerdem wird eine bildhafte Sprache benutzt, welche den Zugang zu unbewussten Ressourcen und die Integration der unbewussten Bedürfnisse erhöht. Der Einbezug des Unbewussten und die Fokussierung auf Ressourcen führen vermutlich dazu, dass positiver Affekt heraufreguliert und negativer Affekt gedämpft wird. Denn durch die Nutzung der Bilderkartei, zur Bildung des Motto-Ziels, wird das EG aktiviert, sodass negativer Affekt herabreguliert werden kann (Martens & Kuhl, 2011). Insgesamt wird über verschiedene Methoden bei der Bildung des Motto-Ziels die Wahrnehmung auf Ressourcen und positiven Affekt gefördert. Dadurch werden Prozesse zur Affektregulation, wie Selbstberuhigung aktiviert, wie die Befunde dieser Arbeit zeigen. Motto-Ziele sind Erfolg versprechend, da sie die handlungsorientierte Grundhaltung erhöhen. Bei Selbstmanagement-Trainings zur Bildung eines Ziels für eine selbst auferlegte Pflicht, z. B. Abnehmen oder mehr Sport treiben, ist es sinnvoll ein Motto-Ziel zu bilden. Durch das gebildete Motto-Ziel werden selbstregulatorische Strategien zur Alltags- und Stressbewältigung verbessert. Für andere Selbstmanagement-Trainings bedeutet dies, dass die angewandten Methoden auf ihre Wirkung zur Integration von bewussten und unbewussten Bedürfnissen hin überprüft werden sollten.

In der *Hypothesen 2a und 2b* wurde für das *Spezifisch-Ziel* postuliert, dass keine signifikanten Veränderungen der Affektregulation von der Prä- zur Post-Messung zu erwarten sind, erfasst durch Handlungsorientierung nach Misserfolg und prospektiver Handlungsorientierung.

Bei der *Spezifisch-Gruppe* wurden keine signifikanten Veränderungen der Affektregulation nachgewiesen (Kap. 5.3.2). Die *Hypothesen 2a und 2b*, dass es keine signifikanten Veränderungen gibt werden angenommen. Funktionsanalytisch spricht dies nach der PSI-Theorie dafür, dass sich keine Verbesserung der Affektregulation nach dem Selbstmanagement-Training zeigt. Es wird davon ausgegangen, dass ein Feststecken im OES und IG stattfindet (Tabelle...). Das IG wird vornehmlich bei kognitiven und ziel-fokussierten Inhalten aktiviert. Dies geht einher mit einer abwartenden, nüchternen Grundstimmung. Gerade bei schwierigen Aufgaben, wie eine unangenehme Pflicht anzugehen, sorgt das IG dafür, dass die Ziele nicht aus dem Auge verloren werden, sondern erst durchdacht werden und der richtige Augenblick zur Ausführung abgewartet wird. Zur Planung der Absicht dämpft das IG positiven Affekt. Solange das IG aktiviert

ist wird das IVS gehemmt und Selbstmotivation ist nicht vorhanden, um das Ziel umzusetzen. Das durch die selbst auferlegte Pflicht aktivierte OES wird mit Abneigung und Unsicherheit in Verbindung gebracht. Es wird über negativen Affekt aktiviert. Dieser kann nur dann herabreguliert werden, wenn gleichzeitig das EG aktiviert wird und eine Interaktion beider Systeme stattfindet. Beim hohen spezifischen Zieltyp wird davon ausgegangen, dass die Aktivierung des EG nicht gefördert wird und auch kein Zusammenspiel beider Systeme stattfinden kann. Dies kann zum Verlust eines integrierenden Überblicks und einem unflexiblen Verhalten führen (Kuhl, 2001).

Im *Selbstmanagement-Training zur Bildung eines hohen spezifischen Ziels* werden Wahrnehmungsprozesse zur Aktivierung des Selbstzugangs (EG) sowie die Aktivierung des positiven Affekts in den Methoden wenig beachtet (Storch, 2009). Die hohen spezifischen Ziele werden vornehmlich über kognitive Methoden, Fragetechniken gebildet, die wenig den Fokus auf übergreifende Wahrnehmungsprozesse legen. Dies fördert ein planvolles vorgehen und aktiviert das IG. Die Befunde, dass keine signifikanten Veränderungen der Affektregulation durch die Zielbildung im Selbstmanagement-Training stattfinden, konnten bestätigt werden. Dies bedeutet, dass zur Bildung einer selbst auferlegten Pflicht, wie z. B. täglich eine gesunde Ernährung einzuhalten hohe spezifische Ziele eine geringere Wirkung zeigen als Motto-Ziele. Daher sollten hohe spezifische Ziele im Bereich von komplexen Aufgaben, wie selbst auferlegte Pflichten nicht angewandt werden. Da sich die Affektregulation nicht verbessert werden das emotionale Wohlbefinden und die Gesundheit nicht verstärkt gefördert. In Selbstmanagement-Trainings zur Bildung von Zielen sollten nicht nur kognitive Fragetechniken angewandt werden, sondern auch Methoden zur Wahrnehmung von Ressourcen und positivem Affekt.

In *Hypothesen 3a und 3b* wurde für das *Schwelge-Ziel* postuliert, dass keine signifikanten Veränderungen der Affektregulation von der Prä- zur Post-Messung, erfasst durch den HAKEMP-90, bei Handlungsorientierung nach Misserfolg und prospektiver Handlungsorientierung, zu erwarten sind.

Bei der *Schwelge-Gruppe* wurden keine signifikanten Veränderungen der Affektregulation nachgewiesen (Kap. 5.3.3). Die *Hypothesen 3a und 3b*, dass es keine signifikanten Veränderungen gibt, werden angenommen. Funktionsanalytisch nach der PSI-Theorie spricht dies dafür, dass eine Verbesserung der Affektregulation nach dem Selbstmanagement-Training nicht stattfand. Durch das Schwelgen wird vornehmlich das IVS mit-

tels positivem Affekt aktiviert und gleichzeitig ist durch die Beschäftigung mit der selbst auferlegten Pflicht ein Feststecken im OES und IG zu erwarten (Kap. 3.4.4). Für den Zugang zu eigenen Bedürfnissen, zur Integration widersprüchlicher Themen und zur Findung übergreifender Lösungen muss das EG aktiviert werden. Es wird angenommen, dass durch das reine Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie der Selbstzugang (EG) nicht vollständig aktiviert wird.

Im *Selbstmanagement-Training zur Zielbildung des Schwelge-Ziels* werden Methoden angewandt, um sich die eigene Zukunft visuell vorzustellen und darin zu schwelgen. Positiver Affekt wird dadurch stark herauf reguliert. Durch das Schwelgen sind die Probanden nicht an ihrem eigenen Handlungs- und Bedürfniskontext interessiert (Kappes & Oettingen, 2011). Es entstehen sog. Luftschlösser, die nicht mit der Realität in Kontrast gesetzt werden. Im Selbstmanagement-Training zur Bildung des Schwelge-Ziels fehlen Methoden, um die Affektregulation zu verbessern. Ein Zusammenspiel zwischen IVS und dem Selbstsystem (EG) und eine Erhöhung der Selbstmotivation über Affektregulation werden nicht gefördert. Die Befunde, dass keine signifikanten Veränderungen der Affektregulation durch die Zielbildung des Schwelge-Ziels im Selbstmanagement-Training stattfinden, gehen damit konform. Zur Zielbildung für eine selbst auferlegte Pflicht sollte nicht vornehmlich die Methode der Schwelge-Ziele verwendet werden. Durch das Schwelgen wird einerseits über positiven Affekt das emotionale Wohlbefinden gefördert, andererseits fehlen eine Integration der bewussten und unbewussten Bedürfnisse und die Einnahme einer handlungsförderlichen Lage. Denn eine signifikante Erhöhung der handlungsorientierte Grundhaltung findet bei der Schwelge-Gruppe nicht statt.

Die beiden *vierten Hypothesen* postulieren, dass sich die Veränderungen der Affektregulation nach dem Selbstmanagement-Training zur Bildung von Motto-Ziele stärker zeigen als bei Spezifisch- und Schwelge-Zielen. Gemessen mit Handlungsorientierung nach Misserfolg und der prospektiven Handlungsorientierung sind jeweils zwischen den Messzeitpunkten signifikante Unterschiede zu sehen, aber in der Interaktion Messzeitpunkt und Gruppe nicht. Die Hypothesen 4a und 4b werden abgelehnt. Die deskriptiven Ergebnisse (Tabelle...) zeigen, dass alle Mittelwerte der Gruppen eine Erhöhung aufweisen, wobei klar zu sehen ist, dass die Motto-Gruppe den deutlichsten Anstieg der Handlungsorientierung nach dem Training hat (Abbildung 9). Dass über die inferenzstatistischen Ergebnisse mit der Varianzanalyse keine signifikanten Unterschiede der Gruppen nachweisbar sind könnte auf die zu geringe Länge des

Selbstmanagement-Training zurückzuführen sein. Es wäre daher überlegenswert, das Selbstmanagement-Training als längere Intervention durchzuführen, um einen eindeutigeren Befund zu erhalten.

Ein weiterer interessanter Aspekt, der sich bei der Betrachtung der deskriptiven Statistiken zeigt ist, dass der Mittelwert der Skala Handlungsorientierung nach Misserfolg in der Spezifisch-Gruppe nach dem Training zunimmt (Tabelle 16), wobei keine Erhöhung der als handlungsorientiert eingestuften Probanden zu verzeichnen ist (Tabelle 19). Die Schwelge-Gruppe hat auf Handlungsorientierung nach Misserfolg bei Betrachtung der Mittelwerte kaum eine Veränderung aufzuweisen (Tabelle 16). In der prospektiven Handlungsorientierung hingegen hat die Spezifisch-Gruppe kaum Veränderungen, die Anzahl an handlungsorientierten Probanden nimmt sogar ab (Tabelle 20). Die Schwelge-Gruppe nimmt deutlich an Handlungsorientierung zu, bleibt in der Anzahl der als handlungsorientiert eingestuften Probanden aber gleich. Dies könnte bedeuten, dass beim Selbstmanagement-Training für Motto-Ziele beide, Handlungsorientierung nach Misserfolg und prospektive Handlungsorientierung, durch die Methoden angesprochen werden, beim Spezifisch- und Schwelge-Ziel dagegen lediglich einer der Bereiche.

Zusammenfassend ist bemerkenswert, dass sich die Affektregulation der Probanden durch die Bildung des Motto-Ziels deutlich hin zu einer höheren Handlungsorientierung verändert. Beim Spezifisch- und Schwelge-Ziel wird diese Veränderung der Grundhaltung nicht deutlich sichtbar. Um den Zusammenhang zur Gesundheitsförderung aufzugreifen, wird abschließend nochmals auf die unangenehmen Pflichten eingegangen. Die höhere Affektregulation bei den Motto-Zielen bedeutet, dass über Selbstmotivation und Selbstberuhigung zum individuell passenden Zeitpunkt, Lust an der Handlungsausführung erzeugt werden kann und es der Person möglich wird die selbst auferlegte Pflicht, z. B. mehr Sport treiben, anzugehen. Die Befunde bedeuten, dass bei der Bildung von Motto-Zielen für selbst auferlegte Pflichten Bewältigungsstrategien vermittelt werden, welche die emotionale Befindlichkeit ansprechen und dadurch gesundheitsfördernd wirken. Die Wirkung wird auf die Integration von unbewussten- und bewussten Bedürfnissen zurückgeführt. Dies wird im Verlauf des Trainings immer wieder über Wahrnehmung von Ressourcen und positiven Affekt herbeigeführt. Unbewusste Bedürfnisse werden über eine bildhafte Sprache einbezogen mit der Nutzung der Bilderkartei. Bei der Bildung des Spezifisch- und Schwelge-Ziels werden diese Bewältigungsstrategien geringer gefördert.

6.1.3 Wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens

Die *fünfte Hypothese* postuliert, dass sich die subjektiv wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens im Sinne einer Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus am meisten nach dem Selbstmanagement-Training zur Bildung von Motto-Zielen zeigt.

Die Gruppen unterscheiden sich in der einfaktoriellen Varianzanalyse in ihren Mittelwerten signifikant voneinander, jedoch unterscheiden sich im post-hoc Test nur die Motto- und Spezifisch-Gruppe signifikant voneinander (Kap. 5.3.4; Abbildung 11). Die Motto- und Schwelge-Gruppe sowie die Spezifisch- und Schwelge-Gruppe unterscheiden sich nicht signifikant voneinander. Die Hypothese wird abgelehnt. Die deskriptive Betrachtung der Mittelwerte zeigt, dass alle drei Gruppen hohe Werte haben. Laut dem Manual des VEV bedeuten hohe Testwerte (ab 187 Punkten) eine Veränderung im Sinne einer Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus. Die Motto- und Schwelge-Gruppe haben einen Mittelwert über $M = 187$ (Tabelle 21). Es kann also bei der Motto- und Schwelge-Gruppe von einer Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus ausgegangen werden. Dies spricht dafür, dass sich bei der Bildung des Motto- und Schwelge-Ziel das emotionale Befinden verbessert hat.

Funktionsanalytisch wird nach der PSI-Theorie davon ausgegangen, dass eine hohe Veränderung des Erlebens und Verhaltens mit der Aktivierung des Extensionsgedächtnisses (EG) und des Selbstsystems einher geht, wenn negativer Affekt herabreguliert werden kann. Außerdem ist relevant, dass positiver Affekt heraufreguliert wird, was bei einem aktivierten Intuitiven Verhaltenssteuerungssystem (IVS) der Fall ist. Bei der Bildung des Motto-Ziels wird, das EG aktiviert. Über die Interaktion der psychischen Systeme kann das IVS aktiviert werden, sodass positiver Affekt heraufreguliert wird. Bei der Bildung des Schwelge-Ziels wird positiver Affekt heraufreguliert und dadurch das IVS aktiviert. Die stark wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens nach der Bildung eines Ziels wird im Zusammenhang mit einer angeregten Entwicklung der Affektregulation (Kap. 3.1.4) gesehen.

Tatsächlich wird im *ressourcenorientierten Selbstmanagement-Training zur Bildung des Motto-Ziels* über Wahrnehmungsprozesse das Selbstsystem (EG) aktiviert. Zusätzliche Beachtung sollte der ressourcenorientierten Grundhaltung der Teilnehmer und Trainer geschenkt werden, die über das gesamte Selbstmanagement-Training hinweg besteht und zu einer Erhöhung der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und

Verhaltens hin zu mehr Entspannung, Gelassenheit und Optimismus führen kann. Es wird vermutet, dass eine angeregte Entwicklung der Affektregulation eine höhere wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens beeinflusst. Die bereits diskutierten Befunde zur Affektregulation zeigen (Kap. 6.1.2), dass bei der Bildung des Motto-Ziel signifikante Veränderungen in der Affektregulation zu sehen sind. Es ist also schlüssig, dass die Werte der Motto-Gruppe in Bezug auf das Erleben und Verhalten, eine Veränderung hinsichtlich mehr Entspannung, Gelassenheit und Optimismus zeigen.

Im *Selbstmanagement-Training zur Bildung des Schwelge-Ziels* wird über Bilder und positive Assoziationen der positive Affekt heraufreguliert. Das Schwelge-Ziel lässt den tatsächlichen Einsatz von Energie als unnötig erscheinen, es kommt stattdessen zur Entspannung, mit wenig Energie zur Umsetzung des Ziels (Kappes & Oettingen, 2011). Gefühle der Entspannung führen zu einem positiven Affekt. Ist Entspannung das Ziel, so ist das Schwelge-Ziel förderlich. Geht es bei der Bildung von Zielen um die Energie und die Aktivität diese zu verfolgen, so ist das Schwelge-Ziel eher hinderlich. Die Gefühle der Entspannung und der positive Affekt verbessern beim Schwelge-Ziel das wahrgenommene positive Erleben und Verhalten. Allerdings wird beim Selbstmanagement-Training zur Zielbildung des Schwelge-Ziels nicht auf das Selbstsystem und die ganzheitlichen Lösung des EG zurückgegriffen. So ist zu vermuten, dass sich eine Veränderung hin zu mehr Entspannung, Gelassenheit und Optimismus nicht lange halten würde. Diese Vermutung könnte über eine erneute Follow-up-Erhebung der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens überprüft werden. Zusätzlich wäre es interessant, auch direkt nach dem Training die Entspannung, das emotionale und habituelle subjektive Wohlbefinden über eine eigene Skala zu erheben. Mit dem habituellen subjektiven Wohlbefinden (HSWBS; Dalbert, 1992) wird das Stimmungsniveau sowie die allgemeine Lebenszufriedenheit erfasst.

Die berichteten Befunde haben gezeigt, dass das *Motto-Ziel* eine signifikant höhere wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens bewirkt hat als das *Spezifisch-Ziel*. Funktionsanalytisch wird dies nach der PSI-Theorie darüber erklärt, dass beim Selbstmanagement-Training zur Bildung des Spezifisch-Ziels vornehmlich das Intentionsgedächtnis (IG) aktiviert ist. Durch das Feststecken im IG wird positiver Affekt herabreguliert und Personen befinden sich in einer nüchternen Grundstimmung. Wird das Selbstsystem (EG) im Selbstmanagement-Training nicht aktiviert, so kommt es eher dazu, dass Menschen in dieser nüchtern-lustlosen Grundstimmung stecken blei-

ben. Erst über eine Aktivierung des Selbstsystems (EG) können unbewusste Bedürfnisse und Unstimmigkeiten besser integriert und bewältigt werden und negativer Affekt kann herabreguliert werden. Im Selbstmanagement-Training zur Bildung des Spezifisch-Ziels wird die Aktivierung des Selbstsystems nicht gefördert, sondern lediglich das IG über kognitive Methoden aktiviert (Kap. 3.4.3). Wie bereits weiter oben beschrieben, wird vermutet, dass eine angeregte Entwicklung der Affektregulation eine höhere wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens zur Folge hat. Die bereits diskutierten Befunde zur Affektregulation zeigen (Kap. 6.1.2), dass bei der Bildung des Spezifisch-Ziels keine signifikante Veränderung in der Affektregulation zu sehen sind. Deshalb ist es schlüssig, dass die Werte der Spezifisch-Gruppe in der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens keine Zunahme an Entspannung, Gelassenheit und Optimismus zeigen.

Zusammenfassend ist der signifikante Unterschied zwischen Motto-Ziel und Spezifisch-Ziel in der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens bemerkenswert, da bei diesen Trainings auch funktionsanalytisch ein starker Unterschied erwartet wurde. Die gefundenen Unterschiede decken sich mit den Befunden über die Veränderungen der Affektregulation durch die Selbstmanagement-Trainings (Kap. 6.1.2). Dass sich in Bezug auf die Veränderung des Erlebens und Verhaltens keine signifikanten Unterschiede zwischen Motto- und Schwelge-Ziel zeigen, lässt sich durch die Heraufregulierung des positiven Affekts erklären. Wie sich diese wahrgenommenen Veränderungen auf längere Sicht hin verhalten, muss in zukünftigen Studien untersucht werden. Bezogen auf die Gesundheitsförderung ist die wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens ein wichtiger Aspekt, um entspannter, gelassener und optimistischer die selbst auferlegte Pflicht anzugehen. Diese wahrgenommene Veränderung könnte das emotionale Befinden und das subjektive Wohlbefinden positiv beeinflussen. Bei Motto- und Schwelge-Zielen wird das Befinden, den empirischen Befunden nach, hin zu mehr Entspannung, Gelassenheit und Optimismus verändert. Sie wirken daher gesundheitsförderlich. Das Motto-Ziel bewirkt den Befunden zu Folge eine signifikant höhere positive Veränderung des wahrgenommenen Erlebens und Verhaltens als das Spezifisch-Ziel. Das Motto-Ziel hat demnach, wie bereits die Befunde zur Affektregulation zeigten (Kap. 6.1.2), die stärkste gesundheitsförderliche Wirkung, die hier im Sinne einer Zunahme des Wohlbefindens durch Entspannung, Gelassenheit und Optimismus zu deuten ist. Bei Selbstmanagement-Trainings sollte eher ein Motto-Ziel gebildet als ein Spezifisch-Training, da durch die Bildung des Spezifisch, kein Zunahme des emoti-

onalen Wohlbefindens durch Entspannung, Gelassenheit und Optimismus zu erwarten ist.

6.1.4 Unterschiedliche positive und negative Affektlage

Die Hypothesen 6a, 6b und 6c postulieren Unterschiede im negativen Affekt zwischen jeweils zwei Ziel-Gruppen nach dem Selbstmanagement-Training zur Zielbildung. Es wurde postuliert, dass die Motto-Gruppe verglichen mit der Spezifisch-Gruppe nach dem Training einen signifikant niedrigeren negativen Affekt aufweist. Außerdem wurde postuliert, dass die Motto-Gruppe keinen signifikanten Unterschied zur Schwelge-Gruppe im negativen Affekt aufweist. Zuletzt wurde die Hypothese aufgestellt, dass die Spezifisch-Gruppe nach dem Training einen höheren negativen Affekt aufweist als die Schwelge-Gruppe.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Motto-Gruppe einen signifikant niedrigeren negativen Affekt hat als die Spezifisch-Gruppe. Die *Hypothese 6a* wird bestätigt. Zwischen Motto- und Schwelge-Gruppe sind die Mittelwertsunterschiede im negativen Affekt nicht signifikant unterschiedlich. Dies bestätigt die *Hypothese 6b*. Die Unterschiede des negativen Affekts zwischen Spezifisch- und Schwelge-Gruppe sind nicht signifikant. Die *Hypothese 6c* wird nicht bestätigt.

Die *Hypothesen 7a, 7b und 7c* postulieren Unterschiede zwischen jeweils zwei Ziel-Gruppen im positiven Affekt nach dem Selbstmanagement-Training zur Zielbildung. Es wurde postuliert, dass die Motto-Gruppe verglichen mit der Spezifisch-Gruppe nach dem Training einen signifikant höheren positiven Affekt hat. Außerdem wurde postuliert, dass zwischen Motto- und Spezifisch-Gruppe kein signifikanter Unterschied im positiven Affekt erwartet wird. Zuletzt wurde die Hypothese aufgestellt, dass die Spezifisch-Gruppe nach den Trainings einen signifikant niedrigeren positiven Affekt aufweist als die Schwelge-Gruppe.

Die Motto- und Spezifisch-Gruppe unterscheiden sich im positiven Affekt signifikant von einander, die Motto-Gruppe weist einen deutlich höheren positiven Affekt auf. Die *Hypothese 7a* wird bestätigt. Zwischen Motto- und Schwelge-Gruppe sind die Unterschiede im positiven Affekt nicht signifikant. Die *Hypothesen 7b*, dass es keinen signifikanten Unterschied im positiven Affekt zwischen Motto- und Schwelge-Gruppe gibt, wird bestätigt. Die Spezifisch- und Schwelge Gruppe unterscheiden sich nicht signifikant im positiven Affekt von einander. Die *Hypothese 7c* wird abgelehnt.

Funktionsanalytisch wird davon ausgegangen, dass negativer und positiver Affekt in einem selbstregulatorischen Prozess, der Affektregulation herauf- und herabreguliert werden können. Bei selbst auferlegten Pflichten wird es häufig notwendig die emotionale Befindlichkeit zu regulieren, um in eine handlungsförderliche Grundhaltung zu kommen. Außerdem berichten Menschen davon, dass sie sich z. B. über sich selbst ärgern und sich schämen, wenn sie ihre selbst auferlegte Pflicht nicht angehen. Nach Kuhl und Kazén (2003) sind Ziele besser umsetzbar, wenn Personen ihren negativen Affekt herabregulieren (Selbstberuhigung) und den Verlust von positivem Affekt aufheben können (Selbstmotivierung). Die Zusammenarbeit der psychischen Systeme wurde bereits in der Diskussion der Affektregulation (Kap. 6.1.2) beschrieben. Zusammengefasst wird nach der PSI-Theorie davon ausgegangen, dass beim Motto-Ziel durch die Aktivierung des Selbstsystems (EG) einhergehende mit der verbesserten Affektregulation nach dem Selbstmanagement-Training der negative Affekt herabreguliert und der positive Affekt heraufreguliert wird. Beim Spezifisch-Ziel wird funktionsanalytisch davon ausgegangen, dass über die Aktivierung des IG der positive Affekt gehemmt ist. Da das Selbstsystem (EG) nicht aktiviert ist, wird der negative Affekt nicht gehemmt. Beim Schwelge-Ziel wird vornehmlich der positive Affekt heraufreguliert über die Aktivierung des IVS. Da das Selbstsystem (EG) nur reduziert aktiv ist wird vermutet, dass keine Interaktion zwischen den Systemen stattfindet und negativer Affekt nicht gehemmt wird.

Tatsächlich wird beim *Selbstmanagement-Training zur Bildung des Motto-Ziels* über verschiedene Wahrnehmungsprozesse die Affektregulation gefördert. Die Methoden wurden bereits in der Diskussion zur Affektregulation und zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens benannt (Kap. 6.1.3).

Beim *Spezifisch-Training* wird der Affekt nicht gezielt reguliert. Durch die vornehmlich kognitiven Methoden wird der positive Affekt gedämpft und Personen sind in einer eher abwartenden Grundstimmung. Das Selbstsystem ist nicht vermehrt aktiviert, sodass negativer Affekt nicht herabreguliert werden kann.

Der signifikant niedrigere negative Affekt und der signifikant höhere positive Affekt beim Motto-Ziel im Vergleich mit dem Spezifisch-Ziel nach den Selbstmanagement-Trainings decken sich mit den Ergebnissen zur Affektregulation und denen der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens. Danach ist eine Verbesserung der Affektregulation vornehmlich beim Motto-Ziel zu finden und nicht beim Spezifisch-

Ziel und die wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens ist beim Motto-Ziel signifikant höher im Vergleich zum Spezifisch-Ziel.

Beim *Selbstmanagement-Training zur Bildung des Schwelge-Ziels* wird der positive Affekt über Schwelgen mit verschiedenen Methoden heraufreguliert. Negativer Affekt wird über die Methoden der Visualisierung herabreguliert, aber ein Abgleich zwischen bewussten und unbewussten Bedürfnissen der Person erfolgt nicht, da die schwelgende Phantasie nicht mit der Realität in Kontrast gesetzt wird (Oettingen, 1997).

Die Ergebnisse, dass beim negativen und positiven Affekt keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Motto-Ziel und Spezifisch-Ziel zu sehen sind, decken sich mit den Ergebnissen bei der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens, nach der beide Ziele eine nicht signifikant unterschiedliche Veränderung im Sinne einer Zunahme von Entspannung, Gelassenheit und Optimismus machen. Deskriptiv betrachtet ist die positive Veränderung beim Motto-Ziel jeweils deutlicher zu sehen.

Warum das Spezifisch-Ziel und Schwelge-Ziel keine Unterschiede in der Affektlage nachweisen kann ist lässt Fragen offen, denn beim Spezifisch-Training wird vornehmlich das IG aktiviert und positiver Affekt wird gedämpft. Das Schwelge-Ziel aktiviert vornehmlich das IVS, wodurch positiver Affekt heraufreguliert wird. Dieser Befund stärkt die Annahme, dass die selbstregulatorischen Prozesse beim Schwelge-Ziel anders wirken als beim Motto-Ziel, da beide positiven Affekt heraufregulieren, jedoch nur das Motto-Ziel signifikante Unterschiede zum Spezifisch-Ziel nachweisen kann.

Zusammenfassend sind die signifikanten Unterschiede in der positiven und negativen Affektlage zwischen Motto- und Spezifisch-Ziel bemerkenswert, da dies die zuvor gefundenen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bestätigt. Der höhere positive und der niedrigere negative Affekt nach dem Selbstmanagement-Training beim Motto-Ziel im Gegensatz zum Spezifisch-Ziel, bestätigen auch die Vermutungen, dass das Ziel die emotionale Befindlichkeit und das Wohlbefinden fördert. Nach dem Selbstmanagement-Training zur Bildung des Motto-Ziels befinden sich die Probanden in einer gelassenen, freudigen Grundstimmung. Dies könnte eine der Eingangsfragen bestätigen, dass für eine Pflicht ein Ziel gebildet werden kann, welches mit einer freudigen Grundhaltung verbunden wird. Rein auf diese emotionale Befindlichkeit bezogen hat sich bestätigt, dass das Schwelge-Ziel sich nicht vom Motto-Ziel unterscheidet. Es geht ebenfalls einher mit einer Erhöhung des Wohlbefindens. Bei der Zielbildung sollte im Blick behalten werden, ob ein Ziel ausschließlich das emotionale Befinden verbessern soll oder auch

zusätzlich eine vermehrte Aktivität zur Handlungsumsetzung erhöht werden sollte. Das Motto-Ziel zeigt seine Wirkung durch eine höhere Handlungsorientierung und fördert gleichzeitig das emotionale Wohlbefinden.

Allgemein ist zu hinterfragen, ob die Aussagen über die Unterschiede der Gruppen nach den Selbstmanagement-Trainings genügend Aussagekraft haben, da die Affektlage in den jeweiligen Gruppen vor dem Training nicht bekannt ist. Die Affektveränderung könnte deshalb auch auf situative Faktoren zurückzuführen sein. In einer zukünftigen Untersuchung sollte eine Vor- und Nacherhebung verglichen werden.

6.1.5 Unterschiedliche Wirkung der Zieltypen auf die Zielbindung

Die *Entschlossenheit, persönliche Ziele zu verfolgen* und die *wahrgenommen Realisierbarkeit von Zielen* beeinflussen die *Zielbindung*. Es wird vermutet, dass eine hohe Zielbindung mit einer Heraufregulierung positiven Affekts einhergeht und dies das emotionale Wohlbefinden erhöht.

Nach der PSI-Theorie wird davon ausgegangen, dass mit der Aktivierung des Selbstsystems (EG) bei der Bildung des Motto-Ziel die Werte der Zielbindung hoch sind, da eine Synchronisierung zwischen unbewussten und bewussten Bedürfnissen stattfindet (Kap. 3.4.2). Bei der Bildung des Spezifisch-Ziels wird vermutet, dass das Selbstsystem (EG) nicht aktiviert wird und dadurch ein solcher Abgleich nicht stattfindet. Die Zielbindung beim Spezifisch-Ziel sollte daher niedriger sein als beim Motto-Ziel. Es wird vermutet, dass das Schwelge-Ziel weniger Zielbindung zeigt als das Motto-Ziel, da das Selbstsystem (EG) nur reduziert aktiviert wird.

Die Hypothesen zur *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen* und der *wahrgenommenen Realisierbarkeit von Zielen* postulieren Unterschiede in den Mittelwerten zwischen jeweils zwei Ziel-Gruppen nach dem Selbstmanagement-Training. In *Hypothese 8a* wird angenommen, dass die Motto-Gruppe im Vergleich zur Spezifisch-Gruppe einen signifikant höheren Wert hat, in der *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen*. Es zeigt sich, dass die Motto-Gruppe in der *Entschlossenheit* einen tendenziell signifikant höheren Wert aufweist als die Spezifisch-Gruppe (Abbildung 12). Die *Hypothese 8a* wird nicht bestätigt. Mit einer größeren Stichprobe könnte in einer zukünftigen Untersuchung dieser Unterschied signifikant werden. Die *Hypothese 9a* postuliert, dass die Motto-Gruppe im Vergleich zur Spezifisch-Gruppe einen signifikant höheren Wert in der *Realisierbarkeit von Zielen* aufweist. Es zeigt sich, dass die Motto-Gruppe in der *wahrgenommenen*

Realisierbarkeit von Zielen einen hoch signifikant höheren Wert hat als die Spezifisch-Gruppe. Die *Hypothese 9a* wird bestätigt. Dieser Befund unterstützt die bisher vermutete Annahme, dass das Motto-Ziel eine stärkere Zielbindung auslöst als das Spezifisch-Ziel. Wie bereits bestätigt, wird beim Motto-Ziel die Affektregulation verbessert und es besteht ein signifikant höherer positiver Affekt als beim Spezifisch-Ziel. Die höhere Zielbindung beim Motto-Ziel geht einher mit einem höheren emotionalen Wohlbefinden, Gesundheit wird gefördert.

Tatsächlich werden beim *Selbstmanagement-Training zur Bildung des Motto-Ziels* mehr Methoden eingesetzt, die Wahrnehmungsprozesse beinhalten und dadurch den Selbstzugang fördern. Denn für das emotionale Wohlbefinden ist es vor allem relevant sich an Ziele zu binden, die im Einklang zu den eigenen inneren Bedürfnissen stehen. Durch den Abgleich zwischen unbewussten und bewussten Bedürfnissen beim Motto-Ziel wird dieser Aspekt berücksichtigt.

In der *Hypothese 8b* wurde postuliert, dass die *Motto-Gruppe* einen signifikant höheren Wert in der Entschlossenheit hat als die *Schwelge-Gruppe*. Die *Motto-Gruppe* hat verglichen mit der *Schwelge-Gruppe* keinen signifikanten Unterschied in der Entschlossenheit, Ziel zu verfolgen. Die *Hypothese 8b* wird abgelehnt. In der *Hypothese 9b* wurde postuliert, dass die *Motto-Gruppe* einen signifikant höheren Wert in der Realisierbarkeit aufweist als die *Schwelge-Gruppe*. Es hat sich gezeigt, dass die *Motto-Gruppe* im Vergleich mit der *Schwelge-Gruppe* keinen signifikanten Unterschied in der Realisierbarkeit von Zielen hat. Die *Hypothese 9b* wird nicht bestätigt. Die Ergebnisse der beiden Hypothesen decken damit, dass sich die beiden Zieltypen auch in der positiven und negativen Affektlage nicht signifikant unterscheiden (Kap. 6.1.4). Deskriptiv betrachtet zeigen die Mittelwerte, dass das Motto-Ziel in der Entschlossenheit höhere Werte hat und das Schwelge-Ziel in der Realisierbarkeit höhere Werte aufweist. Nach den Forschungen von Oettingen, et al. (2001) entsteht Zielbindung auch bei der Bildung des Schwelge-Ziels. Es wird vermutet, dass beim Schwelge-Ziels ausschließlich der positive Anreiz durch die Phantasie beachtet wird. Da bei der Bildung des Motto-Ziel ein Abgleich mit dem Selbstsystem angenommen wird, ist anzunehmen, dass die Zielbildung nachhaltiger bestehen bleibt. In zukünftigen Studien ist ein weiterer Messzeitpunkt z. B. nach ein paar Wochen interessant, um die Höhe der Zielbindung über die Zeit hinweg zu überprüfen. Es wird vermutet, dass die Zielbindung der Schwelge-Gruppe stark über die Zeit abnimmt.

Bezogen auf die *Selbstmanagement-Trainings* besagen die Ergebnisse zur Zielbindung, dass sich die selbstregulativen Methoden des Motto-Ziels und Schwelge-Ziels nicht unterscheiden. Die Wirkung ist direkt nach dem Training nicht signifikant unterschiedlich. Beide Zieltypen verbessern das emotionale Wohlbefinden.

Die *Hypothese 8c* postuliert, dass die Spezifisch-Gruppe einen niedrigeren Wert in der Entschlossenheit hat als die Schwelge-Gruppe. Die Spezifisch-Gruppe zeigt im Vergleich mit der Schwelge-Gruppe keinen signifikanten Unterschied in der Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen. Die *Hypothese 8c* wird nicht bestätigt. Abschließend wurde in der *Hypothese 9c* postuliert, dass die Spezifisch-Gruppe einen niedrigeren Wert in der Realisierbarkeit von Zielen aufweist als die Schwelge-Gruppe. Die Spezifisch-Gruppe hat verglichen mit der Schwelge-Gruppe einen hoch signifikant niedrigeren Wert in der wahrgenommenen Realisierbarkeit von Zielen. Die *Hypothese 9c* wird bestätigt. Beide zuletzt genannten Hypothesen bestätigen empirische Forschungen zum Schwelge-Ziel, nach denen sich einerseits durch das positive Phantasieren die Zielbindung erhöht und andererseits der Einsatz von Energie zur Handlungsumsetzung unnötig erscheint (Kappes & Oettingen, 2011). Danach betrachtet ist es schlüssig, dass beim Schwelge-Ziel, im Vergleich zu den anderen Zielen, die *wahrgenommene Realisierbarkeit des Ziels* hoch ist und die *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen* eher gering ausfällt.

Im *Selbstmanagement-Training zur Bildung des Spezifisch-Ziels* wird über vornehmlich kognitive Methoden, den Fragetechniken, gearbeitet. Der positive Affekt wird nicht heraufreguliert und die Integration unbewussten Bedürfnisse wenig berücksichtigt. Dies spricht dafür, dass eine geringere Zielbindung entwickelt wird als beim Schwelge-Ziel. Werden diese Forschungsergebnisse zum Schwelge-Ziel berücksichtigt, so ist der nicht signifikante Unterschied zwischen der Spezifisch- und Schwelge-Gruppe in der *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen*, wie er hier gefunden wurde, verständlich.

Allgemein ist zu hinterfragen, ob die Aussagen über die Unterschiede der Gruppen nach dem Selbstmanagement-Training genügend Aussagekraft haben, da die *Entschlossenheit* und *Realisierbarkeit* in der jeweiligen Gruppe vor dem Training nicht bekannt ist. Die Veränderungen könnten deshalb auch auf situative Faktoren zurückzuführen sein. In zukünftigen Studien sollte eine Prä-Post-Messung überprüft werden.

Zusammenfassend ist zu sehen, dass sich auch bei der Zielbindung, erfasst durch die beiden Skalen *Entschlossenheit, Ziele zu verfolgen* und *wahrgenommene Realisierbarkeit von Zielen*, das Motto-Ziel signifikant vom Spezifisch-Ziel unterscheidet. Die höhe-

re Zielbindung beim Motto-Ziel deckt sich mit den Befunden beim positiven Affekt, der ebenfalls signifikant höher ist als beim Spezifisch-Ziel. Die Vermutung, dass eine höhere Zielbindung mit einer Heraufregulierung des positiven Affekts einhergeht wurde also bestätigt und es wird angenommen, dass das Motto-Ziel stärker als das Spezifisch-Ziel das emotionale Wohlbefinden fördert.

Bezogen auf die Zielbindung unterscheiden sich das Motto-Ziel und Schwelge-Ziel nicht. Beide fördern das emotionale Wohlbefinden. Es bleibt die Frage, welches Ziel eine länger anhaltende Wirkung nachweisen kann.

Das Spezifisch- und Schwelge-Ziel unterscheiden sich nur hinsichtlich der *wahrgenommene Realisierbarkeit des Ziels* signifikant von einander. In der Affektlage unterscheiden sich die beiden Zieltypen nicht signifikant. Vornehmlich wird aber beim Schwelge-Ziel der positive Affekt gefördert. Folglich kann man schließen, dass das Spezifisch-Ziel geringer als das Schwelge-Ziel das emotionale Wohlbefinden fördert. Da ein gutes emotionales Wohlbefinden dabei hilft Stress zu reduzieren ist es empfehlenswert bei selbst auferlegten Pflichten eher ein Schwelge-Ziel als ein Spezifisch-Ziel zu bilden.

6.1.6 Fazit zur theoretischen Einordnung

Die postulierten Wirkmechanismen der funktionsanalytische PSI-Theorie (Kuhl, 2001) haben sich bestätigt. Durch die Bildung des Motto-Ziels wurde die Affektregulation der Probanden deutlich erhöht. Bei der Bildung des Spezifisch- und Schwelge-Ziels konnte wie erwartet keine Wirkung auf die Affektregulation nachgewiesen werden. Das Motto-Ziel unterscheidet sich signifikant vom Spezifisch-Ziel in den Variablen zur emotionalen Befindlichkeit, der negativen und positiven Affektlage sowie in der wahrgenommenen Veränderung des Erlebens und Verhaltens und in der Zielbindung. Die gefundenen Wirkungen bestätigen die Annahme, dass bei der Bildung des Motto-Ziels durch den Einbezug des Selbstsystems andere selbstregulatorische Prozesse angeregt werden als bei Spezifisch- und Schwelge-Ziel. Zusätzlich wurde hinterfragt, ob die Wirkung des Motto-Ziels sich von einer reinen Aktivierung des positiven Affekts, wie es beim Schwelge-Ziel der Fall ist, unterscheidet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Unterscheidung weniger in der emotionalen Befindlichkeit liegt, sondern in der Wirkung auf die Affektregulation. Beim Motto-Ziel wurde eine Verbesserung der Handlungsorientierung nachgewiesen, beim Schwelge-Ziel wurde die Verbesserung der Grundhaltung hin zu

mehr Aktivität nicht gefunden. Die Wirkung des Motto- und Schwelge-Ziels ist also unterschiedlich. Dies bestätigt die Vermutungen der PSI-Theorie, dass beim Schwelgen die Aktivierung des Selbstzugangs reduziert ist und so die Bewältigung der selbst auferlegten Pflicht weniger Erfolg versprechend wird. Das Motto-Ziel fördert verglichen mit dem Spezifisch- und Schwelge-Ziel am erfolgreichsten die Gesundheit. Das emotionale Wohlbefinden erhöht sich und es kann von einem Wandel von der Pflicht zur Freude gesprochen werden. Allgemein sollte in Selbstmanagement-Trainings für selbst auferlegte Pflichten, wie mehr Sport treiben, vermehrt über Bilder und bildhafte Sprache gearbeitet werden, um unbewusste Bedürfnisse mit einzubeziehen.

Abschließend wird das Beispiel des Lehrers Martin erneut aufgreifen (Kap. 2), um die wirksamen Techniken zur Bildung eines Motto-Ziels zu verdeutlichen. Martins selbst auferlegte Pflicht ist, dass er mehr Sport treiben möchte, um abzunehmen und fit zu sein. Im Selbstmanagement-Training zur Bildung des Motto-Ziels werden bei Martin zu seinen gewählten *Bild, Winnetou und Puma*, positive Assoziationen gefunden. Aus diesen wählt er einige wenige Worte aus; *ausdauernd, beharrlich, Meister im Spurenlesen und geschmeidig*. Der Entscheidungsprozess dafür wird unter Berücksichtigung von vornehmlich positivem Affekt und angenehmen körperlichen Gefühlen durchgeführt. Mit den ausgewählten Worten bildet Martin sein Ziel: *Beharrlich, ausdauernd und geschmeidig wie ein Indianer folge ich meiner Spur*. Beim vortragen des Motto-Ziels leuchten Martins Augen und er freut sich darauf seine Pflicht umzusetzen. In diesem Beispiel wird deutlich, dass die ressourcenorientierte Grundhaltung und die Wahrnehmung von positivem Affekt relevante Faktoren sind, die beim Motto-Ziel die gesundheitsförderliche Wirkung verursachen.

6.2 Methodische Optimierungsmöglichkeiten

Im Folgenden werden methodische Optimierungsmöglichkeiten dieser Untersuchung betrachtet.

Stichprobe und Studiendesign

Trotz der signifikant nicht unterschiedlichen Teilstichproben ist zu kritisieren, dass die Randomisierung der Teilnehmer auf die Gruppen nicht vollständig durchgeführt wurde. Vier Probanden musste aus Zeitgründen nochmals die Uhrzeit und Gruppen wechseln. Außerdem führten zwei unterschiedliche Trainer die Selbstmanagement-Trainings durch, was als Störvariable wirken könnte. Zu den Trainern ist außerdem zu berichten,

dass beide langjährige Erfahrungen mit dem ZRM-Selbstmanagement-Training haben. Dies kann einerseits zum Vorteil sein, da die notwendige Praxiserfahrung vorhanden ist und andererseits könnte als Nachteil ein Versuchsleitereffekt vorhanden sein. Für weitere Studien wäre von Vorteil, wenn im Selbstmanagement-Training erfahrene Trainer die Trainings geben, die über die vermutete Wirkmechanismen in der Studie nicht unterrichtet wurden. Im Studiendesign dieser Untersuchung wurde keine Kontrollgruppe mit erhoben. Zukünftig wäre es von Vorteil eine Kontrollgruppe mit zu erheben. Dies könnte z. B. ausschließen, dass nicht alleine deshalb signifikante Veränderungen auftraten, weil die die Probanden an einer Intervention teilnahmen. Eine größere Stichprobe pro Teilgruppe wäre von Vorteil, um die Befunde noch klarer darstellen zu können. Die Praxis bringt aber mit sich, dass zu einem Zeitpunkt maximal 15 Teilnehmer pro Selbstmanagement-Gruppe an der Intervention teilnehmen können. Obwohl bereits durch das vierstündige Selbstmanagement-Training signifikante Veränderungen gefunden wurden, würde eventuell eine zeitlich längere Intervention die Veränderungen noch deutlicher zeigen. Für das ZRM Selbstmanagement-Training kann dafür auf das Manual von Storch und Krause (2007), eingesetzt werden. Bei zukünftigen Studien sollten die Variablen positive und negative Affektlage sowie die Zielbindung in einer Prä-Post-Untersuchungsdesign erhoben werden. Dies würde eine Vergleichbarkeit mit einem Ausgangswert ermöglichen. Möglicherweise könnte eine Randomisierung über die Handlungsorientierung weitere interessante Aspekte zur Erforschung der Affektregulation bieten. Um einen weiteren Verlauf der gefundenen signifikanten Veränderungen darzustellen und ihre Nachhaltigkeit zu überprüfen sollte bei zukünftigen Studien eine Follow-up-Erhebung durchgeführt werden, z. B. nach 6 Wochen und nach 3 Monaten.

Verwendete Messinstrumente

Obwohl die gefundenen Ergebnisse teilweise hoch signifikant sind, besteht eine Einschränkung in der Aussagekraft durch die Erhebungsmethode. Alle Variablen wurden mit Hilfe eines Fragebogens erhoben. Dadurch besteht der Nachteil, dass ausschließlich eine explizite, subjektive Veränderung gemessen wurde. Außerdem stellt sich die Frage, ob nicht nur das Selbstkonzept gemessen wurde, welches durch die Selbstmanagement-Trainings möglicherweise verändert wurde. In zukünftigen Studien sollten situative Variablen und objektive psychologische Daten mit erhoben werden. Zusätzlich könnten auch Fremdeinschätzungen von Menschen aus der unmittelbaren Umgebung der Probanden erhoben werden.

Bezogen auf den Fragebogen VEV ist zu klären, ob in zukünftigen Studien die revidierte Version VEV-R-2001 (Zielke & Kopf-Mehnert, 2001b) zum Einsatz kommen sollte. In der hier vorliegenden Fassung kann eine Deutungsschwierigkeit beim Ausfüllen der Itemwerte auftreten (Hinz, 2002). Denn positive Zahlen beim VEV bedeuten Änderungen in die gleiche Richtung, negative Zahlen bedeuten Änderungen in entgegengesetzter Richtung, und 0 bedeutet keine Änderung. Bei negativ formulierten Items ergibt sich daraus die Deutungsschwierigkeit für die Versuchspersonen. Es ist für die Probanden schwierig zu wissen, was die Veränderung in gleicher Richtung bedeutet. In der revidierten Version VEV-R-2001 wird dieses Problem umgangen. Die Items werden hier bipolar beschrieben sind. Es steht also auf der linken Seite *ich fühle mich gehetzter* und auf der rechten Seite *Ich fühle mich weniger gehetzt* (Hinz, 2002).

6.3 Inhaltliche Grenzen der vorliegenden Arbeit und weiterführende Forschungsansätze

Die in dieser Arbeit gefundenen Ergebnisse unterstützen gesundheitspsychologische Forschungen zu Stressbewältigung und Gesundheitsförderung. Da gezeigt werden konnte, dass durch die Bildung des Motto-Ziels Affektregulation verbessert und das emotionale Befinden gefördert wurde. Die direkte Erfassung der Selbststeuerung wäre für eine weitere Studie interessant, um einen breiteren Überblick zur Wirkung der selbstregulatorischen Prozesse zu erhalten. Mehrere Studien belegen die Bedeutung der aktuellen Stimmungslage für den Selbstzugang und die psychische Gesundheit bei handlungs- und lageorientierten Menschen (Kuhl & Kazén, 2003; Kuhl & Beckmann, 1994). Daher wäre eine weitere Erhebung zur Erfassung der Stimmungslage und des Wohlbefindens relevant gewesen. Als weiterer Aspekt zur emotionalen Befindlichkeit könnte das habituelle Wohlbefinden über die habituelle subjektive Wohlbefindenskala (HSWBS; Dalbert, 1992) in zukünftigen Studien mit erhoben werden. Sie erfasst die allgemeine Lebenszufriedenheit sowie das Stimmungsniveau.

In dieser Arbeit wurde der Verlauf der Zielbildung in das motivationspsychologische Rubikonmodell der Handlungsphasen von Heckhausen und Gollwitzer (1987) eingestuft. Das Modell betrachtet komplexes zielrealisierendes Handeln in einem fünfstufigen Prozess. Es wurde beschrieben, dass die Zielbildung dazu beiträgt, vom motivationalen Teil in den volitionalen Teil zu wechseln. Storch und Krause (2007) gehen davon aus, dass das Motto-Ziel, über die Integration von bewussten und unbewussten Bedürfnissen, optimal wirkt, um aus der motivationalen Phase in die volitionale

Phase zu wechseln. In dieser Arbeit wurden diese Behauptungen nicht genauer untersucht. Um den Verlauf der Emotionsregulation sowie einzelne Veränderungen besser darzustellen empfiehlt sich in zukünftigen Studien zum Selbstmanagement-Training für die Zielbildung die Überprüfung nach dem Stadienmodell, z. B. das Transtheoretische Modell (TTM; Prochaska, Norcross, Fowler, Follick, & Abrams, 1992; Prochaska et al., 1995) oder das Health Action Process Approach (HAPA; Schwarzer, 1992). Dies ermöglicht eine Passung der Maßnahmen auf die jeweiligen Stadien der Zielbildung.

So kann die genaue Wirksamkeit einzelner Methoden optimal überprüft werden. Außerdem berücksichtigen diese Modelle die Selbstwirksamkeitserwartung. Die Selbstwirksamkeit einer Person ist das eigene Zutrauen, in die eigenen Kompetenzen, Aufgaben bewältigen zu können (Hurrelmann et al., 2010). Menschen setzen sich mit hoher Selbstwirksamkeit auch höhere Ziele und sind mit diesen mehr verbunden (Locke & Latham, 2002). Selbstwirksamkeit sollte demnach als weiterer Moderator in zukünftigen Studien mit einbezogen werden.

Die neuere gesundheitspsychologische Forschung beschäftigt sich mit der Wirkung von Achtsamkeit und Akzeptanz auf das seelische Wohlbefinden (Frank, 2011) und die Gesundheitsförderung (Dlugosch & Dahl, 2011). Achtsamkeit wird zur Stressreduktion eingesetzt (Meibert, Michalak & Heidenreich, 2009). Die beiden Konstrukte Achtsamkeit und Akzeptanz sollten in weiteren Studien mit untersucht werden.

6.4 Verbindung zur Praxis: Nutzen der Ergebnisse

Aus den Ergebnissen der Arbeit können einige Strategien für die Praxis abgeleitet werden: Die Bildung des Motto-Ziels verbessert die Affektregulation und die emotionale Befindlichkeit stärker als das hohe spezifische Ziel. Bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollte deshalb überprüft werden, dass nicht vornehmlich kognitive Methoden wie z. B. Fragetechniken angewandt, sondern auch die ressourcenorientierten Methoden des ZRM Selbstmanagement-Trainings einbezogen werden. Zu diesen Methoden gehört die vermehrte Fokussierung der Wahrnehmung auf positivem Affekt und der Einbezug von Bildern, um unbewusste Bedürfnisse zu integrieren. Denn „Positive Gefühle werden eher durch bildhafte Vorstellungen als durch Sprache ausgelöst“ (Kuhl, 2001, S. 166). Durch die Nutzung der Bilderkartei zur Bildung des Motto-Ziels wird das Selbstsystem aktiviert und der negative Affekt wird herabreguliert (Martens & Kuhl, 2011). Da das Motto-Ziel in Bildern abgespeichert ist bedeutet dies für die Praxis, dass es sehr

flexibel eingesetzt werden kann. Immer dann, wenn bei der Zielumsetzung etwas schief geht, können einem Menschen sofort ähnliche Ziele einfallen. Durch das Motto-Ziel kann sich so eine große Ausdauer entwickeln, schwierige Aufgaben anzugehen (Martens & Kuhl, 2011). Da in dieser Arbeit nur komplexe selbst auferlegte Pflichten untersucht wurden, können die Ergebnisse nicht auf einfache Aufgaben übertragen werden. Denn bei strukturierten, einfachen Aufgaben ist der Einsatz von hohen spezifischen Zielen, wie bereits häufig empirisch belegt wurde, sehr gut (Locke & Latham, 2002). Bisher wurde in der Praxis vermehrt das hohe spezifische Ziel angewandt und der hohe Nutzen von Haltungszielen, sprich Motto-Zielen außen vor gelassen.

Die Bildung des Motto- und des Schwelge-Ziel wirkt sich gleichermaßen förderlich auf das Wohlbefinden aus. Das Schwelge-Ziel unterscheidet sich vom Motto-Ziel hinsichtlich einer geringeren Bereitschaft das Ziel umzusetzen. Ist bei einer Maßnahme die Zielumsetzung relevant, so sollte in der Praxis das Motto-Ziel und nicht das Schwelge-Ziel gebildet werden. Motto-Ziele unterstützen Bewältigungsstrategien, um eine selbst auferlegte Pflicht anzugehen.

Die Bildung des Motto-Ziels führt also nicht nur zu einer Verbesserung des Wohlbefindens, sondern auch über die Integration von bewussten und unbewussten Bedürfnissen zu einer verbesserten Affektregulation. Die Bewältigungsstrategien des Motto-Ziels sollten in der gesundheitspsychologischen Forschung über die Stressreduktion weiter Beachtung finden und in der Praxis Gesundheitsförderung, wie Stressreduktion oder Abnehmen vermehrt zur Anwendung kommen.

6.5 Schlussbemerkung

Ziel dieser Untersuchung war es, die unterschiedliche Wirkung von Motto-Zielen, hohen spezifischen Zielen und den Zieltyp Schwelgen in positiver Zukunftsphantasie aufzuzeigen, bezogen auf ihre gesundheitsförderliche Wirkung. Die Untersuchung bezieht sich vornehmlich auf die unmittelbare Wirkung der Zieltypen, die Beachtung der Transfereffizienz des Ziels und die Langzeitwirkung kann in möglichen zukünftigen Forschungen untersucht werden. Am Ende der Arbeit wird deutlich, dass hiermit keineswegs ein Abschluss in diesem Forschungsfeld erreicht wurde. Die Unterschiede der Zieltypen und ihre Wirkung auf Gesundheit bedürfen weiterhin ausführlicher Untersuchungen.

7 Literatur

- Achziger, A. & Gollwitzer, P.M. (2006). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In H. Heckhausen & J. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (3. Aufl., S. 277-302). Berlin: Springer.
- Achziger, A. & Gollwitzer, P.M. (2009). Rubikonmodell der Handlungsphasen. In V. Brandstätter & J. H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 150-156). Göttingen: Hogrefe.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke*. Tübingen: dgvt.
- 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, 5, 781-799.
- Beckmann, J. & Kuhl, J. (1984). Altering information to gain action control: Functional aspects of human information processing in decision-making. *Journal of Research in Personality*, 18, 223-279.
- Bengel, J. & Stöbel, U. (1988). Gesundheitserziehung. In U. Koch, G. Lucius-Hoene & R. Stegie (Hrsg.), *Handbuch der Rehabilitationspsychologie* (S. 298-320). Berlin: Springer.
- Benz, S. & Hobi, B. (2007). *Zürcher 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.
- Bortz, J. & Lienert, G.A. (2008). *Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung*. (3. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. (7. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bruggmann, N. (2003). *Persönliche Ziele. Ihre Funktion im psychischen System und ihre Rolle beim Einleiten von Veränderungsprozessen. Unveröffentlichte empirische Lizentiatsarbeit*. Zürich: Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie I.
- Brunstein, J.C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 5, 1061-1070.
- 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.

- Brunstein, J.C., Dargel, A., Glaser, C., Schmitt, C.H. & Spörer, N. (2008). Persönliche Ziele im Studium. Erprobung einer Intervention zur Steigerung der Zieleffektivität und Zufriedenheit im Studium. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 22, 177-191.
- Dalbert, C. (1992). Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analyse der Struktur und Stabilität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 13, 207-220.
- Damasio, A.R. (2006). *Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn* (4. Aufl.). Berlin: List.
- Damasio, A.R., Tranel, D. & Damasio, H.C. (1991). Somatic markers and the guidance of behavior: Theory and preliminary testing. In H.S. Levin, H.M. Eisenberg & A.L. Benton (Eds.), *Frontal lobe function and dysfunction* (pp. 230-255). Oxford: Oxford University Press.
- Diefendorff, J.M., Hall, R.J., Lord, R.G. & Streat, M.L. (2000). Action-State Orientation: Construct Validity of a Revised Measure and Its Relationship to Work-Related Variables. *Journal of Applied Psychology*, 85, 250-263.
- Dlugosch, G.E. (1994). Modelle in der Gesundheitspsychologie. In P. Schwenkmezger & L.R. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie* (S. 101-117). Stuttgart: Enke.
- Dlugosch, G.E. & Schmidt, L.R. (1992). Gesundheitspsychologie. In R. Bastine (Hrsg.), *Klinische Psychologie, Band 2* (S. 123-177). Stuttgart: Kohlhammer.
- Dlugosch, G.E. & Dahl, Ch. (2011). Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter. *Die BKK*, 6, 360-364.
- Egloff, B. & Krohne, H.W. (2002). PANAS. Positive and Negative Affect Schedule. In E. Brähler, J. Schumacher & B. Strauß (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie* (S. 264-266). Göttingen: Hogrefe.
- Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmitt, M. (2011). *Statistik und Forschungsmethoden*. Weinheim: Beltz.
- Elliot, A. & Fryer, J. (2008). The goal construct in psychology. In J. Shah & W. Gardner (Eds.), *Handbook of Motivation Science* (pp. 235-250). New York: Guilford.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fröhlich, S. & Kuhl, J. (2003). Das Selbststeuerungsinventar: Dekomponierung volitionaler Funktionen. In J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Hrsg.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept. Test und Trends*, Bd. 2 (S. 221-257). Göttingen: Hogrefe.
- Gawrilow, C., Sevincer, A.T. & Oettingen, G. (2009). Psychologie des Zukunftsdenkens. In V. Brandstätter & J. H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 182-188). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

- Grawe, K., Caspar, F. & Ambühl, H. (1990). Die Berner Therapievergleichsstudie: Fragestellung und Versuchsplan. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 19, 294-315.
- Hartung, J. & Schulte, D. (1994). Action and state orientation during therapy of phobic disorders. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (pp. 217-231). Göttingen: Hogrefe.
- Heckhausen, H. & Gollwitzer, P.M. (1987). Thought contents and cognitive functioning in motivational vs. volitional states of mind. *Motivation and Emotion*, 11, 101-120.
- Hinz, A. (2002). VEV. Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens. In E. Brähler, J. Schumacher & B. Strauß (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie* (S. 378-381). Göttingen: Hogrefe.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2010). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. (3.Aufl.). Bern: Huber
- Hüter-Becker, A. (2006). *Das neue Denkmodell in der Physiotherapie - Bewegungssystem*, Bd. 1. Stuttgart: Thieme.
- Kanfer, R. Ackermann, P., Murtha, T., Dugdale, B. & Nelson, L. (1994). Goal-setting, conditions of practice, and task performance: A resource allocation perspective. *Journal of Applied Psychology*, 79, 826-835.
- Kaluza, G. (1996). *Gelassen und sicher im Stress – ein psychologisches Programm zur Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer.
- Kästele, G. (1988). *Anlage- und umweltbedingte Determinanten der Handlungs- und Lageorientierung nach Misserfolg im Vergleich zu anderen Persönlichkeitseigenschaften*. Unveröffentlichte Dissertation. Osnabrück: Universität Osnabrück.
- Kappes, H.B. & Oettingen, G. (2011). Positive fantasies about idealized futures sap energy. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47, 719-729.
- Kazén, M., Baumann, N. & Kuhl, J. (2003). Self-infiltration vs. self-compatibility checking in dealing with unattractive tasks and unpleasant items: The moderating influence of state vs. action orientation. *Motivation and Emotion*, 27, 157-197.
- Kleinbeck, U. (2006). Handlungsziele. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (3. Aufl., S. 255-275). Heidelberg: Springer.
- Koole, S.L. & Jostmann, N.B. (2004). Getting a grip on your feelings: Effects of action orientation and external demands on intuitive affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 974-990.
- Krause, F. & Storch, M. (2010). *Ressourcen aktivieren mit dem Unbewussten. Manual für die Arbeit mit der ZRM-Bildkartei*. Bern: Huber.
- Krohne, H.W., Egloff, B., Kohlmann, C.-W. & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Form der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Diagnostica*, 42, 139-156.
- Kuhl, J. (1984). Volitional aspects of achievement motivation and learned helplessness: Toward a comprehensive theory of action-control. In B. A. Maher (Eds.), *Progress in Experimental Personality Research* (Vol. 13, pp. 99-171). New York: Academic Press.

- Kuhl, J. (1990). Kurzanweisung zum Fragebogen HAKEMP 90. Osnabrück: Fachbereich Psychologie.
- Kuhl, J. (1994). Action versus state orientation: Psychometric properties of the Action-Control-Scale (ACS-90). In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and Personality: Action versus State Orientation* (pp. 47-59). Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. (1998). Wille und Persönlichkeit: Funktionsanalyse der Selbststeuerung. *Psychologische Rundschau*, 49, 2, 61-77. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit: Interaktion psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. (2005). PSI-Light – Eine neue Persönlichkeitstheorie. *Unveröffentlichtes Manuskript*. Osnabrück: Fachbereich Psychologie.
- Kuhl, J. (2006). Individuelle Unterschiede in der Selbststeuerung. In H. Heckhausen & J. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (3. Aufl., S.303- 329). Berlin: Springer.
- Kuhl, J. (2009). Anhang 1: Einführung in die PSI-Theorie. In J. Kuhl & P. Alsleben (Hrsg.), *Manual für die Trainingsbegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik (TOP)*. Münster: Sonderpunkt.
- Kuhl, J. (2010). *Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie: Motivation, Emotion und Selbststeuerung*. Göttingen: Hogrefe
- Kuhl, J. & Beckmann, J. (1994). *Volition and personality: Action versus state orientation*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. & Fuhrmann, A. (1997). *Selbststeuerungsinventar: Manual*. Osnabrück: Universität Osnabrück.
- Kuhl, J. & Kazén, M. (1997). *Das Persönlichkeits-Stil-und-Störungs-Inventar (PSSI): Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. & Kazén, 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., & Kazén, M. (2003b). *Befindlichkeitsinventar*. Unveröffentlichter Test, Universität Osnabrück.
- Kuhl, J. & Kaschel, R. (2004). Entfremdung als Krankheitsursache: Selbstregulation von Affekten und integrative Kompetenz. *Psychologische Rundschau*, 55, 2, 61-71.
- Kuhl, J. & Koole, S.L. (2005). Wie gesund sind Ziele? Intrinsische Motivation, Affektregulation und das Selbst In R. Vollmeyer & J.C. Brunstein (Hrsg.), *Motivationspsychologie und ihre Anwendung* (S. 109-127). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuhl, J. & Alsleben, P. (2009). *Manual für die Trainingsbegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik- TOP*. Münster: Sonderpunkt.
- Krause, F. & Storch, M. (2006). Ressourcenorientiert coachen mit dem Zürcher Ressourcen Modell – ZRM®. *Psychologie in Österreich*, 1, 32-43.
- Latham, G. (2007). *Work Motivation. History, Theory, Research, and Practice*. Thousand Oaks: Sage.

- Leventhal, H. & Hirschman, R.S. (1982). Social psychology and prevention. In G.S. Saunders & L. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 183-226). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Locke, E. & Latham, G. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Locke, E.A. & Latham, G.P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35 year odyssey. *American Psychologist*, 57, 705-717.
- Martens, J.-U. & Kuhl, J. (2011). *Die Kunst der Selbstmotivierung: Neue Erkenntnisse der Motivationsforschung praktisch nutzen*. (4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Meibert, P., Michalak, J. & Heidenreich, T. (2009). Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion – Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn. In M. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.). *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie* (3. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verlag.
- McCrae, R.R. & Costa, P.T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- Oettingen, G. (1997). *Psychologie des Zukunftsdenkens*. Göttingen: Hogrefe.
- Oettingen, G., Pak, H. & Schnetter, K. (2001). Self-regulation of goal setting: Turning free fantasies about the future into binding goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 736-753.
- Oettingen, G. & Gollwitzer, P. (2002). Theorien der modernen Zielpsychologie. In D. Frey (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie, Band 3* (2. Aufl., S. 51-74). Bern: Huber.
- Oettingen, G. & Mayer, D. (2002). The motivating function of thinking about the future: Expectations versus fantasies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1198-1212.
- Oettingen, G. Stephens, E.J. (2009). Fantasies and motivationally intelligent goal setting. In: Moskowitz, G.B., Grant, H. (Hrsg.). *The Psychology of Goals* (pp. 153-178). New York: Guilford.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., Fowler, J., Follick, M. J., & Abrams, D. B. (1992). Attendance and outcome in a worksite weight control program: Processes and stages of change as process and predictor variables. *Addictive Behaviors*, 17, 35-45.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. (1995). *Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*. New York: Avon.
- Quirin, M. (2006). Affektregulation und Gesundheit: Die Rolle des Selbstzugangs. Vortragsfoliensatz Universität Osnabrück: Fachbereich Psychologie.
- Quirin, M. & Kuhl, J. (2008). Positive affect, self-access, and health: Research based on PSI theory. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16, 139-142.
- 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, 3, 500-516.

- Quirin, M., Kazén, M., Rohrmann, S. & Kuhl, J. (2009). Implicit but not explicit affectivity predicts circadian and reactive cortisol: *Using the Implicit Positive and Negative Affect Test*. *Journal of Personality*, 77, 401-425.
- Quirin, M. & Kuhl, J. (2009a). Handlungskontrolltheorie. In V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 157-162). Göttingen: Hogrefe.
- Quirin, M. & Kuhl, J. (2009b). Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen. In V. Brandstätter-Morawietz & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 163-173). Göttingen: Hogrefe.
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W. J. & Naumann, E. (2010a). *Quantitative Methoden 1. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3.Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W. J. & Naumann, E. (2010b). *Quantitative Methoden 2. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3.Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Renneberg, B. & Hammelstein, P. (2006). *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Schlomer, G.L., Bauman, S. & Card, N.A. (2010). Best Practices for Missing Data Management in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 1, 1-10.
- Schneider, D. (2010). *Förderung seelischer Gesundheit: Evaluation des ZRM-Selbstmanagement-Trainings*. Diplomarbeit. Trier: Universität Trier, Fachbereich Psychologie.
- Schneider, K. & Schmalz, H.D. (2000). *Motivation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schorr, A. (1995). Gesundheit und Krankheit: Zwei Begriffe mit getrennter Historie. In R. Lutz & N. Mark (Hrsg.), *Wie gesund sind Kranke?* (S. 53-70). Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Schwarzer, R. (1990). *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-243). Washington, DC: Hemisphere.
- 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.
- Sevincer, A.T. & Oettingen, G. (2009). Ziele. In V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 37-45). Göttingen: Hogrefe.

- Storch, J. & Weber, J. (2013). *Wolf packt La(h)ma. Wie Sie Dinge zügig anpacken und konsequent erledigen*. Bern: Huber
- Storch, M. (2009). Motto-Ziele, S.M.A.R.T.-Ziele und Motivation. In B. Birgmeier (Hrsg.), *Coachingwissen. Denn sie wissen nicht, was sie tun?* (S. 183-205). Wiesbaden: VS / GWV.
- Storch, M., Gaab, J., Küttel, Y., Stüssi, A. & Fend, H. (2007). Psychoneuroendocrine effects of resource-activating stress management training. *Health Psychology*, 26, 456–463.
- Storch, M. & Krause, F. (2007). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)*. (4. Aufl.). Bern: Huber.
- Weber, J. (2007). *Ich fühle, was ich will! Selbstmanagement für Menschen mit Essstörungen. Randomisierte kontrollierte Studie zur Überprüfung der Effekte des ressourcenaktivierenden Selbstmanagementtrainings ZRM für Menschen mit Essstörungen. Empirische Lizentiatsarbeit*. Zürich: Universität Zürich, Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie I.
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wegge, J. & Schmidt, K-H. (2009). Zielsetzungstheorie. In V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 174-181). Göttingen: Hogrefe.
- WHO (1989). *Monitoring of the strategy for health for all by the year 2000. Part 1: Monitoring by country 1988/1989*. Copenhagen: WHO.
- WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 28.06.2011 von http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf.
- WHO (1998). *WHO(fünf) Fragebogen zum Wohlbefinden*. Frederiksborg: WHO, Collaborating Center for Mental Health.
- Ziegler, A. & Dresel, M. (2009). Motivationstraining. In V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Motivation und Emotion* (S. 392-402). Göttingen: Hogrefe.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (1978). *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens, Manual*. Weinheim: Beltz Test.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (2001a). 22 Jahre wissenschaftliche und klinische Erfahrung mit dem Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 53, 3-6.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (2001b). Der VEV-R-2001: Entwicklung und testtheoretische Reanalyse der revidierten Form des Veränderungsfragebogens des Erlebens und Verhaltens. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 53, 7-19.

8 Erklärung

Hiermit versichere ich gemäß § 18 Abs. 8 der Diplomprüfungsordnung Psychologie der Universität Koblenz Landau, Campus Landau, in der Fassung vom 18.02.1993, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen benutzt habe. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keinem anderen Prüfungsausschuss vorgelegen.

Lauf a.d. Pegnitz, den 16.01.2013

Johanna Elhardt

9 Anhang

Anhang 1: Ablauf Motto-Training

| Uhrzeit | Dauer | Was |
|----------------|--------------|--|
| 08:45 | 5' | Vorstellen und Begrüßen durch die Leiterin |
| 08:50 | 10' | Vorstellungsrunde: Name, gewählte Pflicht |
| 09:00 | 10' | Bild wählen (ohne Entspannungsübung zuvor) |
| 09:10 | 10' | Ideenkorb erklären |
| 09:20 | 25' | Ideenkorb zum Bild, 4er Gruppen, 5` min pro Person |
| 09:45 | 10' | PAUSE |
| 09:55 | 10' | Affektbilanz erklären |
| 10:05 | 15' | Dessertwörtli anstreichen (70+; 0-); Ich will sein wie... |
| 10:20 | 10' | Runde: (Pflicht, 3 Dessertwörtli, ich will sein wie...) |
| 10:30 | 10' | Input Motto-Ziel: Einstellungsänderung, Beispiele |
| 10:40 | 10' | Beispieldemo |
| 10:50 | 5' | Ideenkorb Motto-Ziel erklären |
| 10:55 | 25' | Ideenkorb Motto-Ziel, 4er Gruppen, 5 Minuten pro Person |
| 11:20 | 15' | Aus Ideenkorb auswählen, Mein Motto-Ziel, 3 Zielworte |
| 11:35 | 10' | Runde: Meine Pflicht, mein Motto-Ziel, meine 3 wichtigsten Zielworte |
| 11:45 | 5' | Meine Pflicht, mein Motto-Ziel, meine 3 Worte aufschreiben und abgeben |
| 11:50 | 5' | Infos zu Versuch (nichts essen trinken!) |
| 11.55 | 10' | Verabschiedung |
| | 4h | TOTAL |

Anhang 2: Ablauf Spezifisch-Training

| Uhrzeit | Dauer | Was |
|----------------|--------------|---|
| 8.45 | 5' | Vorstellen und Begrüßung durch die Leiterin |
| 8.50 | 20' | Vorstellungsrunde: Name, Beruf, gewählte Pflicht, warum wichtig? |
| 9.10 | 15' | Input: Spezifische Ziele versus „do your best“-Ziele: Armdrehexperiment um zu zeigen, was gedankliche Vorwegnahme bewirken kann |
| 9.25 | 10' | Dreischritt Zielformulierung (in Einzelarbeit) |
| 9.35 | 15' | Schwierigkeitsgrad eines Ziels: Erklären und in Einzelarbeit ausfüllen lassen |
| 9.50 | 5' | Teilziel festlegen |
| 9.55 | 10' | Runde: Mein Teilziel, Schwierigkeitsgrad |
| 10.05 | 15' | PAUSE |
| 10.20 | 5' | Spezifische Ziele erklären |
| 10.25 | 5' | WAS? und WER? klären in Einzelarbeit |
| 10.30 | 15' | Wo? 10 Minuten Gruppe, 5 Minuten Einzelarbeit |
| 10.45 | 15' | Wann? 10 Minuten Gruppe, 5 Minuten Einzelarbeit |
| 11.00 | 15' | Warum? 10 Minuten Gruppe, 5 Minuten Einzelarbeit |
| 11.15 | 15' | Womit? 10 Minuten Gruppe, 5 Minuten Einzelarbeit |
| 11.30 | 15' | Wie? 10 Minuten Gruppe, 5 Minuten Einzelarbeit |
| 11.45 | 10' | Mein spezifisches Ziel |
| 11.55 | 5' | Meine 3 Zielworte |
| 12.00 | 5' | Meine Pflicht, mein spezifisches Ziel, meine 3 Worte aufschreiben und abgeben |
| 12.05 | 30' | Abschlussrunde: Meine Pflicht, mein Teilziel, mein spezifisches Ziel |
| 12.35 | 5' | Infos zu Versuch (nichts essen trinken!) |
| 12.40 | 5' | Verabschiedung |
| | 4h | TOTAL |

Anhang 3: Ablauf Schwelge-Training

| Uhrzeit | Dauer | Was |
|----------------|--------------|---|
| 8.45 | 5' | Vorstellen und Begrüßung durch die Leiterin |
| 8.50 | 30' | Vorstellungsrunde: Name, Beruf, gewählte Pflicht, warum wichtig? |
| 9.20 | 15' | Input: Die Kraft positiver Gedanken, Einsatz im Spitzensport, Beispiel einer Dissertation (meine ersten Visitenkarten, usw.); Armdrehexperiment um zu zeigen, was gedankliche Vorwegnahme bewirken kann |
| 9.35 | 15' | Pflichten aufschreiben, sammeln und clustern |
| 9.50 | 30' | Gruppengespräch (nach Themen): Positive Zukunftsphantasien |
| 10.20 | 15' | PAUSE |
| 10.35 | 30' | Eine Entspannungsreise (Trance) |
| 10.55 | 15' | Runde: Meine neue positive Phantasie, dazugewonnen durch Gruppengespräch und/oder Trance |
| 11.10 | 20' | Selbstreflektionsübung: Aufsatz schreiben |
| 11.30 | 30' | Bild malen in Einzelarbeit |
| 11.45 | 5' | 3 Zielworte generieren in Einzelarbeit |
| 11.50 | 5' | Meine Pflicht, meine 3 Zielworte aufschreiben und abgeben |
| 11.55 | 30' | Abschlussrunde: Meine Pflicht, Mein Bild, Meine schönste Zukunftsphantasie, 3 Zielworte |
| 12.25 | 5' | Infos zu Versuch (nichts essen trinken!) |
| 12.30 | 5' | Verabschiedung |
| | 4h | TOTAL |

Anhang 4: Fragebogen HAKEMP-90

„Bitte wählen Sie zu jeder Frage immer diejenige der beiden Antwortmöglichkeiten (a oder b) auf dem Antwortbogen an, die für Sie eher zutrifft.“

Die Antwortmöglichkeiten sind: a) oder b)

- (1) **Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann**
 - a) kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren.
 - b) denke ich nicht mehr lange darüber nach.
- (2) **Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muss, dann**
 - a) muss ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen.
 - b) fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen.
- (3) **Wenn ich vier Wochen lang an einer Sache gearbeitet habe und dann doch alles misslungen ist, dann**
 - a) dauert es lange, bis ich mich damit abfinde.
 - b) denke ich nicht mehr lange darüber nach.
- (4) **Wenn ich nichts Besonderes vorhabe und Langeweile habe, dann**
 - a) kann ich mich manchmal nicht entscheiden, was ich tun soll.
 - b) habe ich meist rasch eine neue Beschäftigung.
- (5) **Wenn ich bei einem Wettkampf öfter hintereinander verloren habe, dann**
 - a) denke ich bald nicht mehr daran.
 - b) geht mir das noch eine ganze Weile durch den Kopf.
- (6) **Wenn ich ein schwieriges Problem angehen will, dann**
 - a) kommt mir die Sache vorher wie ein Berg vor.
 - b) überlege ich, wie ich die Sache auf eine einigermaßen angenehme Weise hinter mich bringen kann.
- (7) **Wenn mir ein neues Gerät versehentlich auf den Boden gefallen und nicht mehr zu reparieren ist, dann**
 - a) finde ich mich rasch mit der Sache ab.
 - b) komme ich nicht so schnell darüber hinweg.
- (8) **Wenn ich ein schwieriges Problem lösen muss, dann**
 - a) lege ich meist sofort los.
 - b) gehen mir zuerst andere Dinge durch den Kopf, bevor ich mich richtig an die Aufgabe heranmache.
- (9) **Wenn ich jemanden, mit dem ich etwas Wichtiges besprechen muss, wiederholt nicht zu Hause antreffe, dann**
 - a) geht mir das oft durch den Kopf, auch wenn ich mich schon mit etwas anderem beschäftige.
 - b) blende ich das aus, bis die nächste Gelegenheit kommt, ihn zu treffen.
- (10) **Wenn ich vor der Frage stehe, was ich in einigen freien Stunden tun soll, dann**
 - a) überlege ich manchmal eine Weile, bis ich mich entscheiden kann.
 - b) entscheide ich mich meist ohne Schwierigkeit für eine der möglichen Beschäftigungen.
- (11) **Wenn ich nach einem Einkauf zu Hause merke, daß ich zu viel bezahlt habe, aber das Geld nicht mehr zurückbekomme,**
 - a) fällt es mir schwer, mich auf irgendetwas anderes zu konzentrieren.
 - b) fällt es mir leicht, die Sache auszublenden.
- (12) **Wenn ich eigentlich zu Hause arbeiten müsste, dann**
 - a) fällt es mir oft schwer, mich an die Arbeit zu machen.
 - b) fange ich meist ohne weiteres an

- (13) **Wenn meine Arbeit als völlig unzureichend bezeichnet wird, dann**
a) lasse ich mich davon nicht lange beirren.
b) bin ich zuerst wie gelähmt.
- (14) **Wenn ich sehr viele wichtige Dinge zu erledigen habe, dann**
a) überlege ich oft, wo ich anfangen soll.
b) fällt es mir leicht, einen Plan zu machen und ihn auszuführen.
- (15) **Wenn ich mich verfare (z. B. mit dem Auto, mit dem Bus usw.) und eine wichtige Verabredung verpasse, dann**
a) kann ich mich zuerst schlecht aufraffen, irgendetwas anderes anzupacken.
b) lasse ich die Sache erst mal auf sich beruhen und wende mich ohne Schwierigkeiten anderen Dingen zu.
- (16) **Wenn ich zu zwei Dingen große Lust habe, die ich aber nicht beide machen kann, dann**
a) beginne ich schnell mit einer Sache und denke gar nicht mehr an die andere.
b) fällt es mir nicht so leicht, von einer der beiden Sachen ganz Abstand zu nehmen.
- (17) **Wenn mir etwas ganz Wichtiges immer wieder nicht gelingen will, dann**
a) verliere ich allmählich den Mut.
b) vergesse ich es zunächst einmal und beschäftige mich mit anderen Dingen.
- (18) **Wenn ich etwas Wichtiges, aber Unangenehmes zu erledigen habe, dann**
a) lege ich meist sofort los.
b) kann es eine Weile dauern, bis ich mich dazu aufraffe.
- (19) **Wenn mich etwas traurig macht, dann**
a) fällt es mir schwer, irgendetwas anderes zu tun.
b) fällt es mir leicht, mich durch andere Dinge abzulenken.
- (20) **Wenn ich vorhabe, eine umfassende Arbeit zu erledigen, dann**
a) denke ich manchmal zu lange nach, womit ich anfangen soll.
b) habe ich keine Probleme loszulegen.
- (21) **Wenn einmal sehr viele Dinge am selben Tag misslingen, dann**
a) weiß ich manchmal nichts mit mir anzufangen.
b) bleibe ich fast genauso tatkräftig, als wäre nichts passiert.
- (22) **Wenn ich vor einer langweiligen Aufgabe stehe, dann**
a) habe ich meist keine Probleme, mich an die Arbeit zu machen.
b) bin ich manchmal wie gelähmt.
- (23) **Wenn ich meinen ganzen Ehrgeiz darin gesetzt habe, eine bestimmte Arbeit gut zu verrichten und es geht schief, dann**
a) kann ich die Sache auf sich beruhen lassen und mich anderen Dingen zuwenden.
b) fällt es mir schwer, überhaupt noch etwas zu tun.
- (24) **Wenn ich unbedingt einer lästigen Pflicht nachgehen muss, dann**
a) bringe ich die Sachen ohne Schwierigkeiten hinter mich.
b) fällt es mir schwer, damit anzufangen.

Anhang 5: Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens

| Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens | Änderung | | | | | | |
|--|----------------------------|--------------|---------------|---|---------------|-------------------------------------|-------------|
| | in gleicher Richtung | | keine | | | in entgegengesetzter Richtung | |
| | +3 stark | +2 mittel | +1 schwach | 0 | -1 schwach | -2 mittel | -3 stark |
| 1 Ich fühle mich weniger gehetzt. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 2 Ich rege mich über viele Dinge nicht mehr auf. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 3 Ich weiss jetzt eher, was ich tun will und kann. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 4 Ich habe jetzt das Gefühl, in einer Sackgasse zu stecken, aus der ich nicht herauskomme. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 5 Das Leben hat für mich keinen rechten Inhalt mehr. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 6 Ich bin mit mir zufrieden und mache mir weniger Gedanken über mich selbst. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 7 Ich sehe Schwierigkeiten gelassener entgegen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 8 Ich bin innerlich ruhiger geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 9 Alle Dinge haben jetzt Bedeutung und Leben für mich. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 10 Ich habe weniger Ausdauer und gebe schneller auf. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 11 Ich bin heiterer geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 12 Meine Stimmungen schwanken jetzt stärker als früher. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 13 Ich fühle mich unabhängiger von anderen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 14 Ich leide nicht mehr unter meiner Unsicherheit. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 15 Im Umgang mit anderen Menschen bin ich ruhiger geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 16 Ich fühle mich weniger beunruhigt, wenn ich an die Zukunft denke. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 17 Diese quälende Ungewissheit ist stärker geworden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 18 Unerwartete Ereignisse nehme ich gelassener hin. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 19 Ich fühle mich stärker isoliert als früher. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 20 Ich weiss jetzt manchmal nicht mehr, wie es weiter gehen soll. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 21 Ich kann es noch nicht verstehen, aber es geht mir seit einiger Zeit besser. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |

| | | | | | | | |
|--|----|----|----|---|----|----|----|
| 22 Ich kann jetzt freier sprechen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 23 Ich habe weniger Selbstvertrauen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 24 Irgendwie sehe ich wieder mehr Sinn im Leben. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 25 Ich fühle mich freier. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 26 Mit Personen des anderen Geschlechts kann ich schlechter Kontakt aufnehmen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 27 Meine Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen haben zugenommen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 28 Ich bin häufiger niedergestimmt. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 29 Ich fühle mich meinen Aufgaben nicht mehr gewachsen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 30 Ich bin entspannter. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 31 Ich fühle mich ruhiger und ausgeglichener. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 32 Ich habe ein klareres Bild von mir und meiner Zukunft. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 33 Irgendwie bin ich froh und sehe die Dinge optimistischer. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 34 Ich glaube, dass ich jetzt eher weiss, was für mich wichtig ist. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 35 Ich kann mich jetzt mit meinen Problemen besser abfinden. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 36 Im Gespräch mit anderen fühle ich mich nicht mehr so unsicher. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 37 Ich komme mit mir selbst schlechter aus. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 38 Ich kann das Ungemach des alltäglichen Lebens besser ertragen. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 39 Ich habe keine Angst mehr, in einer Sache zu versagen, die mir gelingen soll. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 40 Es macht mich nicht mehr so unsicher, wenn sich ein anderer mir gegenüber selbstbewusst gibt. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 41 Ich liege nicht mehr im Kriegszustand mit mir selbst. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| 42 Ich habe immer grössere Schwierigkeiten, mich mit anderen Menschen zu unterhalten. | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |

Anhang 6: Deutsche Version der „Positive and Negative Affect Schedule“ (PANAS)

nach Krohne, Egloff, Kohlmann, & Tausch (1996)

Diese Fragen beziehen sich auf Ihren momentanen Gefühlszustand. Konzentrieren Sie sich einen Moment auf Ihre Gefühlslage und versuchen Sie bitte spontan zu antworten.

Wie fühlen Sie sich im Moment?

| | überhaupt nicht | etwas | einigermaßen | ziemlich | sehr |
|----------------|--------------------|-------|--------------|----------|------|
| interessiert | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| bekümmert | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| freudig erregt | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| verärgert | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| stark | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| schuldig | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| erschrocken | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| feindselig | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| begeistert | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| stolz | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| gereizt | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| wach | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| beschämt | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| angeregt | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| nervös | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| entschlossen | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| aufmerksam | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| durcheinander | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| aktiv | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| ängstlich | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Anhang 7: Fragebogen zur Zielbindung

Denken Sie bitte einen Moment an Ihr Ziel und beantworten Sie dann die folgenden Fragen.

| | Gar nicht zutref- fend | Wenig zutref- fend | Teilwei- se zutref- fend | Überwie- gend zu- treffend | Völlig zutref- fend |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| 1. Mit diesem Ziel identifiziere ich mich voll und ganz. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. Dieses Ziel will ich unter <i>kei- nen</i> Umständen aufgeben. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. Ich kann es kaum erwarten, etwas für dieses Ziel zu tun. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. Auch wenn es mich sehr viel Anstrengung kosten wollte, werde ich alles tun, um dieses Ziel zu verwirklichen. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. Mein Alltag bietet viele Gelegenheiten, um etwas für die Verwirklichung dieses Ziels zu tun. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. Mein Alltag ist voller Anregungen, etwas für dieses Ziel zu tun. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. Die Verwirklichung dieses Ziels hängt von Umständen ab, die ich kaum beeinflussen kann. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. Ich kann meine Lebenssituation so gestalten, dass sie für die Verwirklichung dieses Ziels besonders günstig ist. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. Andere Menschen ermutigen mich, etwas für dieses Ziel zu tun. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10. Aus meinen Kontakten zu anderen Menschen erhalte ich viele Ideen, wie ich dieses Ziel verwirklichen kann. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Anhang 8: Überprüfung der abhängigen Variablen auf Voraussetzungen für statistische Methoden

Überprüfung auf Voraussetzungen für Handlungs- und Lageorientierung

Die Q-Q-Plots der gesamten Stichprobe und der drei Teilstichproben für die beiden Skalen Handlungsorientierung nach Misserfolg (HOM) und prospektive Handlungsorientierung (HOP) zu den beiden Messzeitpunkten weichen von einer Normalverteilung leicht ab. Die KSA-Tests der Gesamtstichprobe und der drei Teilstichproben werden hingegen allesamt nicht signifikant (Prä-Messung für Gesamtstichprobe: HOM, $p = .21$, n.s.; HOP, $p = .11$, n.s.; Post-Messung für Gesamtstichprobe: HOM, $p = .51$, n.s.; HOP, $p = .245$ und bei allen Teilstichproben liegt der Wert für alle Skalen und Messzeitpunkte über $p > .40$, n.s.). Die Ergebnisse des KSA-Tests inklusive Lilliefors Korrektur deuten auf eine Normalverteilungsannahme in den drei Teilstichproben hin. Lediglich ein Wert wird signifikant (Post-Messung in der Motto-Gruppe HOP, $p = .04$). Die Ergebnisse deuten also daraufhin, dass die HAKEMP Werte in allen drei Teilstichproben als angehend normalverteilt angenommen werden können. Bei der Überprüfung der Varianzhomogenität wird der Levene-Test nicht signifikant (HOM: $F(2,63) = 0.56$, $p = .58$; HOP: $F(2,63) = 0.24$, $p = .79$). Da von einer angehenden Normalverteilung ausgegangen wird, genügt die angeführte Überprüfung auf Basis des Mittelwerts. Es kann bei den Skalen HOM und HOP von einer Varianzhomogenität bei allen drei Teilstichproben ausgegangen werden.

Überprüfung auf Voraussetzungen für wahrgenommene Veränderung des Erlebens und Verhaltens

In den Q-Q-Plots der Skala VEV für die gesamte Stichprobe und für die drei Teilstichproben ist zu sehen, dass eine leichte Abweichung von der Normalverteilung vorliegt. Nach dem KSA-Test ist die Skala VEV in der Gesamtstichprobe ($p = .75$) und in allen Teilstichproben ($p = .71$ bis $.90$) nicht signifikant. Nach dem KSA-Test mit Lilliefors Korrektur sind ebenfalls die Gesamtstichprobe und die Teilstichproben nicht signifikant, $p = .20$. Insgesamt kann von einer Normalverteilung ausgegangen werden. Bei der Überprüfung der Varianzhomogenität wird der Levene-Test bei der Skala VEV nicht signifikant ($F(2,60) = 0.93$, $p = .40$). Da von einer Normalverteilung ausgegangen wird, genügt die angeführte Überprüfung auf Basis des Mittelwerts. Die Gruppen sind Varianzhomogen verteilt.

Überprüfung auf Voraussetzungen für die Affektlage

Die Q-Q-Plots der gesamten Stichprobe und der drei Teilstichproben für Skala positiver Affekt (PA) weichen von einer Normalverteilung leicht ab. Die KS-Anpassungstests inklusive Lilliefors Korrektur der Gesamtstichprobe und der drei Teilstichproben werden hingegen allesamt nicht signifikant (für Gesamtstichprobe: PA, $p = .20$, n.s. und bei allen Teilstichproben liegt der Wert für alle Skalen und Messzeitpunkte über $p > .18$, n.s.). Die Skala NA ist betrachtet nach den QQ-Plots in der Gesamtstichprobe und den Teilstichproben nicht normalverteilt. Alle Werte der Skala NA sind im KS-Anpassungstest inklusive Lilliefors Korrektur signifikant, $p < .002$. Die Ergebnisse deuten also daraufhin, dass die Skala PA in allen drei Teilstichproben als normalverteilt angenommen werden können und in der Skala NA keine Normalverteilung vorliegt. Bei der Überprüfung der Varianzhomogenität wird der Levene-Test bei der Skala PA nicht signifikant ($F(2,63) = 1.40$, $p = .25$). Da von einer Normalverteilung ausgegangen wird, genügt die angeführte Überprüfung auf Basis des Mittelwerts. Nach dem Levene-Test haben die Werte der Skala NA nach den drei Teilstichproben keine Varianzhomogenität ($F(2,63) = 6.20$, $p = .003$). Zusammenfassend kann also nur bei der Skala PA von einer Varianzhomogenität über die Teilstichproben hinweg ausgegangen werden.

Überprüfung auf Voraussetzungen für die Einschätzung von persönlichen Zielen

Nach den Q-Q-Plots der gesamten Stichprobe und der drei Teilstichproben für die beiden Skalen Realisierbarkeit und Entschlossenheit ist zu sehen, dass diese leicht von einer Normalverteilung abweichen. Nach dem KS-Anpassungstest sind beide Skalen in der Gesamtstichprobe (Entschlossenheit: $p = .19$; Realisierbarkeit: $p = .46$) und in allen Teilstichproben nicht signifikant, zwischen $p = .37$ bis $.96$. Nach dem KS-Anpassungstest mit Lilliefors Korrektur wird der Gesamtwert auf der Skala Entschlossenheit signifikant, $p = .005$, die Skala Realisierbarkeit wird nicht signifikant, $p = .07$. Werden beide Skalen nach den Teilstichproben betrachtet, wird lediglich ein Wert in der Spezifisch-Gruppe auf der Skala Realisierbarkeit signifikant, $p = .03$, alle Anderen sind nicht signifikant, $p > .07$. Bei der Überprüfung der Varianzhomogenität wird der Levene-Test bei der Skala Entschlossenheit nicht signifikant ($F(2,63) = 0.16$, $p = .85$). Da von einer Normalverteilung ausgegangen wird, genügt die angeführte Überprüfung auf Basis des Mittelwerts. Nach dem Levene-Test haben die Werte der Skala Realisierbarkeit nach den drei Teilstichproben keine Varianzhomogenität ($F(2,63) = 3.39$, $p = .04$). Es kann also lediglich bei der Skala Entschlossenheit eine

Varianzhomogenität über die Teilstichproben hinweg angenommen werden. Für die Skala Realisierbarkeit ist diese Voraussetzung nicht gegeben, es müssen daher nicht-parametrischen Testverfahren eingesetzt werden.