

# Anleitung zum Glücklichsein

Studie über die Wirkung von Ausbildungen  
in Angewandter Positiver Psychologie  
auf Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmenden

## Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

am Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie  
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von  
Dipl.-Psych. Daniela Blickhan

Berlin, 2017

**Erstgutachter:**

Prof. Dr. Michael Eid

**Zweitgutachterin:**

Prof. Dr. Nina Knoll

**Tag der Disputation:**

10.02.2017

# 1 Danksagung

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. Michael Eid, der mich als externe Doktorandin angenommen hat und mein Forschungsvorhaben von Anfang an freundlich und tatkräftig unterstützt hat. Nachdem mein Studium der Psychologie bereits über zwanzig Jahre zurücklag und das zweite Studium der Positiven Psychologie in England nur wenig methodisch-statistische Inhalte vermittelte, möchte ich mich ganz besonders für seine unendliche Geduld bedanken, mit der er half, mir die Welt der empirischen Forschung neu zu erschließen, und mit der er meine zahlreichen Fragen auf dem für mich manchmal recht steinigen Weg bis zur fertigen Auswertung beantwortete. Seine freundliche und humorvolle Betreuung in den verschiedenen Phasen meines Projekts half mir immer wieder dabei, angesichts auftretender Klippen neuen Mut zu schöpfen und sie zu umschiffen. Es ist für mich persönlich von unschätzbarem Wert, wie aufgeschlossen Prof. Dr. Eid der angewandten Forschung gegenübersteht und wie offen er auf meine Fragestellung einging. Danke dafür!

Diese Studie wäre nicht möglich gewesen ohne die Teilnehmer der Ausbildungskurse in Angewandter Positiver Psychologie und der Coachingausbildung. Bei ihnen möchte ich mich für ihre Ausdauer bedanken, mit der sie die umfangreichen Fragebögen ausgefüllt haben, und vor allem für ihr Engagement und ihre Begeisterung in den Kursen. Ihr mündliches Feedback über die subjektiv erlebten Wirkungen der Kursteilnahme motivierte mich stets, diese Wirkungen statistisch nachzuweisen und den Mut auch an schwierigeren Stellen der Auswertung nicht sinken zu lassen.

Besonders danke ich meinem Mann und Kollegen Claus Blickhan, der mein Forschungsprojekt in allen Phasen sehr geduldig und immer zuversichtlich unterstützt hat. Meiner Tochter und Kollegin Sasha Blickhan danke ich für zahlreiche intensive Gespräche über philosophische Wurzeln der Positiven Psychologie und für den fruchtbaren Austausch über Aristoteles, Flourishing und Glück. Danke an meinen Sohn Tobias Blickhan, der mir immer wieder dabei half, mit neuem Mut an die statistischen Auswertungen zu gehen.

Mein herzlicher Dank geht an alle Trainerkollegen und Mitarbeiter im Inntal Institut, die mir in den letzten Jahren den Rücken frei gehalten haben, damit ich mich

neben meiner Trainertätigkeit und der Leitung des Instituts auf Studium und Dissertation konzentrieren konnte.

Weiterhin danke ich Judith Mangelsdorf, meiner Kollegin im Dachverband Positive Psychologie, die mir immer wieder freundschaftlich unter die Arme griff und optimistisch mit Rat und Tat zur Seite stand, wenn Not am Mann war.

Ich habe in den Jahren meines Dissertationsprojekts die empirische Forschung und damit die akademische Psychologie neu schätzen gelernt. Mein professionelles Selbstverständnis hat sich gewandelt und erweitert, und ich bin stolz und dankbar dafür, dass ich die Möglichkeit eines zweiten Studiums und der sich daran anschließenden Forschungsprojekte nach fast 25 Jahren in der Praxis ergreifen durfte. Mein Dank gilt allen Menschen, die mich auf diesem Weg begleitet und unterstützt haben. Ausdrücklich möchte ich meinem verstorbenen Vater Prof. Dr. Bernhard Schwarz danken, der mir in seinen letzten Lebensmonaten gezeigt hat, was Flourishing bedeuten kann, und der mir so den Weg für ein tieferes Verständnis gelingender menschlicher Entwicklung geöffnet hat.

## 2 Inhaltsverzeichnis

|           |   |             |
|-----------|---|-------------|
| <b>1</b>  | <b>Danksagung</b>   | <b>I</b>    |
| <b>2</b>  | <b>Inhaltsverzeichnis</b>                                       | <b>III</b>  |
| <b>3</b>  | <b>Verzeichnis der Abkürzungen, Tabellen und Abbildungen</b>    | <b>IX</b>   |
| 3.1       | Verzeichnis verwendeter Abkürzungen                             | IX          |
| 3.2       | Verzeichnis der Tabellen  | IX          |
| 3.3       | Verzeichnis der Abbildungen                                     | XII         |
| <b>4</b>  | <b>Zusammenfassung</b>  | <b>XIII</b> |
| <b>5</b>  | <b>Abstract</b>   | <b>XV</b>   |
| <b>6</b>  | <b>Einleitung</b>   | <b>XVII</b> |
| 6.1       | Überblick über die Arbeit                                       | XIX         |
|           | <b>THEORETISCHER TEIL</b>                                       | <b>20</b>   |
| <b>7</b>  | <b>Positive Psychologie</b>                                     | <b>20</b>   |
| <b>8</b>  | <b>Glück und Wohlbefinden</b>                                   | <b>22</b>   |
| 8.1       | Wohlbefinden  | 22          |
| 8.2       | Affektives subjektives Wohlbefinden                             | 22          |
| 8.2.1     | Affektbilanz  | 22          |
| 8.2.2     | Stimmungslage   | 23          |
| 8.3       | Kognitives subjektives Wohlbefinden                             | 24          |
| 8.3.1     | Allgemeine Lebenszufriedenheit                                  | 25          |
| 8.3.2     | Bereichsspezifische Lebenszufriedenheit                         | 25          |
| 8.4       | Psychologisches Wohlbefinden                                    | 25          |
| 8.5       | Hedonisches und eudaimonisches Wohlbefinden                     | 28          |
| <b>9</b>  | <b>Flourishing</b>  | <b>32</b>   |
| 9.1       | Das Doppel-Kontinuum der geistigen Gesundheit nach Keyes        | 32          |
| 9.2       | Das Spektrum psychischer Gesundheit nach Huppert und Wittington | 37          |
| 9.3       | Flourishing nach Diener und Biswas-Diener                       | 39          |
| 9.4       | Das PERMA-Modell nach Seligman                                  | 41          |
| 9.5       | Vergleich der Ansätze für Flourishing                           | 42          |
| 9.6       | Klinische Konstrukte: Depression und Burnout                    | 46          |
| 9.6.1     | Depression  | 47          |
| 9.6.1.1   | Diagnose einer Depression nach dem ICD                          | 47          |
| 9.6.1.2   | Diagnose einer Depression nach dem DSM                          | 48          |
| 9.6.2     | Burnout   | 49          |
| <b>10</b> | <b>Positiv Psychologische Interventionen</b>                    | <b>51</b>   |
| 10.1      | Definition Positiv Psychologischer Interventionen               | 51          |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 10.2      | Positiv Psychologische Interventionen in der Psychotherapie  | 53        |
| 10.3      | Systematik Positiv Psychologischer Interventionen  | 54        |
| 10.4      | Wirkmodelle für Interventionen der Positiven Psychologie   | 56        |
| 10.5      | Validierte Wirkungen Positiv Psychologischer Interventionen  | 57        |
| <b>11</b> | <b>Ausbildungen in Angewandter Psychologie</b>   | <b>72</b> |
| 11.1      | Psychologische Ausbildungsprogramme  | 72        |
| 11.1.1    | Begriffsklärung Psychotherapie, Beratung, Coaching   | 72        |
| 11.1.2    | Stellenwert von Coaching aus Sicht der Positiven Psychologie   | 74        |
| 11.1.3    | Ausbildungen zum Psychotherapeuten   | 75        |
| 11.1.4    | Coaching-Ausbildungen  | 77        |
| 11.2      | Wohlbefinden von Psychotherapeuten, Coaches und Studierenden der Positiven Psychologie                 | 78        |
| 11.2.1    | Wirkung der Selbsterfahrung in der Psychotherapeutenausbildung auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden  | 80        |
| 11.2.2    | Wohlbefinden von praktizierenden Psychotherapeuten   | 84        |
| 11.2.3    | Wohlbefinden von Coaches   | 84        |
| 11.2.4    | Wirkung von Coachingausbildungen auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden                                | 85        |
| 11.2.5    | Wirkung der Teilnahme am Masterstudiengang Positive Psychologie auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden | 87        |
| 11.3      | Erwartete Wirkungen einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie                              | 88        |
| <b>12</b> | <b>Ausbildung in Positiver Psychologie</b>   | <b>89</b> |
| 12.1      | Konzeption der Ausbildung  | 89        |
| 12.2      | Inhalte der Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie  | 90        |
| 12.2.1    | Zusammenfassende Übersicht der Inhalte   | 90        |
| 12.2.2    | Zentrale Theorien, Konzepte und Modelle, die in der Ausbildung vermittelt werden                       | 91        |
| 12.2.2.1  | Wohlbefinden und Flourishing   | 93        |
| 12.2.2.2  | Positive Emotionen   | 94        |
| 12.2.2.3  | Bewusstes Genießen (Savouring)   | 96        |
| 12.2.2.4  | Self-Determination Theory  | 97        |
| 12.2.2.5  | Stärken  | 99        |
| 12.2.2.6  | Flow   | 101       |
| 12.2.2.7  | Aufmerksamkeitsregulation  | 103       |
| 12.2.2.8  | Attribution und Optimismus   | 103       |
| 12.2.2.9  | Selbstwirksamkeit  | 106       |
| 12.2.2.10 | Selbstwertschätzung  | 108       |
| 12.2.2.11 | Selbstmitgefühl  | 109       |
| 12.2.2.12 | Positive Kommunikation und Positive Beziehungen  | 109       |
| 12.2.2.13 | Lebensqualität   | 111       |

|  |            |
|--|------------|
| 12.2.2.14 Sinn   | 113        |
| 12.2.2.15 Positive Psychologie 2.0   | 114        |
| 12.2.2.16 Resilienz  | 115        |
| 12.2.2.17 Ziele  | 116        |
| 12.2.2.18 Achtsamkeit  | 117        |
| 12.2.3 Praktische Übungen zur Anwendung der Modelle und<br>Konzepte  | 118        |
| 12.2.3.1 Emotionen   | 121        |
| 12.2.3.2 Klassische Interventionen der PP  | 121        |
| 12.2.3.3 Achtsamkeit   | 122        |
| 12.2.3.4 Self Determination Theory   | 122        |
| 12.2.3.5 Savouring   | 123        |
| 12.2.3.6 Stärken   | 124        |
| 12.2.3.7 Expressives Schreiben   | 125        |
| 12.2.3.8 Positive Kommunikation und Positive Beziehungen   | 127        |
| 12.2.3.9 Flow  | 127        |
| 12.2.3.10 Attribution, Mindset und Optimismus  | 127        |
| 12.2.3.11 Selbstwertschätzung  | 128        |
| 12.2.3.12 Selbstmitgefühl  | 128        |
| 12.2.3.13 Lebensqualität   | 129        |
| 12.2.3.14 Sinn   | 130        |
| 12.2.3.15 Ziele  | 130        |
| <b>EMPIRISCHER TEIL</b>  | <b>131</b> |
| <b>13 Fragestellung und Hypothesen</b>   | <b>131</b> |
| 13.1 Fragestellung   | 131        |
| 13.2 Hypothesen  | 132        |
| 13.2.1 Hypothese Vergleichbarkeit: Keine Unterschiede vor Beginn<br>der Trainingsmaßnahmen   | 133        |
| 13.2.2 Hypothese Interaktionseffekte 1: Vergleich beider<br>Ausbildungen in Bezug auf die Variablen des Subjektiven und<br>Psychologischen Wohlbefindens | 134        |
| 13.2.3 Hypothese Interaktionseffekte 2: Vergleich beider<br>Ausbildungen in Bezug auf die Variablen<br>Depression und Burnoutrisiko                      | 134        |
| 13.2.4 Hypothese Stabilität: Nachhaltigkeit der Veränderung  | 134        |
| <b>14 Beschreibung der untersuchten Ausbildungsgänge</b>   | <b>135</b> |
| 14.1 Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie   | 137        |
| 14.1.1 Zielgruppe  | 137        |
| 14.1.2 Trainer   | 137        |
| 14.1.3 Organisation  | 137        |
| 14.1.4 Methodisch-didaktische Gestaltung der Ausbildung  | 139        |

---

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 14.1.5    | Inhaltlicher Ablauf der Ausbildung                                     | 141        |
| 14.1.5.1  | Tabellarische Übersicht der Inhalte                                    | 141        |
| 14.1.5.2  | Inhaltlicher Ablauf der einzelnen Blöcke                               | 148        |
| 14.2      | Wartegruppe  | 163        |
| 14.3      | Coachingausbildung   | 164        |
| 14.3.1    | Zielgruppe   | 164        |
| 14.3.2    | Trainer  | 164        |
| 14.3.3    | Organisation   | 164        |
| <b>15</b> | <b>Methode</b>   | <b>165</b> |
| 15.1      | Design   | 166        |
| 15.1.1    | Gefahren der internen Validität quasi-experimenteller Studien          | 167        |
| 15.1.2    | Maßnahmen, um die interne Validität der vorliegenden Studie zu stärken | 169        |
| 15.1.2.1  | Prüfung der Ausgangswerte der Gruppen                                  | 170        |
| 15.1.2.2  | Erweiterte Vergleiche der Gruppen                                      | 170        |
| 15.1.2.3  | Erfassung eines Konstrukts über mehrere Variablen                      | 171        |
| 15.1.3    | <i>Design controls</i> der vorliegenden Studie                         | 171        |
| 15.1.4    | Qualitätskriterien für wissenschaftliche Studien                       | 173        |
| 15.1.5    | Gruppenzuordnung   | 174        |
| 15.1.6    | Datenerhebung  | 175        |
| 15.1.7    | Poweranalyse   | 179        |
| 15.1.8    | Stichprobe   | 179        |
| 15.2      | Variablen und Messinstrumente nach Konstruktbereichen                  | 182        |
| 15.2.1    | Affektives subjektives Wohlbefinden                                    | 183        |
| 15.2.1.1  | Subjektives Glücksempfinden und Subjektive Glücksskala (SHS)           | 183        |
| 15.2.1.2  | „Gute Stimmung“ vs. „schlechte Stimmung“                               | 184        |
| 15.2.2    | Weitere Befindlichkeitsbereiche  | 185        |
| 15.2.3    | Kognitives subjektives Wohlbefinden                                    | 186        |
| 15.2.3.1  | Lebenszufriedenheits-Skala (SWLS)                                      | 186        |
| 15.2.4    | Psychologisches Wohlbefinden: Flourishing Skala (FS)                   | 187        |
| 15.2.5    | Klinische Variablen: Depression und Burnout                            | 188        |
| 15.2.5.1  | Burnout Screening Skala (BOSS)   | 188        |
| 15.2.5.2  | Beck Depressions Inventar (BDI)  | 190        |
| 15.2.6    | Zusätzliche Variablen  | 191        |
| 15.2.6.1  | Big Five Persönlichkeitseigenschaften                                  | 191        |
| 15.2.6.2  | Emotionale Klarheit und Selbstaufmerksamkeit                           | 192        |
| 15.2.6.3  | Subjektive Belastung durch persönliche Lebensereignisse                | 193        |
| <b>16</b> | <b>Ergebnisse</b>  | <b>194</b> |
| 16.1      | Auswertungsmethoden  | 194        |
| 16.2      | Skalenreliabilitäten   | 194        |



---

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 16.3      | Ausgangswerte  | 195        |
| 16.3.1    | Ausgangswerte der abhängigen Variablen   | 195        |
| 16.3.2    | Ausgangswerte der Variablen Klarheit über Gefühle und<br>Persönlichkeit                              | 199        |
| 16.3.3    | Zusammenfassen mehrerer Gruppen  | 200        |
| 16.3.4    | Wartegruppenvergleich  | 204        |
| 16.3.5    | Unterschiede der Ausgangswerte in Treatment- und<br>Kontrollgruppe                                   | 207        |
| 16.3.6    | Umgang mit Missing Values  | 209        |
| 16.3.7    | Propensity Score Matching  | 212        |
| 16.3.7.1  | Möglichkeiten des Matchings  | 214        |
| 16.3.7.2  | Prüfung der Balance der Ausgangswerte der Kovariaten   | 216        |
| 16.3.8    | Individueller Belastungswert   | 220        |
| 16.4      | Verlässlichkeit der Messinstrumente  | 221        |
| 16.5      | Veränderungen in den Konstruktbereichen  | 221        |
| 16.5.1    | Veränderungen im Konstruktbereich Flourishing  | 222        |
| 16.5.2    | Veränderungen im Konstruktbereich Affektives Wohlbefinden  | 223        |
| 16.5.3    | Veränderungen im Konstruktbereich Kognitives Wohlbefinden  | 226        |
| 16.5.4    | Veränderungen im Konstruktbereich Stimmungslage  | 228        |
| 16.5.5    | Veränderungen bei den klinischen Variablen   | 230        |
| 16.5.6    | Veränderungen zwischen einzelnen Messzeitpunkten   | 233        |
| 16.6      | Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen   | 236        |
| 16.6.1    | Hypothese Vergleichbarkeit: Keine Unterschiede vor Beginn<br>der Trainingsmaßnahmen                  | 236        |
| 16.6.2    | Hypothese Interaktionseffekte 1: Vergleich beider<br>Ausbildungen bei den Variablen für Wohlbefinden | 237        |
| 16.6.3    | Hypothese Interaktionseffekte 2: Vergleich beider<br>Ausbildungen bei den klinischen Variablen       | 237        |
| 16.6.4    | Hypothese Stabilität: Nachhaltigkeit der Veränderung   | 238        |
| 16.7      | Zusammenfassung der Ergebnisse   | 238        |
| <b>17</b> | <b>Diskussion</b>  | <b>242</b> |
| 17.1      | Forschungsfrage, Stichprobe und Design   | 242        |
| 17.2      | Vergleichbarkeit der Gruppen   | 243        |
| 17.3      | Veränderungen in den Gruppen   | 245        |
| 17.3.1    | Flourishing und Wohlbefinden   | 246        |
| 17.3.2    | Veränderungen bei den klinischen Variablen   | 248        |
| 17.3.3    | Nachhaltigkeit der Veränderung   | 249        |
| 17.4      | Einschränkungen und Ausblick   | 249        |
| <b>18</b> | <b>Literaturverzeichnis</b>  | <b>253</b> |
| <b>19</b> | <b>Anhang</b>  | <b>276</b> |

---

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 19.1      | Informationsblatt für Teilnehmende an der Studie                                       | 276        |
| 19.2      | Korrelationen aller abhängigen Variablen   | 277        |
| 19.3      | Ergebnisse der Missing Value Analyse   | 288        |
| 19.4      | Übersicht über universitäre Masterstudiengänge in Angewandter Positiver Psychologie    | 292        |
| 19.5      | Ausbildungsordnung des Deutschsprachigen Dachverbands für Positiver Psychologie e.V.   | 292        |
| 19.6      | Kurzfragebogen zur psychischen Gesundheit: Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) | 295        |
| 19.7      | Neurolinguistisches Programmieren (NLP)  | 296        |
| 19.8      | Coaching auf der Basis von NLP   | 301        |
| 19.9      | Inhalte der Coachinausbildung  | 304        |
|           | 19.9.1 Aufbau allgemeiner Kompetenzen  | 304        |
|           | 19.9.2 Aufbau von NLP-Coaching-Kompetenzen   | 305        |
| 19.10     | Lebenslauf   | 312        |
| <b>20</b> | <b>Eidesstattliche Erklärung</b>   | <b>314</b> |

## 3 Verzeichnis der Abkürzungen, Tabellen und Abbildungen

### 3.1 Verzeichnis verwendeter Abkürzungen

|      |   |
|------|---|
| APP  | Angewandte Positive Psychologie                 |
| AAPP | Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie |
| IG   | Interventionsgruppe                             |
| KG   | Kontrollgruppe                                  |
| NLP  | Neurolinguistisches Programmieren               |
| PP   | Positive Psychologie                            |
| PPI  | Positiv Psychologische Interventionen           |
| PS   | Propensity Score                                |
| PSM  | Propensity Score Matching                       |
| SWS  | Selbstwertschätzung                             |
| TG   | Treatmentgruppe                                 |

### 3.2 Verzeichnis der Tabellen

|             |   |
|-------------|---|
| Tabelle 1:  | Definitionen der sechs Dimensionen des Psychologischen Wohlbefindens nach Ryff  |
| Tabelle 2:  | Items des <i>European Social Survey</i> , die von Huppert und So (2013) benutzt wurden                                    |
| Tabelle 3:  | Vergleich der deutschen Items der Flourishing Scale   |
| Tabelle 4:  | Tabellarischer Vergleich aktueller Konzepte für Flourishing   |
| Tabelle 5:  | Bereiche Positiv Psychologischer Interventionen   |
| Tabelle 6:  | Übersicht über Wirksamkeitsstudien Positiv Psychologischer Interventionen   |
| Tabelle 7:  | Übersicht über zentrale theoretische Grundlagen, Konzepte und Modelle, auf denen die Gestaltung der PP-Ausbildung basiert |
| Tabelle 8:  | Itembeispiele des <i>Savoring Beliefs Inventory</i>   |
| Tabelle 9:  | Übersicht über die wesentlichen Interventionen und Übungen der AAPP, geordnet nach Themenbereichen                        |
| Tabelle 10: | Übersicht der Inhalte in Block 1 der AAPP   |
| Tabelle 11: | Übersicht der Inhalte in Block 2 der AAPP   |
| Tabelle 12: | Übersicht der Inhalte in Block 3 der AAPP   |
| Tabelle 13: | Übersicht der Inhalte in Block 4 der AAPP   |

- Tabelle 14: Übersicht der Treatment- und Kontrollgruppen
- Tabelle 15: Zeitliche Verteilung der Messzeitpunkte in den einzelnen Treatment- und Kontrollgruppen
- Tabelle 16: Erhobene Variablen und Messzeitpunkte in Treatment- und Kontrollgruppen
- Tabelle 17: Demografische Daten der gesamten Stichprobe
- Tabelle 18: Demografische Daten der einzelnen Untergruppen
- Tabelle 19: Skalenreliabilitäten in der Gesamtstichprobe zu den verschiedenen Messzeitpunkten
- Tabelle 20: Mittelwerte und Standardabweichungen aller Gruppen nach Konstruktbereichen für alle Messzeitpunkte
- Tabelle 21: Ausgangswerte der Kovariaten Persönlichkeit sowie Emotionale Klarheit für Treatment- und Kontrollgruppen
- Tabelle 22: Vergleichbarkeit der Treatment-Gruppen nach Konstruktbereichen zum ersten Messzeitpunkt
- Tabelle 23: Vergleichbarkeit der Kontrollgruppen nach Konstruktbereichen zum ersten Messzeitpunkt
- Tabelle 24: Mittelwerte der Treatment-Gruppen TG3 und TG4 nach Konstruktbereichen für die Messzeitpunkte  $t_0$  und  $t_1$
- Tabelle 25: Vergleichbarkeit der Treatment-Gruppen TG 3 und TG 4 nach Konstruktbereichen zum Messzeitpunkt  $t_0$  (zwei Monate vor Kursbeginn)
- Tabelle 26: Unterschiede der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 und 2
- Tabelle 27: Unterschiede der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 und 2
- Tabelle 28: Analyse fehlender Messwerte
- Tabelle 29: Ergebnisse des Propensity Score Matching
- Tabelle 30: Veränderungen im Konstruktbereich Flourishing
- Tabelle 31: Veränderungen im Konstruktbereich Affektives Wohlbefinden
- Tabelle 32: Veränderungen im Konstruktbereich Kognitives Wohlbefinden
- Tabelle 33: Veränderungen im Konstruktbereich Stimmungslage
- Tabelle 34: Veränderungen in den klinischen Variablen Depression und Burnout-Risiko
- Tabelle 35: Unterschiede zwischen der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 zu verschiedenen Messzeitpunkten
- Tabelle 36: Korrelationen aller abhängigen Variablen der Gesamtstichprobe zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 37: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Treatmentgruppe (TG1) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 38: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Treatmentgruppe (TG2) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

- Tabelle 39: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Treatmentgruppe (TG3) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 40: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Treatmentgruppe (TG4) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 41: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Kontrollgruppe (KG1) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 42: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Kontrollgruppe (KG2) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 43: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Kontrollgruppe (KG3) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 44: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Kontrollgruppe (KG4) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 45: Ergebnisse der Missing Value Analyse aller abhängigen Variablen zu den vier Messzeitpunkten in beiden Studien
- Tabelle 46: Korrelationen aller abhängigen Variablen der Gesamtstichprobe zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 47: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Treatmentgruppe (TG1) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 48: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Treatmentgruppe (TG2) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 49: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Treatmentgruppe (TG3) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 50: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Treatmentgruppe (TG4) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 51: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Kontrollgruppe (KG1) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 52: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Kontrollgruppe (KG2) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 53: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Kontrollgruppe (KG3) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 54: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Kontrollgruppe (KG4) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )
- Tabelle 55: Ergebnisse der Missing Value Analyse aller abhängigen Variablen zu den vier Messzeitpunkten in beiden Studien

### 3.3 Verzeichnis der Abbildungen

- Abbildung 1: Veränderungen der standardisierten Mittelwertsdifferenzen vor und nach dem Matchingprozess
- Abbildung 2: Dotplot (Punktauftragung) der standardisierten Mittelwertsdifferenzen aller Kovariaten vor und nach dem Matchingprozess
- Abbildung 3: Propensity Scores vor und nach dem Matchingprozess
- Abbildung 4: Standardabweichungen der *propensity scores* beider Gruppen vor und nach dem Matchingprozess
- Abbildung 5: Veränderung im Flourishing im Gruppenvergleich in Studie 1
- Abbildung 6: Deskriptive Darstellung der Veränderungen im Affektiven Wohlbefinden über die Zeit in Studie 1
- Abbildung 7: Deskriptive Darstellung der Veränderungen im Kognitiven Wohlbefinden über die Zeit in Studie 1
- Abbildung 8: Deskriptive Darstellung der Veränderungen für Stimmungslage „wach“ und „ruhig“ im Gruppenvergleich in Studie 1
- Abbildung 9: Deskriptive Darstellung der Veränderungen der Werte für Depression und Burnout im Gruppenvergleich in Studie 1
- Abbildung 10: Veränderungen im Konstruktbereich Flourishing im Gruppenvergleich zwischen Ausbildungsbeginn und -ende
- Abbildung 11: Deskriptive Darstellung der Veränderungen im Konstruktbereich Kognitives Lebenszufriedenheit im Gruppenvergleich zwischen Ausbildungsbeginn und -ende

## 4 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht im Rahmen einer quasi-experimentellen Studie erstmalig Veränderungen im psychologischen, affektiven und kognitiven Wohlbefinden der Teilnehmer während und nach einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP). Diese Ausbildung vermittelt wesentliche Grundlagen, Konzepte und Interventionen der Positiven Psychologie und schließt mit einer Zertifizierung durch den *Deutschsprachigen Dachverband für Positive Psychologie e.V.* ab. Es handelt sich dabei um eine berufsbegleitende Fortbildung in Form eines Präsenztrainings für Menschen, die professionell in Beratung, Therapie, Erziehung, Führung oder Training arbeiten. Um Veränderungen zu kontrollieren, die allein aus der unspezifischen Teilnahme an einer berufsbegleitenden Fortbildung resultieren, wurden Teilnehmer einer Coachingausbildung als Kontrollgruppe herangezogen. Zur Messung von Wohlbefinden und Flourishing wurden validierte Selbsteinschätzungs-Fragebögen eingesetzt: Vier der fünf Konstruktbereiche erfassten verschiedene Aspekte des Wohlbefindens (*well-being*) und einer die klinischen Variablen der Depression und des Burnoutrisikos (*ill-being*). Mittelwertsunterschiede der Gruppen über die Zeit wurden mithilfe multivariater Varianzanalysen mit Messwiederholung geprüft. Dies geschah in längsschnittlicher Datenerhebung mit mehreren Kohorten beider Ausbildungsgruppenarten.

Es wurde erwartet, dass sich Flourishing, affektives und kognitives Wohlbefinden sowie die generelle Befindlichkeit der PP-Teilnehmer stärker verbessern würde, da sie sich im Rahmen ihrer Ausbildung intensiv mit Konzepten und validierten Interventionen der PP auseinandersetzen, die diese Aspekte des Wohlbefindens fördern. In einer Coachingausbildung stehen dagegen Strategien der Problemlösung und Zielerreichung im Mittelpunkt. Auch dies könnte eine mögliche, subjektiv erlebte Belastung senken; deshalb wurde in Bezug auf die klinischen Variablen Depression und Burnout kein systematischer Unterschied zwischen den Gruppen erwartet.

Zwischen den Treatment- und Vergleichsgruppen zeigte sich bereits im Ausgangsniveau ein Unterschied im Wohlbefinden; die Teilnehmer der AAPP waren schon zu Beginn der Ausbildung glücklicher und berichteten weniger Symptome von Depression oder Burnout. Es war deshalb nötig, die Gruppenvergleiche durch das statistische Verfahren des *Propensity Score Matching* sicherzustellen. Dies ermöglichte aussagekräftigere statistische Vergleiche, allerdings auf Kosten der Teststärke, da

fehlende Werte fallweise ausgeschlossen werden mussten und nur die Werte der gematchten Paare aus Treatment- und Vergleichsgruppe in die Auswertung eingingen. Effekte wurden deshalb möglicherweise konservativer geschätzt als wenn alle Messwerte berücksichtigt worden wären. Dies könnte ein Grund für die wenigen statistisch signifikanten Haupteffekte sein.

Die Erwartung, dass sich bei den Teilnehmern der AAPP das Wohlbefinden stärker verbessert, es also zu größeren Zuwächsen im psychologischen, affektiven und kognitiven Wohlbefinden kommt, konnte nicht eindeutig bestätigt werden. Nur in einem Teil des Datensatzes, der für die Auswertung in zwei getrennte Studien zusammengefasst worden war, zeigte sich in der AAPP eine signifikant stärkere Erhöhung der Variable Flourishing. Für die anderen untersuchten Konstruktbereiche konnten bestenfalls leichte Tendenzen festgestellt werden, jedoch keine signifikanten Effekte der Gruppenzugehörigkeit über die Zeit. Die Hypothese, dass sich beide Gruppen in Bezug auf die klinischen Variablen Depression und Burnout nach der Ausbildung nicht unterscheiden, konnte bestätigt werden.

Als möglicher Grund für die wenigen nachweisbaren Gruppenunterschiede über die Zeit könnte angeführt werden, dass sich das Wohlbefinden in beiden Kursarten erhöhte und somit beide Ausbildungen zu „wirken“ scheinen. Zudem könnten Decken- bzw. Bodeneffekte vorliegen, da die Werte der Teilnehmer der AAPP im Wohlbefinden und Flourishing stets über denen der Kontrollgruppe lagen; für die Variablen Depression und Burnout dagegen darunter. Die Gruppenmittelwerte tendierten häufig zum Ende des Skalenbereichs. Um die Frage, ob eine AAPP das Wohlbefinden der Teilnehmenden stärker fördert als eine Coachingausbildung, statistisch fundiert zu beantworten, wäre ein weiterer Vergleich mit einer dritten Gruppenart bzw. einer echten Kontrollgruppe, die an keinem Treatment teilnimmt, nötig, am besten mit randomisierter Gruppenzuteilung.

Anwendungsorientierte Forschung wird wegen ihrer höheren externen Validität unverzichtbar bleiben. Die Durchführung dieser Untersuchung unter realen Bedingungen im Feld der Erwachsenenbildung erforderte umfangreiche Maßnahmen zur Sicherung der internen Validität, zeichnet sich aber gleichzeitig auch durch hohe externe Validität aus. Sie erfüllt somit Vella-Brodricks Forderung, dass bei positiv psychologischer Forschung immer auch berücksichtigt werden muss, wie hilfreich die Ergebnisse für Menschen in der echten Welt sind. („Impact should also address whether these findings benefit people



in the real world“, Vella-Brodrick, 2014, S. 428, sinngemäß übersetzt durch die Verfasserin).

## 5 Abstract

This study is the first to research changes in psychological, affective and cognitive well-being of participants during and after their training in Applied Positive Psychology (TAPP). This on-site training teaches core concepts and interventions of Positive Psychology (PP) and, after successful completion, awards certification as *Professional of Positive Psychology* by the *German-speaking Association of Positive Psychology (GAPP;* in German: *DACH-PP*). Participants come from professional backgrounds such as coaching, training, healthcare, education and leadership. To control for changes which might result from the sheer participation in such a training of further education, participants of a coaching course were recruited as a control group. Well-being and flourishing was measured by self-report questionnaires in a quasi-experimental design. Various aspects of well-being were assessed by four different constructs. As measures for ill-being, the clinical variables of depression and risk for burnout were included. Repeated-measures MANOVAs tested for mean differences in groups over time. In a longitudinal design, data was collected from several cohorts of both training groups, Applied Positive Psychology and coaching.

Flourishing, affective and cognitive well-being was expected to increase more for the participants of the TAPP, because during their training they intentionally engage in concepts and validated interventions of PP which are known to foster well-being. A coaching training, however, focusses more on specific strategies for setting goals and solving possible problems during goal attainment. This might also reduce stress and ill-being; therefore no systematic differences between groups were expected in regard to the clinical variables of depression and risk for burnout.

Baseline measures showed differences in well-being between treatment and control groups: participants of the TAPP were already happier and less depressed when they started their training. To ensure statistical comparability of groups, the statistical method of *Propensity Score Matching* was implemented. This procedure allows for meaningful statistical comparisons. It might lead to reduced power of testing, though, because

missing values have to be treated by listwise deletion, thus reducing the number of cases. Only data from matched pairs of participants from treatment and control group can be analysed further. Effects might therefore be estimated more conservatively than in a scenario where all data could be included. This might be one reason why so few interaction effects proved their statistical significance.

The hypothesis that the treatment group would show larger increases in psychological, affective and cognitive well-being could not be confirmed without any doubt. Only in one part of the data set, which, for analyses, had been aggregated into two distinct studies, higher increases in flourishing over time could be found in the treatment group than in the control group. Similar tendencies, but no significant interaction effects, appeared for the other constructs of well-being. The hypothesis that treatment and control group do not differ after their respective trainings could be confirmed in regard to the clinical variables of depression and risk for burnout.

The lack of significant interaction effects in treatment and control groups over time might be explained by the fact that both trainings increased well-being: Both trainings seem to “work”. Furthermore, well-being was consistently higher in the treatment groups at all points of measurement, and depression and burnout were lower compared to the control group, which might have led to ceiling or floor effects. Means in the treatment group showed a clear tendency toward the extremes of the scales, high well-being and low ill-being. Only a comparison with a third condition, where one group receives no training at all, might help to reliably answer the question whether a TAPP can increase well-being and flourishing more than a coaching training. Furthermore, randomized group allocation would be most valuable, although hard to achieve in such a real-world setting of further education. Applied research will stay an indispensable area of scientific investigation because of its stronger external validity. The conduction of this study under natural conditions in the real world, and not in a laboratory setting or with a student population, required extensive measures to ensure internal validity, while ensuring high external validity. This study therefore fulfills Vella-Brodrick’s claim, that „impact should also address whether these findings benefit people in the real world“ (Vella-Brodrick, 2014, S. 428).

## 6 Einleitung

„Depressionen zählen zu den häufigsten und folgenreichsten psychischen Störungen“ (Busch, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013, S. 733). Die WHO führt sie als Hauptursache krankheitsbedingter Behinderung an (Vos et al., 2013) und fordert, Maßnahmen zur Verringerung der durch Depression bedingten Krankheitslast an die vorderste Stelle der öffentlichen Gesundheitsförderung zu setzen (Moussavi et al., 2007). In Deutschland liegt die Prävalenz von Depression nach Angaben der *Studie zur Gesundheit Erwachsener* (Busch et al., 2013) aktuell bei 8,1 Prozent. Aus den USA sind seit Jahren ähnliche Werte bekannt (2005 bis 2008: 6,8 Prozent, Shim, Baltrus, Ye & Rust, 2011; 2007-2010: 8 Prozent, Centers for Disease Control and Prevention, 2015). Sowohl aus einer individuellen als auch einer gesellschaftlichen Perspektive ist deshalb die Entwicklung und der flächendeckende Einsatz wirksamer Methoden notwendig, um psychisches Wohlbefinden zu unterstützen. Doch die bloße Reduktion depressiver Symptome allein ist dafür nicht hinreichend. In seiner Antrittsrede als Präsident der *American Psychological Association* (APA) forderte Martin Seligman deshalb 1998, dass sich die Psychologie wieder auf ihr „Geburtsrecht“ besinnen und mit der Erforschung positiver Emotionen, positiver Eigenschaften und positiver Gemeinschaft befassen solle. Statt weiterhin primär auf Defizite und Krankheit zu blicken, sollten sich Psychologen<sup>1</sup> wieder darauf konzentrieren herauszufinden, was das Leben lebenswert macht und die Voraussetzungen für ein solches Leben schaffen (Seligman, 1998). Seligman prägte damit die *Positive Psychologie* (PP) als neues Forschungsgebiet der wissenschaftlichen Psychologie. Die PP trifft seit der Jahrtausendwende weltweit auf breites Interesse; im akademischen Umfeld ist sie dagegen nicht unumstritten. Kritiker bemängeln die Einseitigkeit mancher Konzepte (vgl. Lazarus, 2003) und die Schnelligkeit, mit der Forscher populärwissenschaftliche Bücher herausgeben und dadurch möglicherweise die „reine Wissenschaft“ gefährden (vgl. Held, 2002, 2004). Im Anwendungsfeld dagegen steigt das Interesse an der PP von Jahr zu Jahr; weltweit entstehen immer mehr universitäre Masterstudiengänge, die explizit ihre Anwendungsorientierung betonen (*Master of Applied Positive Psychology, MAPP*) und sich gerade auch an Praktiker wenden, die die Konzepte der Positiven Psychologie in Coaching, Training, Erziehung

<sup>1</sup> Wenn im Verlauf der Arbeit Berufs-, Gruppen- oder Personenbezeichnungen benutzt werden, ist dabei stets auch die jeweils weibliche Form gemeint. Es wird der besseren Lesbarkeit wegen auf eine explizit genderneutrale Ausdrucksweise verzichtet.

und Wirtschaft einsetzen möchten. In Deutschland wurde 2013 der *Deutschsprachige Dachverband für Positive Psychologie* (DACH-PP e.V.) gegründet, dessen Ziele einerseits die Förderung der angewandten PP im deutschsprachigen Raum umfassen und andererseits die Qualitätssicherung für nicht-universitäre Aus- und Fortbildungsangebote. Da eine solche zertifizierte Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP) seit kurzem in Deutschland angeboten wird, liegt es nahe, diese von Anfang an mit wissenschaftlichen Methoden zu begleiten. Die PP versteht sich von ihrem Selbstverständnis her klar als Teilgebiet der wissenschaftlichen Psychologie; eine PP-Ausbildung sollte daher auch empirisch untersucht werden, um ihre Wirkungen zu erfassen und sie damit vom großen Angebot an *self-help*-Ansätzen abzugrenzen.

Die vorliegende Studie untersucht die Wirkung einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP) auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden. Diese Ausbildung wird seit Dezember 2013 im deutschsprachigen Raum durchgeführt und schließt mit einer Zertifizierung<sup>2</sup> durch den *Deutschsprachigen Dachverband für Positive Psychologie e.V.* ab. Nachdem eine Vorstudie (Blickhan, 2014c) bereits Hinweise liefern konnte, dass schon ein kurzer Anwenderkurs in Positiver Psychologie das Wohlbefinden der Teilnehmenden nachhaltig zu verbessern scheint, stellt sich die Frage, inwieweit die intensive Beschäftigung mit Inhalten und Interventionen der PP wie sie im Rahmen einer 16tägigen professionellen Ausbildung stattfindet, im Zusammenhang mit erhöhtem Wohlbefinden und *Flourishing* der Teilnehmenden stehen könnte. Dies wird im Rahmen einer quasi-experimentellen Studie untersucht, wobei auf eine Kontrollgruppe zurückgegriffen wird, die an einer Coachingausbildung teilnimmt.

„In a utopian world, we would all be that much-vaunted combination of scientist-practitioners, conducting research that ultimately informs and enhances our practice” (Linley, 2006, S. 1). Die vorliegende Studie will einen Beitrag dazu leisten, indem sie mit wissenschaftlichen Methoden eine Ausbildung im angewandten Feld untersucht und so versucht, eine Verbindung zwischen *science* and *practice* zu unterstützen.

<sup>2</sup> Die Zertifizierungsordnung findet sich im Anhang.

## 6.1 Überblick über die Arbeit

Die vorliegende Arbeit ordnet zunächst die Positive Psychologie (PP) als Forschungsgebiet der Psychologie ein und klärt anschließend deren zentrale Konzepte Glück, Wohlbefinden und Flourishing. Danach werden positiv psychologische Interventionen definiert, deren Ziel es ist, diese Variablen positiv zu beeinflussen, und aktuell diskutierte Wirkmodelle vorgestellt. Wenn derartige Interventionen Wohlbefinden und Flourishing von Klienten und Patienten steigern, wie wirken sie dann auf das Wohlbefinden der Therapeuten und Coaches, wenn diese die Interventionen im Lauf ihrer Ausbildung lernen und anwenden? Könnte man ein Ausbildungsprogramm in Angewandter Positiver Psychologie selbst als eine Intervention verstehen, die das Flourishing der Teilnehmenden steigern kann? Um dieser Frage nachzugehen, wird zunächst der Stand der Forschung zur Wirkung psychologischer Ausbildungsprogramme auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden beleuchtet. Neben der Selbsterfahrung in einer psychotherapeutischen Ausbildung werden dabei Coachingausbildungen und universitäre Studiengänge in angewandter PP betrachtet, bevor die hier untersuchte Ausbildung in angewandter Positiver Psychologie (AAPP) theoretisch und inhaltlich beschrieben wird.

Der empirische Teil dieser Arbeit beginnt mit der Formulierung der Fragestellung und Hypothesen, die die erwartete stärkere Wirkung der AAPP auf Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmenden im Vergleich mit einer Coachingausbildung betreffen. Neben Zielgruppe, Rahmenbedingungen und Organisation der beiden Ausbildungsgänge werden zentrale Inhalte und Übungen der AAPP dargestellt. Im methodischen Teil werden Design, Variablen und Messinstrumente beschrieben. Die Ergebnisse der statistischen Auswertung zeigen Ausgangswerte und Veränderungen in den Gruppen über die Zeit. Diese werden in Bezug auf die eingangs formulierten Hypothesen diskutiert und bewertet, bevor Einschränkungen und Grenzen der Studie aufgezeigt werden.

# THEORETISCHER TEIL

## 7 Positive Psychologie

Positive Psychologie „is the scientific study of what goes right in life, from birth to death and all stops in between“ (Peterson, 2006, S. 4). Als Meilenstein für diesen neuen Forschungsbereich der wissenschaftlichen Psychologie gilt Martin Seligmans (1998) Antrittsrede als Präsident der *American Psychological Association*. Seligman, bekannt durch seine Arbeiten zur erlernten Hilflosigkeit als wesentlichem Faktor der Entstehung depressiver Störungen (vgl. Abramson, Seligman & Teasdale, 1978), forderte darin als explizites Ziel für Psychologie und Psychotherapie die Unterstützung von Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und psychischer Leistungsfähigkeit. Psychotherapie könne sich nicht darauf beschränken, negative Symptome zu lindern, denn die bloße Abwesenheit von Depression bedeute noch längst nicht Gesundheit.

Die Ursprünge der PP lassen sich jedoch wesentlich weiter zurückverfolgen als zur Antrittsrede Seligmans; sie reichen bis zu Aristoteles' philosophischen Schriften über Glück, Sinn und Tugend, die er in der Nikomachischen Ethik niederlegte (Aristoteles, 2011). Im 20. Jahrhundert wurden dann von Vertretern der Humanistischen Psychologie, beispielsweise von Carl Rogers und Abraham Maslow, grundlegende Gedanken zur Förderung positiver menschlicher Entwicklung formuliert, die heute auch in der Positiven Psychologie wiederzufinden sind. So prägte Maslow bereits 1954 den Namen *Positive Psychology* und postulierte wesentliche Grundprinzipien positiver Entwicklung. Das letzte Kapitel seines Buchs „Motivation und Persönlichkeit“ überschrieb er mit den Worten „Towards a Positive Psychology“ (Maslow, 1954). Seiner Ansicht nach müsste die Psychologie „positiver und weniger negativ werden“ und solle „keine Furcht haben vor den höheren Möglichkeiten der menschlichen Existenz“ (Maslow, 1965, S. 27). Diese Ansicht traf zwar innerhalb der Humanistischen Psychologie auf große Resonanz und findet sich beispielsweise auch im Konzept der *fully functioning person* von Rogers (1961) wieder, wurde aber in der zeitgenössischen amerikanischen empirischen Psychologie wenig

rezipiert. Dies änderte sich erst mit den Arbeiten Ed Dieners in den achtziger und neunziger Jahren. Diener (1984) forderte damit eine Neuausrichtung der Psychologie und trug maßgeblich dazu bei, das Thema menschlichen Wohlbefindens wieder als psychologisches Forschungsgebiet zu etablieren (vgl. Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Diener, Suh & Oishi, 1997).

Grundlagen der Positiven Psychologie lassen sich also bis in die griechische Philosophie zurückverfolgen. Weitere wichtige Quelle waren die Humanistische Psychologie im Sinne Maslows und Rogers'sowie folgende weiteren Konzepte der zeitgenössischen Psychologie: Lebenslange Entwicklung (Erikson, 1953), Seelische Gesundheit (Jahoda, 1958), Lebensqualität und Wohlbefinden (z. B. Minsel & Becker, 1982, Diener, 1984, Frisch, Cornell, Villanueva & Retzlaff, 1992) und Ressourcenorientierung (Storch, 2000, Grawe, 2004).

Am Begriff der „Positiven Psychologie“ wurde bereits früh Kritik laut, speziell mit der Frage, ob die PP denn die bisherige Psychologie als „negativ“ abwerten wolle. Diese Absicht lässt sich jedoch bei keinem der Begründer der PP finden, weder bei den Vordenkern der Humanistischen Psychologie noch bei Vertretern der modernen PP wie Martin Seligman oder Christopher Peterson. Letztere wollten die Positive Psychologie von Anfang an als notwendige und sinnvolle Ergänzung der Psychologie verstanden wissen. Christopher Peterson (2006) äußerte in seinem Grundlagenwerk sogar die Hoffnung, dass die Positive Psychologie in einigen Jahren vollständig in die Psychologie integriert sein und damit verschwinden möge.

## 8 Glück und Wohlbefinden

### 8.1 Wohlbefinden

Die moderne empirische Psychologie untersucht weniger „das Glück“, das eher dem Bereich der Philosophie zugeordnet wird, sondern vielmehr das Konstrukt „Wohlbefinden“ bzw. *well-being* (Eid, 2014). Einer der ersten Forscher, der sich wissenschaftlich-psychologisch mit diesem Thema auseinandersetzte, war Norman Bradburn (1969) mit seinem Buch „The structure of psychological well-being“. Seine ursprüngliches Forschungsinteresse lag in der Frage, wie sich größere soziale Veränderungen wie zum Beispiel im Bildungsstandard, im Arbeitsverhältnis oder in der politischen Situation auf die Lebenssituation von Individuen und auf ihr psychologisches Wohlbefinden auswirkten (Ryff, 1989). In der damaligen Zeit basierten die meisten Forschungsarbeiten im Bereich des Wohlbefindens auf Umfragestudien. Dies änderte sich erst in den 1980er Jahren durch die Arbeiten Ed Dieners, der sich die Definition und systematische Messung des Konstruktes *well-being* zum Ziel gesetzt hatte (Larsen & Eid, 2008). Sein Artikel „Subjective Well-Being“ (Diener, 1984) gilt als Meilenstein auf dem Forschungsgebiet des Wohlbefindens. „Subjective well-being is a broad category of phenomena that includes people’s emotional responses, domain satisfactions and global judgements of life satisfaction“ (Diener et al., 1999, S. 277). In seinem Konzept differenziert Diener *subjective well-being* (SWB) in die Komponenten des affektiven und kognitiven Wohlbefindens, die im Folgenden dargestellt werden sollen. Häufig zeigen sich zwischen beiden mittlere bis hohe Korrelationen (Diener, Napa-Scollon, Oishi, Dzokoto & Suh, 2000).

### 8.2 Affektives subjektives Wohlbefinden

#### 8.2.1 Affektbilanz

Der affektive Aspekt des subjektiven Wohlbefindens resultiert aus dem Ausmaß und Verhältnis positiver und negativer Stimmungen und Gefühle in einem gegebenen Zeitraum („moods and emotions, which together are labeled *affect*“, Diener et al., 1999, S. 277). Diener und Emmons (1984) konnten in mehreren Studien zeigen, dass positiver und



negativer Affekt (PA und NA) zwar verwandte, aber dennoch getrennte Dimensionen des subjektiven Erlebens sind. Der Zusammenhang zwischen beiden unterschied sich stark in Abhängigkeit vom Zeitrahmen:

The strongest negative correlation between the 2 affects occurred during emotional times. The correlation decreased in a linear fashion as the time span covered increased logarithmically. It appears that positive and negative affect are independent in terms of how much people feel in their lives over longer time periods. (Diener & Emmons, 1984, S. 1105)

Diese Ergebnisse legten den Grundstein für das Verständnis, dass die hedonische Komponente des subjektiven Wohlbefindens sowohl durch den positiven als auch den negativen Affekt bestimmt wird. Sie entspricht dem Verhältnis von PA und NA über einen bestimmten Zeitraum und wird auch als Affektbilanz bezeichnet. Diener und Kollegen gingen auf dieser Grundlage der Frage nach, welchen Einfluss Intensität und Häufigkeit des positiven und negativen affektiven Erlebens auf das subjektive Wohlbefinden haben. Obwohl Menschen sich in der für sie typischen Intensität ihrer *affective states* unterscheiden, beeinflusst diese Dimension das generelle subjektive Wohlbefinden nur wenig (Larsen, Diener & Emmons, 1985). Weit wichtiger für das SWB scheint dagegen die insgesamt relative Häufigkeit positiver und negativer *affective states* über eine gegebene Zeitspanne zu sein (Larsen et al., 1985). Larsen und Eid (2008) betonen, dass eine der besten Erfassungsmethoden für affektives Wohlbefinden, die bereits 1988 von Fordyce entwickelt wurde, darin bestehe, Menschen den Prozentsatz der Zeit schätzen zu lassen, in dem sie sich über einen definierten Zeitraum glücklich, neutral oder unglücklich gefühlt haben, so dass insgesamt 100 Prozent erreicht werden. Diese einfache Einschätzung korreliere hoch mit einer Reihe anderer Maße des affektiven Wohlbefindens (Larsen & Eid, 2008).

### 8.2.2 Stimmungslage

Der Begriff der Stimmung ist mit dem der Affektbilanz verwandt. Diener und Kollegen (1999) fassen Stimmungen und Gefühle im Begriff Affekt zusammen; Lischetzke und Eid (2011) differenzieren beide Konstrukte. Sie verstehen Emotionen als auf ein Objekt gerichtet und damit im Vordergrund der Aufmerksamkeit stehend, während die Stimmungslage als eher ungerichteter, globaler Zustand den Hintergrund des Erlebens tönt. „Stimmungen sind häufig nicht in unserem Bewusstsein präsent, bei Bedarf kann jedoch die Aufmerksamkeit auf sie gerichtet werden, so dass sie erlebnismäßig repräsentiert werden“ (Lischetzke & Eid, 2011, S. 413). Während Emotionen wie oben beschrieben über die beiden

Dimensionen der positiven und negativen Valenz beschrieben werden können (z. B. Tellegen, Watson & Clark, 1999), empfehlen Lischetzke und Eid (2011, S. 431) für die „zufriedenstellende Messung der Stimmung“ ein dreidimensionales Modell mit den Dimensionen gehobene vs. gedrückte Stimmung, Wachheit vs. Schläfrigkeit und Unruhe/Nervosität vs. Ruhe. Diese Aspekte der Stimmungslage werden „anhand von vorgegebenen Adjektiven erfasst, die Stimmungen geeignet beschreiben. Diese werden dann zu Skalen zusammengefasst, die den momentanen mehrdimensionalen Stimmungszustand kennzeichnen“ (Lischetzke & Eid, 2011, S. 421).

### 8.3 Kognitives subjektives Wohlbefinden

Der kognitive Aspekt des Wohlbefindens entspricht der Lebenszufriedenheit, also der subjektiven Bewertung des eigenen Lebens (Diener et al., 2000). Lebenszufriedenheit lässt sich als eigenständiges Konstrukt von positiven bzw. negativen Emotionen, Optimismus und Selbstwert abgrenzen (Diener et al., 1999) und gilt seit langem als Goldstandard in der Forschung zum Wohlbefinden. Lebenszufriedenheit umfasst zum einen die Einschätzung der individuellen Lebensbedingungen und des eigenen Lebens in Bezug auf persönliche Standards und zum anderen die Zufriedenheit mit der eigenen Lebensgestaltung. Die Kriterien für diese Beurteilung des eigenen Lebens in Bezug auf Zufriedenheit und Erfüllung orientieren sich an individuellen Bezugspunkten, die wiederum durch persönliche Werte und Standards geprägt sind (Diener, Oishi & Lucas, 2009).

It is important to point out that the judgement of how satisfied people are with their present state of affairs is based on a comparison with a standard which each individual sets for him or herself; it is not externally imposed. (...) it centers on the person's own judgements, not upon some criterion which is judged to be important by the researcher. (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985a, S. 71)

Für leistungsorientierte Personen wäre für ihre Bewertung zum Beispiel der persönliche Erfolg wichtig, für *sensation seekers* dagegen eher das Ausmaß erlebter Aufregung bzw. Spannung. Ein einzelnes Item „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?“ könnte dem nicht gerecht werden; außerdem würde es nicht zwischen genereller Lebenszufriedenheit und der Zufriedenheit in einzelnen Lebensbereichen differenzieren (Diener et al., 2009). In der psychologischen Forschung hat sich deshalb bewährt, zwischen den Konstruktbereichen der allgemeinen und spezifischen Lebenszufriedenheit zu differenzieren. Diese werden im Folgenden beschrieben.

### 8.3.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Die allgemeine Lebenszufriedenheit entspricht der Zufriedenheit mit dem eigenen Leben als Ganzes, nicht bloß dem Durchschnittswert der aktuellen Befindlichkeit oder dem Mittel der Zufriedenheit aus den einzelnen Lebensbereichen, „weil diese Einschätzung wahrscheinlich beeinflusst würde durch die aktuelle Stimmung der Person, durch ihre Überzeugungen in Bezug auf Glück und durch die Leichtigkeit, mit der positive und negative Informationen erinnert werden können“ (Diener et al., 2009, S. 188, Übersetzung durch die Verfasserin). Dem Argument, dass die Beurteilung des eigenen Wohlbefindens wesentlich von der momentanen Befindlichkeit geprägt sei (Schwarz & Strack, 1999) setzen Schimmack, Diener und Oishi (2002) entgegen, dass das aktuelle Befinden seinerseits stark vom generellen Wohlbefinden beeinflusst werde. Die allgemeine Lebenszufriedenheit basiert auf persönlichen Werten und der Individualität einer Person: „In global reports (of life satisfaction) we also discover how a person summarizes his or her life as a whole and this synopsis captures each person’s values and individuality“ (Diener et al., 2009, S. 188).

### 8.3.2 Bereichsspezifische Lebenszufriedenheit

In Ergänzung zur allgemeinen bezieht sich die bereichsspezifische Lebenszufriedenheit auf zentrale *life domains*; in der Regel auf die Bereiche *Beruf* sowie *Familie*, weiterhin *Privatleben und Freundschaften* und schließlich *man selbst*. Für jede *life domain* wird die subjektive Lebenszufriedenheit in diesem Bereich in Bezug auf persönliche Standards über Selbsteinschätzungsskalen beurteilt.

## 8.4 Psychologisches Wohlbefinden

Das Konzept des Psychologischen Wohlbefindens (PWB) wurde erstmals von Carol Ryff (1989) vorgestellt. In ihrem Artikel „Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being“ gibt sie einen umfassenden Überblick über die bisherige psychologische Forschung zum Thema menschlichen Wohlbefindens und zeigt konzeptuelle Herausforderungen und Lücken auf. „Much of the prior literature is founded on conceptions of well-being that have little theoretical rationale and, as a consequence, neglect important aspects of positive functioning“ (Ryff, 1989, S. 1069). Ryff verweist auf Unterschiede, mit denen zahlreiche Autoren das Konstrukt des *positive psychological*

*functioning* beschreiben. Beginnend mit Maslows (1965) Konzept der Selbstaktualisierung und Rogers' Verständnis der *fully functioning person* (1961) nennt sie als weitere Vordenker Jung (1933) mit dem Prinzip der Individuation und Allport (1961) mit dem Konzept der Reife. Eriksons Theorie der psychosozialen Entwicklungsaufgaben über die Lebensspanne (1953) führt sie ebenso an wie Jahodas (1958) Kriterien positiver psychischer Gesundheit. Die „magere empirische Wirkung („meager empirical impact“ Ryff, 1989, S. 1070, Übersetzung durch die Verfasserin) all dieser Ansätze begründet sie mit dem Fehlen passender Erfassungsmethoden für die postulierten Konstrukte, mit der Diversität der Kriterien für Wohlbefinden und schließlich mit dem Argument, diese Konzepte seien hoffnungslos mit Werten überladen („hopelessly value laden in its pronouncements about how people should function“ Ryff, 1989, S. 1070, sinngemäße, verkürzte Übersetzung durch die Verfasserin).

Ryffs Ziel war es, diese vielfältigen Konzepte des *positive psychological functioning* inhaltlich zu verbinden und daraus empirisch überprüfbare Dimensionen für PWB abzuleiten. Sie betont ausdrücklich, dass ihr Konzept des PWB über das bereits vorhandene Verständnis des SWB im Sinne der Affektbilanz und Lebenszufriedenheit hinausgehe. Das Konstrukt des *Psychologischen Wohlbefindens* (PWB) umspannt sechs Dimensionen: Autonomie, Selbstwirksamkeit (*environmental mastery*), persönliches Wachstum, positive Beziehungen, Selbst-Akzeptanz und Sinn im Leben. Zu ihrer Erfassung liegt der Fragebogen *Psychological Well-Being Scales* (Ryff, 1989) in zwei Fassungen vor: in einer Langform mit 84 Items und in einer mittleren Form mit 54 Items.

Tabelle 1 zeigt die Definitionen der Dimensionen des PWB (Ryff, 1989, S. 1070).

**Tabelle 1***Definitionen der sechs Dimensionen des Psychologischen Wohlbefindens nach Ryff*

| Dimension                      | Definition   |
|--------------------------------|--|
| autonomy                       | <p><i>High scorer:</i> Is self-determining and independent; able to resist social pressures to think and act in certain ways; regulates behavior from within; evaluates self by personal standards.</p> <p><i>Low scorer:</i> Is concerned about the expectations and evaluations of others; relies on judgments of others to make important decisions; conforms to social pressures to think and act in certain ways.</p>   |
| environmental mastery          | <p><i>High scorer:</i> Has a sense of mastery and competence in managing the environment; controls complex array of external activities; makes effective use of surrounding opportunities; able to choose or create contexts suitable to personal needs and values.</p> <p><i>Low scorer:</i> Has difficulty managing everyday affairs; feels unable to change or improve surrounding context; is unaware of surrounding opportunities; lacks sense of control over external world.</p>                              |
| personal growth                | <p><i>High scorer:</i> Has a feeling of continued development; sees self as growing and expanding; is open to new experiences; has sense of realizing his or her potential; sees improvement in self and behavior over time; is changing in ways that reflect more selfknowledge and effectiveness.</p> <p><i>Low scorer:</i> Has a sense of personal stagnation; lacks sense of improvement or expansion over time; feels bored and uninterested with life; feels unable to develop new attitudes or behaviors.</p> |
| positive relations with others | <p><i>High scorer:</i> Has warm, satisfying, trusting relationships with others; is concerned about the welfare of others; capable of strong empathy, affection, and intimacy; understands give and take of human relationships.</p> <p><i>Low scorer:</i> Has few close, trusting relationships with others; finds it difficult to be warm, open, and concerned about others; is isolated and frustrated in interpersonal relationships; not willing to make compromises to sustain important ties with others.</p> |
| self acceptance                | <p><i>High scorer:</i> Possesses a positive attitude toward the self; acknowledges and accepts multiple aspects of self including good and bad qualities; feels positive about past life.</p> <p><i>Low scorer:</i> Feels dissatisfied with self; is disappointed with what has occurred in past life; is troubled about certain personal qualities; wishes to be different than what he or she is.</p>  |
| purpose in life                | <p><i>High scorer:</i> Has goals in life and a sense of directedness; feels there is meaning to present and past life; holds beliefs that give life purpose; has aims and objectives for living.</p> <p><i>Low scorer:</i> Lacks a sense of meaning in life; has few goals or aims, lacks sense of direction; does not see purpose of past life; has no outlook or beliefs that give life meaning.</p>   |

*Anmerkung: Definitions of Theory-Guided Dimensions of Well-Being nach Ryff, 1989, S. 1070. Angegeben sind jeweils die Beschreibungen einer Person mit hohen bzw. niedrigen Werten in dieser Dimension des PWB.*

Zwei der sechs Dimensionen des PWB korrelierten in Ryffs Validierungsstudie (1989) mit bereits bestehenden Aspekten des Wohlbefindens: Selbstakzeptanz und

*environmental mastery* standen im Zusammenhang mit Lebenszufriedenheit und Selbstwert. Die anderen Aspekte des PWB wie Autonomie, Sinn und persönliches Wachstum zeigten keine solchen Konvergenzen. Die Unabhängigkeit der sechs Bereiche des PWB ist jedoch nicht unumstritten, wie beispielsweise die Kritik von Springer, Hauser und Freese (2006) zeigt, in der sie wegen der Korrelation von vier der sechs Faktoren nahe 1,0 zu dem Schluss kommen, dass „zwischen ihnen nur geringe bedeutsame empirische Unterschiede vorliegen“ (Springer et al., 2006, S. 1121, Übersetzung durch die Verfasserin).

Ryff kritisiert, dass „Schlüsselaspekte der positiv psychologischen Leistungsfähigkeit, die in der Theorie betont werden, im empirischen Feld (des SWB) noch nicht repräsentiert werden“ (Ryff, 1998, S. 1077, Übersetzung durch die Verfasserin). SWB beziehe sich auf kurzfristigeres affektives Wohlbefinden im Sinne von *happiness*, für Ryff beruht PWB dagegen auf längerfristigen Herausforderungen des Lebens wie zum Beispiel auf Sinnfindung, befriedigenden Beziehungen und persönlichem Wachstum. Bei diesem Argument lässt Ryff allerdings Dieners Ansatz der Lebenszufriedenheit außer Acht, der ja auch und gerade eine längerfristige kognitive Bewertung des gesamten eigenen Lebens oder seiner einzelnen Bereiche einschließt.

## 8.5 Hedonisches und eudaimonisches Wohlbefinden

Bradburn (1969) übersetzte Aristoteles' Aussage aus der Nikomachischen Ethik, das höchste Gut menschlichen Handelns sei *eudaimonia* mit den Worten „the highest of all goods achievable by human action is happiness“ (Ryff, 1989, S. 1070) und erklärte *happiness* folglich zum Forschungsgegenstand. Bradburns Übersetzung des griechischen Begriffs „*eudaimonia*“ mit „happiness“ war allerdings nicht ganz zutreffend, denn „*eudaimonia*“ bedeutet weniger „Glück“ im Sinne von „happiness“ sondern vielmehr „Glückseligkeit“ im Sinne eines göttlichen Geschenks. Für Aristoteles stellte sich als zentrale Frage der menschlichen Existenz die, was ein „gutes Leben“ ausmache. Der Mensch, der ein gutes Leben geführt habe, der hatte „*eudaimonia*“ erlangt; dies war jedoch nur von außen zu beurteilen, nicht durch den Handelnden selbst, und immer auch nur im Rückblick auf dessen gesamtes Leben: „Das Gute (ist) für den Menschen die Tätigkeit der Seele auf Grund ihrer besonderen Befähigung, und wenn es mehrere solcher Befähigungen

gibt, nach der besten und vollkommensten; und dies auch noch ein volles Leben hindurch“ (Aristoteles, 2007, S. 30-31).

Tugenden waren für Aristoteles durch die *Goldene Mitte* charakterisiert, bei der das eigene Handeln weder von Übermaß noch von Mangel bestimmt sein sollte (Aristoteles, 2007). Norton (1976) definierte folglich “Eudaimonismus” wenige Jahre nach Bradburns erster Veröffentlichung als sinnvolles Leben, geprägt durch Selbsterkenntnis und Selbstverantwortung in Verbindung mit dem Streben nach persönlicher Exzellenz. Dieses Verständnis von *eudaimonia* steht im Kontrast zum hedonischen Verständnis von „happiness“ als „pleasure“, das auf Bradburns nicht ganz präzise Übersetzung zurückgeht.

Mittlerweile wird Wohlbefinden in *hedonic* und *eudaimonic well-being* differenziert (vgl. etwa Ryan & Deci, 2001; Seligman & Csikszentmihályi, 2000). Hedonisches Glück bzw. Wohlbefinden (*hedonic happiness* bzw. *hedonic well-being*) ist durch ein hohes Ausmaß an positivem und ein geringes Ausmaß an negativem Affekt charakterisiert. Glück bedeutet „pleasure or happiness“ (Ryan & Deci, 2001, S. 143). Einen zusätzlichen Aspekt dieses „Wohlfühlglücks“ (Blickhan, 2015, S. 31) stellt das Maß an persönlicher Lebenszufriedenheit dar.

Indeed, the predominant view among hedonic psychologists is that well-being consists of subjective happiness and concerns the experience of pleasure versus displeasure broadly construed to include all judgments about the good/ bad elements of life. Happiness is thus not reducible to physical hedonism, for it can be derived from attainment of goals or valued outcomes in varied realms. (Ryan & Deci, 2001, S. 144)

In diesem Verständnis entspricht hedonisches Wohlbefinden dem Subjektivem Wohlbefinden nach Diener et al. (1999). Eudaimonisches Glück bzw. Wohlbefinden (*eudaimonic happiness* bzw. *eudaimonic* oder *psychological well-being*) fokussiert dagegen auf den Sinn des eigenen Handelns (*purpose* und *meaning*) und wird bei Blickhan (2015, S. 31) als „Werteglück“ bezeichnet. Es basiert auf Watermans (1993) Konzeptualisierung, der sich dabei wiederum am aristotelischen Glücksbegriff orientiert.

Waterman (1993) stated that, whereas happiness is hedonically defined, the eudaimonic conception of well-being calls upon people to live in accordance with their daimon, or true self. He suggested that eudaimonia occurs when people’s life activities are most congruent or meshing with deeply held values and are holistically or fully engaged. Under such circumstances people would feel intensely alive and authentic, existing as who they really are. (Ryan & Deci, 2001, S. 146)

Die Forschung in diesem Bereich ist auf „die Bedingungen eines gelingenden Lebens und auf menschliche Stärken“ gerichtet (Eid, 2014, S. 1803); als Hauptvertreterin gilt Carol

Ryff (1989). Sie steht damit in der aristotelischen Tradition von *eudaimonia* und versteht wie oben beschrieben Entwicklung und Selbstaktualisierung des Individuums als zentrale Faktoren für dessen (psychologisches) Wohlbefinden.

Forscher aus den beiden Bereichen des subjektiven, hedonischen und des psychologischen, eudaimonischen Wohlbefindens bringen häufig konträre Argumente in die Diskussion um das bessere Konzept zum Verständnis menschlichen Glücks. Ryan und Deci (2001, S. 146) fassen diese „einnehmende (engaging) und lehrreiche Debatte“ der beiden zentralen Vertreter zusammen: Ryff und Singer (2008), Vertreter des PWB, kritisieren, dass SWB als Modell menschlichen Wohlbefindens zu eingeschränkt und daher nur bedingt aussagekräftig sei, wenn es um *positive functioning* gehe. Diener und Kollegen, Vertreter des SWB, halten dagegen, dass beim PWB Experten durch Kriterien definieren, was Wohlbefinden sei, während die Menschen über den Ansatz des SWB selbst eine Aussage darüber treffen können, was ihr Leben „gut“ mache. Wenn es um subjektives Wohlbefinden gehe, sei „der endgültige Richter (...) derjenige, der in der Haut der Person lebe (the final judge (...) whoever lives inside a person's skin)“ (Myers & Diener, 1995, S. 11, Übersetzung durch die Verfasserin). Ob beide Konzepte tatsächlich unabhängige Dimensionen menschlichen Wohlbefindens abbilden, wird heute auch kritisch diskutiert (vgl. z. B. Kashdan, Biswas-Diener & King, 2008). „Interindividuelle Unterschiede im hedonischen W. und im eudämonischen W. sind nicht unabhängig voneinander, sondern hängen stark miteinander zusammen“ (Eid, 2014, S. 1803).

Eine Alternative zur beschriebenen Konzeptualisierung von Wohlbefinden über *hedonic* bzw. *eudaimonic well-being* bietet die Differenzierung in seine affektiven und kognitiven Aspekte. Die Begrifflichkeiten *affektiv* und *kognitiv* sind in der Psychologie seit jeher gebräuchlich. Sie sind konzeptuell auch klarer fassbar als *hedonic* und *eudaimonic well-being*, die in der Positiven Psychologie und existentialistischen Psychologie zwar weit verbreitet sind, sich aber inhaltlich auf philosophische Konzepte stützen, die mehr als 2000 Jahre alt sind und deshalb sich auch nicht immer direkt mit einem modernen Verständnis der Begriffe „Glück“, „Sinn“ und „Wohlbefinden“ in Einklang bringen lassen.

Im methodisch-empirischen Teil dieser Arbeit wird beschrieben, wie die verschiedenen Konstruktbereiche des affektiven und kognitiven Wohlbefindens erfasst werden, zudem die generelle Stimmungslage im Sinne der Befindlichkeit und schließlich



die klinischen Konstrukte Depression und Burnout als Maße für *ill-being*. Details zu den verwendeten Skalen finden sich im Methodenteil dieser Arbeit.

## 9 Flourishing

Wörtlich übersetzt bedeutet *flourishing* „Aufblühen“ und beschreibt den biologischen Prozess des Wachstums. Aus psychologischer Sicht charakterisiert Flourishing eine gelingende bzw. gelungene psychische Entwicklung im Sinne der Selbstaktualisierung. Als eines der zentralen Konzepte der Positiven Psychologie umfasst Flourishing subjektives Wohlbefinden, psychische Leistungsfähigkeit und persönliches Wachstum, also das, was die Alltagssprache als *Glück* bezeichnet. Eines der zentralen Ziele der Positiven Psychologie ist es, Flourishing zu erhöhen (Seligman, 2011b). Dies ist vor dem aktuellen Hintergrund weltweit steigender Prävalenz depressiver Erkrankungen besonders relevant: „As a society, we need to know how people can flourish“ (Hone, Jarden, Schofield & Duncan, 2014, S. 63).

Der Begriff Flourishing wurde erstmals 2002 in einem wissenschaftlichen Fachartikel benutzt (Keyes, 2002), doch er basiert auf Grundlagen, die deutlich weiter zurückreichen. In diesem Abschnitt soll die psychologische Entwicklung des Begriffs Flourishing umrissen werden, die auf Forschung zum menschlichen Wohlbefinden basiert.

### 9.1 Das Doppel-Kontinuum der geistigen Gesundheit nach Keyes

Als erster Vertreter der zeitgenössischen Psychologie benutzte Corey Keyes 2002 den Begriff Flourishing. Die Abwesenheit psychischer Krankheit bedeute noch nicht psychische Gesundheit, so seine zentrale Aussage (Keyes, 2002). Keyes leitet seinen Ansatz vom *Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen* (DSM) ab. Ebenso wie für die Diagnose einer psychischen Störung bestimmte Kriterien erfüllt sein müssen – bei Depression etwa Anhedonie und eingeschränkte psychische Leistungsfähigkeit – ist es für Flourishing notwendig, dass „hedonic symptoms and positive functioning“ vorliegen (Hone et al., 2014, S. 65). Der Begriff *functioning* lässt sich im Deutschen am besten mit *Leistungsfähigkeit* übersetzen. Er geht zurück auf Rogers (1961) Konzept der *fully functioning person*. Diese zeichnet sich durch folgende Aspekte aus (sinngemäß zitiert nach Rogers, 1961):

- Offenheit für positive und negative Erfahrungen
- Bereitschaft, den gegenwärtigen Moment urteilsfrei wertschätzen zu können

- Vertrauen in die eigenen Gefühle
- Bereitschaft Risiken einzugehen, um neue Erfahrungen und Herausforderungen zu suchen
- ein glückliches und zufriedenes Leben.

Die WHO definiert psychische Gesundheit (*mental health*) als Zustand des Wohlbefindens, in dem ein Mensch seine Stärken einsetzt, mit normalen Lebensbelastungen umgehen und produktiv arbeiten kann sowie einen Beitrag für die Gemeinschaft bzw. Gesellschaft leistet (Herrman, Saxena & Moodie, 2005). Keyes erweitert in seinem Ansatz das Verständnis der positiven psychischen Leistungsfähigkeit ausdrücklich vom individualzentrierten auf den interpersonalen, sozialen Bereich. Er baut auf Arbeiten Ed Dieners zum emotionalen Wohlbefinden auf, beginnend mit dessen wegweisendem Artikel *Subjective Well-Being* (Diener, 1984). Weiterhin nutzt Keyes in seinem Ansatz Carol Ryffs Unterscheidung zwischen hedonischem und eudaimonischem bzw. emotionalem und psychologischem Wohlbefinden und ergänzt es um sein Konzept des sozialen Wohlbefindens.

Nach Keyes (2002) beinhaltet subjektives Wohlbefinden zwei Symptomcluster, die er mit emotionalem Wohlbefinden (*emotional well-being*) und funktionalem Wohlbefinden (*positive functioning*) beschreibt. Die Maße für emotionales Wohlbefinden bestehen aus einem „Themenbereich, der emotionale Vitalität spiegelt“ („cluster that reflects emotional vitality“, Keyes, 2002, S. 210, Übersetzung durch die Verfasserin). Dieser steht konzeptuell in engem Zusammenhang mit dem Verständnis des Subjektiven Wohlbefindens von Diener und Kollegen (2000). Funktionales Wohlbefinden umfasst dagegen „einen Cluster von Symptomen positiver Leistungsfähigkeit mit vielen Facetten“ („a multifaceted cluster of symptoms of positive functioning“, Keyes, 2002, S. 210, Übersetzung durch die Verfasserin), das einerseits auf Ryffs (1989) Konzept des *Psychologischen Wohlbefindens* beruht und andererseits das *Soziale Wohlbefinden* (Keyes, 1998) mit einschließt.

- *Subjektives Wohlbefinden* (SWB) lässt sich über einen affektiven und einen kognitiven Aspekt beschreiben: Der *affektive Aspekt* resultiert in Dieners Modell (Diener et al., 2009) aus dem Ausmaß und Verhältnis positiver und negativer Gefühle; Keyes betrachtet in seinem Ansatz des *Emotionalen Wohlbefindens* (Keyes, 2002, S. 212) nur die positiven Emotionen. Der *kognitive Aspekt* des

Wohlbefindens wird bei Diener über die Lebenszufriedenheit erfasst, also durch die Bewertung des eigenen Lebens im Vergleich mit persönlichen Bewertungsmaßstäben (Diener et al., 2000). Keyes erfragt die Lebenszufriedenheit über ein Einzelitem; Ed Dieners Lebenszufriedenheitsskala enthält dagegen fünf Items (Diener et al., 1985a).

- *Psychologisches Wohlbefinden* (PWB) wurde von Carol Ryff über sechs Dimensionen konzeptualisiert: Selbst-Akzeptanz, positive Beziehungen, Autonomie, Bewältigung von Alltagsanforderungen im Sinne der aktiven Gestaltung von Lebensumständen, Sinn im Leben und persönliches Wachstum (Ryff, 1989). Keyes übernimmt diese Dimensionen vollständig in sein Modell für Flourishing (Keyes, 2002, S. 212).
- *Soziales Wohlbefinden* erfasst Keyes über fünf Bereiche (im Folgenden sinngemäß zitiert nach Keyes, 2002, S. 212):
  - Soziale Kohärenz: verstehen, was aktuell in der Gesellschaft passiert
  - Soziale Akzeptanz: eine positive Haltung anderen gegenüber einnehmen, bei der man auch Schwierigkeiten anderer Menschen wahrnimmt
  - Soziale Aktualisierung (*social actualization*): der Glaube daran, dass sich die Gemeinschaft entwickeln kann und wird
  - Sozialer Beitrag (*social contribution*): das Gefühl, dass die eigenen Aktivitäten einen Beitrag für die Gemeinschaft darstellen und wertgeschätzt werden
  - Soziale Integration (*social coherence*): Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft

Inhaltlich spiegelt Keyes Konzept des *Emotionalen* und *Funktionalen Wohlbefindens* die Merkmale der schweren Depression nach DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) in ihr Gegenteil. Psychische Störungen werden im DSM mit Hilfe von Symptomclustern als Syndrome definiert; dasselbe fordert Keyes (2002) auch für die Diagnose psychischer Gesundheit. In seiner Studie (2002) setzt er deshalb zwei Skalen zur emotionalen Vitalität und elf Skalen für positive Leistungsfähigkeit ein: Positive Gefühle und Lebenszufriedenheit wurden mit jeweils einem Item erfasst; zusätzliche Fragebögen deckten die sechs Aspekte Psychischen Wohlbefindens (Ryff, 1989) und weitere fünf Aspekte Sozialen Wohlbefindens (Keyes, 2002) ab.

Keyes (2002) erweitert in seinem *Dual Continua Model* die eindimensionale Definition psychischer Gesundheit (im Sinne der Abwesenheit einer Diagnose psychischer Krankheit) um eine zweite Dimension des Wohlbefindens im Sinne des *flourishing* versus *languishing* bzw. Aufblühen versus Verkümmern.

Adults with complete mental health are *flourishing* in life with high levels of well-being. To be flourishing, then, is to be filled with positive emotion and to be functioning well psychologically and socially. Adults with incomplete mental health are *languishing* in life with low well-being. Thus, languishing may be conceived of as emptiness and stagnation, constituting a life of quiet despair. (Keyes, 2002, S. 210)

Das Doppel-Kontinuum der geistigen Gesundheit (*Dual Continua Model of Mental Health*, Keyes, 2002) umfasst zwei Dimensionen. Die horizontale Achse bildet die Dimension der psychischen Gesundheit ab, mit dem Vorliegen einer diagnostizierten psychischen Störung einerseits („krank“) und mit der Abwesenheit einer solchen Diagnose andererseits („gesund“). Keyes (2002) beschränkt sich in seiner Studie auf die Diagnose einer Depression nach DSM-III-R. Die Pole der vertikalen Achse sind durch die beiden Gegensätze des Aufblühens (*flourishing*) einerseits und des Verkümmerns (*languishing*) andererseits gekennzeichnet.

Um die Kriterien für *flourishing* zu erfüllen, sind nach Keyes (2002) bei einer der zwei Skalen des Subjektiven Wohlbefindens, also bei positiven Emotionen oder Lebenszufriedenheit, Werte im oberen Drittel erforderlich und zusätzlich hohe Werte in 6 der 11 Unterskalen, die das Psychologische und Soziale Wohlbefinden erfassen. „In short, individuals who are languishing or flourishing must exhibit, respectively, low or high levels on at least seven or more of the 13 symptom scales“ (Keyes, 2002, S. 210). Als Messinstrument für Flourishing steht der Fragebogen *Mental Health Continuum (MHC)* in verschiedenen Formen zur Verfügung, inzwischen auch in einer Kurzform, die im Anhang aufgeführt ist (Keyes, 2005).

Flourishing entspricht einem Zustand der vollen psychischen Leistungsfähigkeit im Sinne des Emotionalen und Funktionalen Wohlbefindens. *Languishing* beschreibt dagegen den entgegengesetzten Zustand eingeschränkter psychischer Leistungsfähigkeit. Im Mittelfeld dieser Achse findet sich der Bereich der mittleren psychischen Gesundheit (*moderately mentally healthy*). Sowohl *flourishing* als auch *languishing* und mittlere psychische Gesundheit sind jeweils bei zwei Gruppen von Menschen beobachtbar: einerseits bei Personen mit einer diagnostizierten psychischen Störung und andererseits bei

Menschen mit eingeschränkter psychischer Leistungsfähigkeit, bei denen keine derartige Diagnose vorliegt.

Keyes (2002) analysierte Daten von 3.032 US-Amerikanern im Alter zwischen 25 und 74 Jahren aus der *Midlife in the United States Study 1995 (MIDUS, n = 3032)*. Bei 14,1 Prozent der Stichprobe lag eine diagnostizierte Depression vor. Von diesen 14,1 Prozent erfüllten 4,7 Prozent für Languishing, 0,9 Prozent die Kriterien für Flourishing und 8,5 Prozent für *pure depression* (Keyes, 2002, S. 213). Eine diagnostizierte Depression ist also nicht automatisch mit dem Zustand des *languishing* gleichzusetzen; dies bestätigt Keyes Annahme, dass psychische Gesundheit nicht allein durch die Dimension „krank“ vs. „gesund“ definierbar sei.

Von den restlichen 85,9 Prozent aus Keyes' Stichprobe, bei denen keine diagnostizierte Depression vorlag, erfüllten nur 17,2 Prozent die Kriterien für Flourishing, 12,1, Prozent für Languishing und 56,6 Prozent waren mäßig psychisch gesund (*moderately mentally healthy*). Unabhängig vom Vorliegen der Diagnose einer Depression erfüllten 18,1 Prozent von Keyes' Gesamtstichprobe die Kriterien für Flourishing, 16,8 für Languishing und 65,1 lagen dazwischen. Von zehn Erwachsenen sind also laut Keyes im Durchschnitt weniger als zwei auf einem Niveau voller psychischer Leistungsfähigkeit. Eine bis zwei von zehn Personen sind klinisch depressiv, sechs sind in ihrem Alltag mehr oder weniger zufrieden, leben aber auf einem Niveau deutlich niedrigerer psychischer Leistungsfähigkeit als möglich wäre. Eine Steigerung des Flourishing dieser letztgenannten Gruppe wäre nicht nur subjektiv, sondern auch objektiv sinnvoll, da Flourishing zu gesteigerter Gesundheit und Produktivität führt und Menschen belastende Lebensereignisse dann besser bewältigen können, ohne klinische Symptome zu entwickeln (vgl. Diener & Biswas-Diener, 2011). Die Förderung von Flourishing in der allgemeinen Population kann also durchaus als Präventionsmaßnahme verstanden werden.

Eine aktuelle Studie erfasste bei mehr als 5000 Erwachsenen in den Niederlanden das Ausmaß an Flourishing (Schotanus-Dijkstra et al., 2015). Die Autoren nutzten Daten aus nationalen Surveys (drei Wellen aus den Jahren 2010 bis 2012,  $n > 5000$ ), in denen vergleichbare Aspekte erfasst wurden wie bei Keyes' Studie. In den Niederlanden lag der Anteil an „Flourishern“ 2015 bei 36,5 Prozent, und war damit fast doppelt so hoch wie bei Keyes' Untersuchung im Jahr 2002 in den USA. *Languishing* war dagegen in den

Niederlanden kaum nachweisbar; nur 1,6 Prozent der Stichprobe erfüllten die notwendigen Kriterien, verglichen mit 12,1 Prozent in den USA. Der Anteil der untersuchten Erwachsenen, die als *moderately mentally healthy* eingestuft werden können, unterschied sich dagegen in beiden Studien kaum (Keyes: 65,1, Schotanus-Dijkstra: 61,9%).

## 9.2 Das Spektrum psychischer Gesundheit nach Huppert und Wittington

Huppert und Wittington (2005) nutzten die Gelegenheit, dass im *European Social Survey* (ESS, Jowell, 2003) im Jahr 2006 und 2007 ein neues *Wellbeing Module* integriert wurde, für ihre erste Studie, um das Ausmaß an Flourishing in verschiedenen Nationen zu vergleichen. Auch sie orientieren sich am *Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen (DSM)* sowie an der *Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD)*. Ausgehend von den Krankheitszeichen verschiedener Schweregrade der Depression und der Generalisierten Angststörung identifizierten sie zehn Symptome psychischer Gesundheit und differenzierten diese in Kern- und Zusatzmerkmale:

- *Kernmerkmale* sind Positive Emotionen, Engagement und Sinnerleben.
- *Zusatzmerkmale* umfassen Optimismus, Resilienz, Vitalität, positive Beziehungen, Kompetenz, Selbstwert und emotionale Stabilität.

Huppert und Wittington (2005) verwendeten Fragen aus dem ESS 2006 und 2007, die die genannten „positiven Symptome“ am ehesten erfassten. Im Unterschied zu Keyes, der in seiner Flourishing-Studie (2002) umfangreiche Fragebögen verwendete, um die einzelnen Dimensionen des emotionalen, psychologischen und sozialen Wohlbefindens zu erfassen, mussten sich Huppert und Kollegen auf passende Items des European Social Survey beschränken, die die folgende Übersicht in Tabelle 2 zeigt (Huppert & So, 2013, S. 843):

**Tabelle 2**

*Items des European Social Survey, die von Huppert und So (2013) benutzt wurden*

| Features of flourishing | Indicator items from the European Social Survey  |
|-------------------------|--|
| Competence              | Most days I feel a sense of accomplishment from what I do  |
| Emotional stability     | (In the past week) I felt calm and peaceful  |
| Engagement              | I love learning new things   |
| Meaning                 | I generally feel that what I do in my life is valuable and worthwhile                                    |
| Optimism                | I am always optimistic about my future   |
| Positive emotion        | Taking all things together, how happy would you say you are?   |
| Positive relationships  | There are people in my life who really care about me   |
| Resilience              | When things go wrong in my life it generally takes me a long time to get back to normal. (reverse score) |
| Self-esteem             | In general, I feel very positive about myself  |
| Vitality                | (In the past week) I had a lot of energy   |

*Anmerkung.* Items des European Social Survey, die von Huppert & So als Grundlage ihrer Erfassung von Flourishing benutzt wurden (Huppert & So, 2013, S. 843).

Zusätzlich zu diesen Items nutzten Huppert und Wittington ein weiteres Item zur Erfassung der Lebenszufriedenheit aus einer späteren Erhebung aus dem Jahr 2013. Faktorenanalysen lieferten Hinweise auf drei Konstruktbereiche: *positive characteristics*, *positive functioning* und *positive appraisal*. Als Diagnosekriterien für Flourishing geben die Autoren hohe Werte in allen drei Kernmerkmalen an und außerdem in drei der sechs Zusatzmerkmale.

Bezogen auf Menschen, die „aufblühen“, liegt Deutschland in ihrer Studie mit 20 Prozent im Mittelfeld. Spitzenreiter ist Dänemark mit über 40 Prozent, und auch die deutschsprachigen Nachbarländer Österreich und die Schweiz zeigen mit 27 und 31 Prozent deutlich höhere Werte im Flourishing (Huppert & So, 2013).

Ähnlich wie Keyes stellen Huppert und Kollegen fest, dass nur jeweils eine Minderheit der untersuchten Stichprobe aufblüht bzw. verkümmert. Die Zahlen für



Depression und Burnout steigen weltweit (vgl. Busch et al., 2013; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009; Centers for Disease Control and Prevention, 2015) und nur ein kleiner Prozentsatz der Bevölkerung lebt in einem Zustand guter, geschweige denn optimaler, psychischer Leistungsfähigkeit (vgl. Keyes, 2002, 2007; Huppert & So, 2013; Huppert & Wittington, 2005). Huppert fordert einen neuen epidemiologischen Ansatz für die Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen, um zu erreichen, dass der Anteil an Menschen steigt, die die Kriterien Flourishing erfüllen. Dies ist besonders relevant vor dem Hintergrund des weltweiten Anstiegs von depressiven Störungen. In Deutschland beispielsweise hat sich der Verbrauch von Antidepressiva zwischen 2007 und 2011 nahezu verdoppelt (OECD, 2013).

### 9.3 Flourishing nach Diener und Biswas-Diener

Die Entwicklung der *Flourishing-Skala* von Ed Diener und Kollegen (2010) basierte auf der Absicht, als Ergänzung zu Carol Ryffs relativ umfangreichen Skalen zu den sechs Aspekten des *Psychologischen Wohlbefindens* (1989) einen einzelnen, kurzen Fragebogen zu entwickeln, der die zentralen Aspekte psychologischen und sozialen Wohlbefindens mit möglichst wenigen Items erfassen sollte. Die Summenwerte dieser acht Items sollten dann als einzelnes Maß für Flourishing dienen (Biswas-Diener, persönl. Mitteilung, 16.09.2015). Carol Ryffs Fragebogen zum Psychologischen Wohlbefinden beinhalten eine Vielzahl an Items und geben das Ergebnis getrennt für die sechs Subskalen des psychologischen Wohlbefindens an. Diener und Kollegen wollten eine kurze Skala entwickeln, die ein alternatives, einfaches Gesamtmaß für Flourishing bietet.

Our eight-item Flourishing Scale was designed to measure social–psychological prosperity, to complement existing measures of subjective well-being. In recent years a number of psychological theories of human flourishing have been developed, and we devised a brief measure to capture major aspects of this type of ‘prosperity’. Ryff (1989), Ryff and Singer (1998), and Ryan and Deci (2000), based on earlier humanistic psychology theories, suggest that there are several universal human psychological needs, such as the need for competence, relatedness, and self-acceptance, and several of these characteristics are assessed by our Flourishing Scale.” (Diener et al., 2010, S. 144)

Ursprünglich als 12-Item-Fragebogen entwickelt (*Psychological Flourishing Scale*, Diener & Biswas-Diener, 2011) wurde er schließlich auf acht Items verkürzt und als *Flourishing Scale* (FS) veröffentlicht (Diener et al., 2010). Die FS erfasst positive Beziehungen, Selbstwert, Sinn (*purpose*) und Optimismus. Die Autoren betonen sowohl die Kürze der Skala als auch ihre Qualität im Sinne hoher Reliabilität und Konvergenz mit

vergleichbaren Messinstrumenten psychologischen Wohlbefindens. Die FS ist als kurze Selbsteinschätzungsmethode besonders dann empfehlenswert, wenn weniger die Einzelkomponenten des psychologischen Wohlbefindens als vielmehr sein generelles Maß im Vordergrund des Interesses steht (Diener et al., 2010). Die Autoren beziehen sich in der konzeptuellen Entwicklung der FS auf Theorien universeller menschlicher Grundbedürfnisse, wie sie von Ryff und Singer (2008) und von Deci und Ryan (2000) auf der Basis von Konzepten der humanistischen Psychologie beschrieben wurden. Die Items der FS erfassen deshalb das grundlegende Bedürfnis nach Kompetenzerleben und Selbstakzeptanz und weiterhin verschiedene Aspekte gelingender Beziehungen: „having supportive and rewarding relationships, contributing to the happiness of others, and being respected by others“. Die Autoren beziehen sich weiterhin auf Csikszentmihályi (1990), der Flow, Interesse und aktives Engagement als wesentliche Konstituenten menschlichen Wohlbefindens postuliert, und nehmen entsprechende Items für „having a purposeful and meaningful life“ und „being engaged and interested in one’s activities“ ebenso auf wie Optimismus (Diener et al., 2010, S. 144).

Die acht Items werden auf einer Skala von 1 bis 7 nach dem Ausmaß der Zustimmung bewertet. Die Items umfassen verschiedene Bereiche menschlicher „prosperity“. Mittlerweile liegt auch eine validierte deutsche Fassung der FS vor (Esch, Jose, Gimpel, Scheidt & Michalsen, 2012). In dieser unterscheiden sich einzelne Formulierungen geringfügig. Da die deutsche Fassung der FS zu Beginn der vorliegenden Studie noch nicht verfügbar war, wurde die deutsche Übersetzung der Verfasserin (Blickhan, 2014a) eingesetzt. Die folgende Tabelle 3 zeigt die Formulierung der Items in beiden Fassungen.

**Tabelle 3**  
*Vergleich der deutschen Items der Flourishing Scale*

| Übersetzung durch Blickhan (2014a)   | Übersetzung durch Esch et al. (2012)                                     |
|--|--|
| Ich führe ein sinnerfülltes und bedeutsames Leben.                           | Ich führe ein absichtsvolles und sinnvolles Leben.                       |
| Meine sozialen Beziehungen sind unterstützend und bereichernd.               | Meine sozialen Beziehungen sind unterstützend und bereichernd.           |
| Ich bin engagiert und interessiert bei meinem täglichen Tun.                 | Ich bin an meinen täglichen Aktivitäten interessiert.                    |
| Ich trage aktiv zum Glück und Wohlbefinden anderer bei.                      | Ich trage aktiv zum Glück und Wohlergehen anderer bei.                   |
| Bei Tätigkeiten, die mir wichtig sind, bin ich kompetent und handlungsfähig. | Ich bin kompetent und geeignet für die Aktivitäten, die mir wichtig sind |
| Ich bin ein guter Mensch und führe ein gutes Leben.                          | Ich bin ein guter Mensch und lebe ein gutes Leben.                       |
| Ich sehe optimistisch in meine Zukunft.                                      | Ich blicke optimistisch in meine Zukunft.                                |
| Andere Menschen respektieren mich.   | Die Menschen respektieren mich.  |

*Anmerkung.* In der vorliegenden Studie der Flourishing Scale (Diener & Biswas-Diener, 2011) wurde mit Zustimmung durch Ed Diener (persönl. Mitteilung, 2013\_07-03) die Übersetzung durch die Verfasserin verwendet, da zum Zeitpunkt der Datenerhebung die deutsche Fassung von Esch et al. (2012) noch nicht vorlag.

## 9.4 Das PERMA-Modell nach Seligman

Der Begriff Flourishing wurde im Bereich der Psychologie 2002 erstmals von Corey Keyes benutzt. Mit seinem populärwissenschaftlichen Buch „Flourish. Wie Menschen aufblühen“ hat Martin Seligman (2011b) einige Jahre später das Konzept über die Grenzen der akademischen Psychologie hinaus bekannt gemacht. „I now think that the topic of positive psychology is well-being, that the gold standard for measuring well-being is flourishing, and that the goal of positive psychology is to increase flourishing“ (Seligman, 2011b, S. 13).

Seligmans *PERMA*-Modell umfasst fünf Faktoren für Wohlbefinden bzw. Flourishing. Er geht damit über sein bisheriges, erstmals 2005 in „Authentic Happiness“ beschriebenes Konzept für Wohlbefinden im Sinne von *Happiness* hinaus (Seligman, 2011a). Im Ansatz „Authentic Happiness“ postulierte er drei Faktoren für menschliches Glück, nämlich Sinn, Engagement und positive Emotionen. Im *PERMA*-Modell veränderte er das zentrale Konstrukt von *Glück* in *Wohlbefinden* und ergänzte zwei weitere dafür relevante Faktoren, nämlich positive Beziehungen und Leistung (*accomplishment*).

Im *PERMA*-Modell definiert Seligman Wohlbefinden im Sinne von *Flourishing* als Konstrukt, das durch fünf messbare Elemente operationalisiert werden kann. Diese umfassen Positive Emotionen (P), Engagement (E), Beziehungen (R für *relationships*), Sinn (M für *meaning*) und Leistung (A für *accomplishment*). Diese Elemente basieren alle auf den persönlichen Charakterstärken eines Individuums (Peterson & Seligman, 2004): Der aktive Einsatz der eigenen Stärken unterstützt die fünf *PERMA*-Faktoren und trägt zum Wohlbefinden bei. Mit der Benennung *PERMA* spielt Seligman auf den Aspekt der Nachhaltigkeit des so erreichten Wohlbefindens an („permanent“).

Als Messinstrument ist seit 2013 der *PERMA-Profiler* bekannt (Butler & Kern, 2013). Er entstand aus einer groß angelegten Studie, in der Hunderte möglicher Items in einer Serie von Studien an mehr als 10.000 Personen weltweit geprüft wurden (zitiert nach Hone et al., 2014). Die Autoren geben keine Referenzwerte für Flourishing im Sinne eines generellen Mittelwerts an, sondern empfehlen den sogenannten *dashboard approach*, in dem die Werte der fünf *PERMA*-Faktoren separat betrachtet werden. Dies erlaube es besser, individuelle Stärken und Schwächen zu erkennen und entsprechende Interventionen auszuwählen. Hone et al. (2014) weisen darauf hin, dass für das *PERMA*-Modell bisher noch keine empirischen Belege vorliegen.

## 9.5 Vergleich der Ansätze für Flourishing

Gemeinsam ist allen vier beschriebenen Ansätzen das Ziel, mehr Menschen zu ermöglichen, in einem Zustand voller psychischer Leistungsfähigkeit zu leben. Seligman (2011b) fordert, dass im Jahr 2051 51 Prozent der Weltbevölkerung die Kriterien für Flourishing erfüllen. Alle beschriebenen Ansätze verstehen Flourishing als multidimensionales Konstrukt, das nicht mit einer einzelnen Frage erfasst werden kann.

Auch wenn Flourishing im Detail teils unterschiedlich operationalisiert wird, so beinhaltet es doch für alle Autoren ein hohes Maß an subjektivem Wohlbefinden. Alle Ansätze stützen sich außerdem auf das Konzept des *positive feeling* and *positive functioning*, wie es ursprünglich von Keyes beschrieben wurde (zitiert nach Hone et al., 2014).

Nach Hone (2014) stimmen die Ansätze in folgenden Kriterien für Flourishing überein:

- Positive Beziehungen, Engagement (bei Keyes: „Interesse“) sowie *meaning and purpose* sind in allen vier Ansätzen zentral.
- *Accomplishment* im Sinne des Gelingens erscheint in drei Konzepten, im vierten (Keyes) ist der Aspekt der *environmental mastery* damit vergleichbar.
- Drei Ansätze (nicht Diener) beinhalten das Kriterium der positiven Emotionen. Diener et al. setzen in der Praxis häufig zusätzlich einen Fragebogen zur Erfassung positiver und negativer Emotionen ein.
- Selbst-Akzeptanz und Selbstwert werden in drei Konzepten erfasst (nicht bei Seligman).

Tabelle 4 zeigt die jeweils berücksichtigten Konstrukte der vier aktuellen Ansätze für Flourishing im Vergleich.

**Tabelle 4**

*Tabellarischer Vergleich aktueller Konzepte für Flourishing*

| <b>Konstrukt</b>                       | <i>Dual Continua Model</i><br>Keyes (2002) | <i>Flourishing across Nations</i><br>Huppert et al. (2005) | <i>Flourishing Scale</i><br>Diener et al. (2010) | <i>PERMA</i><br>Seligman (2011) |
|--|--|--|--|---------------------------------|
| <b>Positive Beziehungen</b>            | Positive Beziehungen                       | Positive Beziehungen                                       | Positive Beziehungen                             | Positive Beziehungen            |
| <b>Engagement</b>                      | Positiver Affekt („interessiert“)          | Engagement   | Engagement                                       | Engagement                      |
| <b>Sinn</b>                            | Purpose in Life                            | Meaning  | Purpose and Meaning                              | Meaning and Purpose             |
| <b>Positive Emotionen</b>              | Positiver Affekt („glücklich“)             | Positive Emotionen   | n.a.   | Positive Emotionen              |
| <b>Leistung</b>                        | Environmental Mastery                      | Kompetenz  | Kompetenz  | Leistung                        |
| <b>Selbstakzeptanz/<br/>Selbstwert</b> | Selbstakzeptanz                            | Selbstwert   | Selbstakzeptanz und Selbstwert                   |                                 |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Konstrukt                    | <i>Dual Continua Model</i><br>Keyes (2002) | <i>Flourishing across Nations</i><br>Huppert et al. (2005) | <i>Flourishing Scale</i><br>Diener et al. (2010) | <i>PERMA</i><br>Seligman (2011) |
|------------------------------|--|--|--|---------------------------------|
| <b>Optimismus</b>            |  | Optimismus   | Optimismus                                       | n.a.                            |
| <b>Sozialer Beitrag</b>      | Sozialer Beitrag                           | n.a.   | Sozialer Beitrag                                 | n.a.                            |
| <b>Soziale Integration</b>   | Soziale Integration                        | n.a.   | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Soziales Wachstum</b>     | Soziales Wachstum                          | n.a.   | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Soziale Akzeptanz</b>     | Soziale Akzeptanz                          | n.a.   | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Soziale Kohärenz</b>      | Soziale Kohärenz                           | n.a.   | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Persönliches Wachstum</b> | Persönliches Wachstum                      | n.a.   | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Autonomie</b>             | Autonomie                                  | n.a.   | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Lebenszufriedenheit</b>   | Lebenszufriedenheit                        | n.a.   | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Emotionale Stabilität</b> | n.a.                                       | Emotionale Stabilität                                      | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Vitalität</b>             | n.a.                                       | Vitalität  | n.a.   | n.a.                            |
| <b>Resilienz</b>             | n.a.                                       | Resilienz  | n.a.   | n.a.                            |

In Bezug auf Unterschiede zwischen den vier Konzepten fällt auf, dass nur Keyes explizit die Lebenszufriedenheit integriert. Optimismus erscheint als Kriterium nur bei Huppert und Diener, Vitalität und Resilienz nur bei Huppert. Keyes integriert als einziger Aspekte des sozialen Wohlbefindens in sein Modell und geht damit über eine rein intraindividuelle Betrachtung hinaus.

Keyes zeigt, dass im Einzelfall Flourishing trotz Symptombelastung möglich ist und fordert ein neues Verständnis psychischer Gesundheit, das nicht nur auf Diagnosen beruht, sondern das Ausmaß der psychischen Leistungsfähigkeit integriert. Keyes' und Hupperts Ansätze orientieren sich an bewährten Diagnosemanualen psychischer Störungen wie dem DSM und dem ICD und spiegeln diese in ihr Gegenteil, um damit Symptome positiver psychischer Leistungsfähigkeit zu beschreiben. Diese umfassen gleichermaßen hedonisches und eudaimonisches Wohlbefinden. Flourishing verstehen die Autoren folgerichtig als „feeling good and functioning effectively“ (Huppert & So, 2013, S. 838).

In Bezug auf interkulturelle Validierung der Messinstrumente für die beschriebenen Flourishing-Ansätze kritisieren Hone und Kollegen (2014), dass Hupperts Ansatz bisher nicht außerhalb des *European Social Survey* verwendet wurde. Im Grunde stellen Huppert und Kollegen keinen neuen Ansatz zum konzeptuellen Verständnis von Flourishing vor, sondern stützen sich auf die Grundlagen, wie sie bei Keyes beschrieben sind. Sie nutzen Daten aus europäischen Surveys, um damit das Konzept im nationalen Vergleich zu erforschen. Im Unterschied zu Keyes betrachten Huppert und Wittington Flourishing typologisch-klassifikatorisch ohne zusätzlich das Vorliegen einer psychischer Störung zu erfassen, da diese Information in den ihnen vorliegenden Daten nicht enthalten war. Im Grunde lässt sich Hupperts Ansatz damit konzeptuell dem von Keyes zuordnen und kann eher als *data-driven* verstanden werden denn als neue theoretische Basis zum Verständnis von Flourishing.

Das am besten validierte und am häufigsten eingesetzte Modell ist nach Hone et al. der Ansatz von Keyes und der darauf basierende Fragebogen *MHC*. Seligmans PERMA-Modell und Dieners Flourishing-Skala wurden kurz nacheinander vorgestellt, doch während es in letzter Zeit eine stetig zunehmend Anzahl an Studien gibt, die auf Dieners Ansatz basieren, liegen für den *PERMA-Profiler* bisher noch keine Validitätsstudien vor (vgl. Hone et al., 2014).

## 9.6 Klinische Konstrukte: Depression und Burnout

Wirksamkeitsstudien im Feld Positiv Psychologischer Interventionen (PPI) betrachten in der Regel nicht nur positive Veränderungen im *well-being*, sondern auch Verringerungen bei den Symptomen des *ill-being* im Sinne depressiver Symptome (z.B. Seligman et al., 2005). In seiner Konzeptualisierung von Flourishing orientierte sich Keyes (2002) an der Symptomatik einer klinischen Depression und spiegelte diese in ihr Gegenteil, um damit Aspekte positiver psychischer Leistungsfähigkeit zu beschreiben. Es liegt daher nahe, in der vorliegenden Evaluation neben den Konstrukten positiven psychischen Wohlbefindens auch klinische Variablen wie Depression und Burnout als Indikatoren für *ill-being* aufzunehmen.



### 9.6.1 Depression

„Depression is often conceptualized as an overabundance of negatives – namely negative moods and negative cognitions” (Sin, Della Porta & Lyubomirsky, 2011, S. 80). Traurigkeit, gedrückte Stimmung und Antriebslosigkeit sind normale Phänomene menschlicher Erfahrung im Umgang mit belastenden Lebensereignissen; als depressive Störung gelten sie erst, sobald sie „in Bezug auf Intensität, Dauer, situative Unangemessenheit und Ausmaß des Leides das normale menschliche Unglück“ übersteigen (Berking, 2012, S. 30). Im Lauf der Jahre haben sich die Diagnosekriterien für eine Depression mehrfach verändert; zudem geben die beiden gebräuchlichsten Diagnosemanuale ICD und DSM leicht unterschiedliche Kriterien an. Diese sollen im Folgenden kurz umrissen werden.

#### 9.6.1.1 Diagnose einer Depression nach dem ICD

Das ICD-10 (*Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, DIMDI, 2015; Graubner, 2014) unterscheidet depressive Störungen nach ihrer Schwere.

Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen. (DIMDI, 2015)

Eine *leichte depressive Episode* wird bei zwei oder drei derartiger Symptome diagnostiziert (diese werden nicht als getrennte Entitäten beschrieben, sondern, wie oben genannt, aufgezählt). Es besteht zwar eine subjektive Beeinträchtigung, doch das normale Alltagsleben kann weitgehend fortgeführt werden. Eine *mittelgradige depressive Episode* wird bei vier oder mehr der genannten Symptome diagnostiziert. In diesem Fall hat der Betroffene meist bereits Schwierigkeiten, seinen Alltag in gewohnter Weise zu bewältigen. Eine *schwere depressive Episode* beinhaltet mehrere der Symptome in quälender Form, verbunden mit Gefühlen von Wertlosigkeit, Schuld und oft weiteren körperlichen Symptomen. Häufig bestehen Suizidendenzen, entweder gedanklich oder auch in

konkreten Handlungen. Eine normale Bewältigung des Alltags ist nicht mehr möglich (DIMDI, 2015). Das ICD (Graubner, 2014) differenziert weiterhin in Depression mit oder ohne psychotische Symptome, d.h. mit zusätzlicher Störung der Wahrnehmung und des Denkens, oft verbunden mit Realitätsverlust, und grenzt rezidivierende depressive Episoden von manischen Phasen mit deutlich gehobener Stimmung und übersteigertem Antrieb ab.

#### 9.6.1.2 *Diagnose einer Depression nach dem DSM*

Das DSM (*Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen*) ist seit den fünfziger Jahren die Grundlage psychiatrischer und psychologischer Diagnostik und basierte ursprünglich auf tiefenpsychologischen Krankheitsmodellen. Die Revision zum DSM-III begründete 1987 eine weitreichende inhaltliche Neuausrichtung: statt Ursachen für Störungen zu postulieren definierte das DSM-III nun jede psychische Störung anhand einer ausschließlich symptombezogenen Diagnostik, die hier in Anlehnung an Falkai und Wittchen (2014) dargestellt wird. Zur psychopathologischen Diagnosestellung ist eine Einschätzung jeder Achse erforderlich:

- Achse I: Klinische Störungen, z. B. Schizophrenie, Angststörungen, Depression
- Achse II: Persönlichkeitsstörungen, z. B. Borderline oder andere Persönlichkeitsstörungen
- Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren (körperliche Probleme, die bedeutsam für die psychische Störung sein können)
- Achse IV: Psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme
- Achse V: Globale Beurteilung des Funktionsniveaus

Eine Depression ist gekennzeichnet durch eine generell traurige, leere oder gereizte Stimmung, die mit körperlichen und kognitiven Veränderungen einhergeht, die den Betroffenen in seiner Leistungsfähigkeit signifikant einschränken. Die Diagnosekriterien einer schweren Depression umfassen:

1. Gedrückte, depressive Stimmung
2. Vermindertes Interesse und Freude an Alltagsaktivitäten
3. Erhebliche Gewichtszunahme oder-abnahme (mindestens 5% )
4. Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafen
5. Psychomotorische Ruhelosigkeit oder Verlangsamung, die auch von außen beobachtbar ist

6. Müdigkeit und Energieverlust
7. Gefühle der Wertlosigkeit oder starker Schuld
8. Konzentrationsstörungen, Schwierigkeiten bei Entscheidungsprozessen
9. Wiederkehrende Suizidgedanken oder -handlungen

Die ersten beiden Symptome sind notwendige Bedingung einer Diagnosestellung, zudem müssen drei oder mehr weitere Symptome fast täglich und dauerhaft vorhanden sein, die nicht auf andere medizinische Gründe (z. B. Substanzmissbrauch, körperliche Krankheit) zurückzuführen sind. Eine Depression kann außerdem nur diagnostiziert werden, wenn zusätzlich deutliche Einschränkungen im sozialen, beruflichen oder anderen Lebensbereichen bestehen. In der aktuellen Fassung des DSM-V (englisch: American Psychiatric Association, 2013, deutsch: Falkai & Wittchen, 2014) kann Depression bereits nach dem Vorliegen der Symptome über einen Zeitraum von zwei Wochen diagnostiziert werden. Dies wird sowohl in amerikanischen Berufsverbänden als auch in der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie kritisch diskutiert (vgl. Maier, Falkai & Heinz, A., 2013).

### 9.6.2 Burnout

Burnout – englisch für „Ausbrennen“ – „bezeichnet einen Zustand der psychischen und mentalen Erschöpfung. Der Begriff wurde erstmals 1974 bzw. 1981 von H. Freudenberger bzw. C. Maslach geprägt“ (Hagemann & Geuenich, 2009, S. 13). Die Studie zur Arbeitsunfähigkeit der Bundespsychotherapeutenkammer weist auf starke Zuwächse im Bereich des Burnout-Syndroms hin (Bundespsychotherapeutenkammer, 2012): Zwischen 2004 und 2012 nahmen Krankschreibungen wegen Burnout um 700 Prozent zu, Fehltag um 1400 Prozent. Diese Zahlen beruhen auf Daten gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland. Im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) wurde das Burnout-Syndrom nicht in die Diagnoseliste aufgenommen; das ICD-10 gibt dagegen seit 1991 den Diagnoseschlüssel Z 73.0 für Burnout an und beschreibt die Symptomatik als „Zustand der totalen Erschöpfung“ (zitiert nach Burisch, 2010, IX). Der Begriff „Erschöpfungssyndrom“ wird synonym gebraucht (Hagemann & Geuenich, 2009).

Kernsymptome des Burnout sind emotionale Erschöpfung, subjektiver Leistungsabfall und eine negative, aggressive Einstellung zu Mitarbeitern, Kunden, Kollegen und anderen Menschen, die sogenannte Dehumanisierung (Schaufeli et al., 2009;

Schaufeli, Maslach & Marek, 1993). Die Symptome der emotionalen Erschöpfung und subjektiven Leistungsabfalls finden sich gleichermaßen bei Burnout und Depression. Bei einer Depression herrschen jedoch Gefühle der eigenen Wertlosigkeit, Schuld und Leere vor, die oft in starkem Kontrast mit der neutralen oder positiven Wahrnehmung anderer stehen. Die Dehumanisierung im Burnout äußert sich dagegen in Sarkasmus, Zynismus und der Abwertung anderer Menschen.

Burnout verläuft als stufenweiser Prozess; in der dritten Stufe des Burnout-Prozesses führt Burisch (2010) explizit die Depression auf :

1. Warnsymptome der Anfangsphase: überhöhter Energieeinsatz, Erschöpfung
2. Reduziertes Engagement: für Klienten, Patienten, für andere allgemein, für die Arbeit. Erhöhte Ansprüche.
3. Emotionale Reaktionen, Schuldzuweisung: Depression, Aggression
4. Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit, der Motivation, der Kreativität. Entdifferenzierung (des Denkens)
5. Verflachung: des emotionalen Lebens, des sozialen Lebens, des geistigen Lebens
6. Psychosomatische Reaktionen
7. Verzweiflung (Burisch, 2010, verkürzt zitiert aus S. 25-26)

Ob Burnout als eigenständiger Symptomkreis betrachtet werden kann, wird kritisch diskutiert. Psychiater nutzen in ihren Diagnosen häufig den Begriff der Erschöpfungsdepression (Unger & Kleinschmidt, 2009); andere bezeichnen Burnout als „wissenschaftlich-psychiatrischen und therapeutischen Anachronismus“ (Hillert & Marwitz, 2006, zitiert nach Burisch, 2010, S. 296). Zur Prävalenz von Burnout gibt es entsprechend sehr unterschiedliche Angaben. Die Medien berichten seit Jahren über einem stetigen Anstieg der Burnout-Betroffenen; Burisch (2010) relativiert dies aber mit dem Hinweis, dass „Burnout ein Prozess ist, der von unauffälligen Frühsymptomen bis zu schwersten Beeinträchtigungen führen kann“ (S. 281), und sich daher absolute Zahlen der Burnout-Prävalenz nicht so leicht finden lassen.

## 10 Positiv Psychologische Interventionen

Die Positive Psychologie ist ein Forschungsgebiet der Psychologie, das sich von Anfang an stark anwendungsorientiert zeigte. Seligman (1998) rief in seiner Antrittsrede vor der APA dazu auf, dass sich die Psychologie darauf konzentrieren sollte, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit von Menschen zu fördern. Die Entwicklung und Validierung entsprechender Interventionen begann deshalb unmittelbar danach; universitäre Studiengänge der PP beinhalten bis heute stets den Zusatz *applied*. Im folgenden Abschnitt sollen deshalb Interventionen der PP charakterisiert und Wirkmodelle vorgestellt werden.

### 10.1 Definition Positiv Psychologischer Interventionen

Positiv Psychologische Interventionen (PPI) sind gezielte Aktivitäten mit dem Ziel gesteigerten Wohlbefindens (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005), also Strategien zur gezielten Unterstützung positiver psychischer Prozesse. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie in der Regel mehrfach bzw. regelmäßig angewendet werden, um zum Aufbau positiver Gewohnheiten beizutragen. Die Vorgehensweisen der PPI spiegeln Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen „natürlich glücklicher Menschen“ wieder (Lyubomirsky & Layous, 2013, S. 57, Übersetzung durch die Verfasserin). PPI basieren auf empirischer Forschung (Sin et al., 2011) und lassen sich dadurch von Ansätzen der nicht-wissenschaftlichen Selbsthilfe abgrenzen. Zahlreiche PPI können aber – ebenso wie *self-help*-Empfehlungen - als Übungen eigenständig durch den Klienten selbst durchgeführt werden und erfordern nicht die Anwesenheit bzw. Anleitung durch einen Therapeuten wie es in klassischen Interventionen aus Psychotherapie oder Coaching der Fall ist. Gerade dieses Kennzeichen der PPI, durch das sie subjektiv eher als „Übung“ bzw. *activity* (Lyubomirsky & Layous, 2013) denn als extern vermittelte „Intervention“ erlebt werden, kann die Selbstwirksamkeit des Anwenders fördern: Er wird nicht „behandelt“ sondern ist selbst aktiv. Layous, Chancellor, Lyubomirsky, Wang und Doraiswamy (2011) bezeichnen Interventionen der PP folglich auch als *positive activity interventions* (PAI) im Sinne „absichtlicher Aktivitäten, um das Niveau dieser positiven Merkmale (glücklich, dankbar und optimistisch) zu erhöhen“ (Layous et al., 2011, S. 676, Übersetzung durch die Verfasserin), indem sie positive Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen unterstützen.

Parks und Biswas-Diener (2013, S. 140-142) bieten auf Basis bisheriger Definitionen Positiv Psychologischer Interventionen eine Konzeptualisierung an, die mögliche Schwächen bisheriger Begriffsbestimmungen ausgleichen soll. Sie verweisen zunächst auf Seligman, Rashid und Parks (2006), die PPI als Interventionen definieren, die sich *auf positive Themen richten*, und kritisieren, dass dies alles einschließen würde, was grundsätzlich subjektiv angenehm ist, beispielsweise auch (Substanz-)Missbrauch oder Vermeidungsverhalten. Sin und Lyubomirsky (2009) definieren PPI über ihre *positiven Ergebnisse bzw. Ziele*. Wenngleich diese Formulierung nicht die Schwächen der ersten Definition beinhaltet – sie würde zum Beispiel Vermeidungsverhalten explizit ausschließen, da dies kein positives Ergebnis wäre – so kritisieren Parks und Biswas-Diener (2013) an ihr, dass sie keine spezifischen Variablen bzw. Mechanismen einschließt, wie diese positiven Ergebnisse erreicht werden können. Ein dritter Ansatz definiert PPI schließlich als Interventionen mit dem Ziel der Steigerung des Wohlbefindens statt der Linderung von Störung und Krankheit und schließt damit auch *nicht-klinische Populationen* mit ein (Seligman, Parks & Steen, 2004).

Parks und Biswas-Diener (2013, S. 142) argumentieren, dass jede dieser drei Definitionen für sich allein genommen problematisch sei und schlagen eine umfassende Konzeptualisierung vor, die alle drei Ansätze verbindet. Sie definieren PPI folglich über deren Ziel, positive Variablen zu fördern, und über die empirische Validierung der Wege, auf denen diese Zielvariablen unterstützt werden. Damit schließt die Definition explizit nicht-validierte Ansätze der *self-help*-Bewegung aus, wie es auch bereits früher von Seligman und Peterson (2003) gefordert worden war. Als dritten Bestandteil beinhaltet Parks und Biswas-Dieners Definition den Aspekt, dass die Förderung dieser positiven Variablen zu positiven Ergebnissen in einer Population führt. Damit schließen sie sowohl klinische als auch nicht-klinische Zielgruppen ein und erweitern den Anwendungsbereich der PPI von der Psychotherapie auch auf Coaching, Erziehung, Führung und andere nicht-klinische Kontexte. Dies wurde in einer ersten Metastudie zur Wirkung Positiv Psychologischer Interventionen bestätigt (Sin & Lyubomirsky, 2009) und lässt es sinnvoll erscheinen, PPI im Rahmen eines Ausbildungsprogramms in Angewandter Positiver Psychologie einzusetzen. Bevor darauf näher eingegangen wird, soll aber kurz der Stellenwert von PPI für die Psychotherapie betrachtet werden.

## 10.2 Positiv Psychologische Interventionen in der Psychotherapie

Die WHO geht seit längerem davon aus, dass Depression bereits im Jahr 2020 an zweiter Stelle der *disability-adjusted life years (DALY)* stehen wird, unabhängig von Alter und Geschlecht (Murray & Lopez, 1997). Sogar in wohlhabenden Ländern erhalten derzeit nur etwa 30 Prozent der Patienten eine angemessene Behandlung (Layous et al., 2011). Sowohl die medikamentöse als auch die psychotherapeutische Behandlung depressiver Störungen sind kostenintensiv und nicht immer erfolgversprechend; nach Layous et al. (2011) liegt die Remissionsrate bei medikamentöser Therapie der Depression nur etwa bei 30 bis 40 Prozent. Positiv psychologische Interventionen könnten hier sowohl in der Linderung der depressiven Symptomatik unterstützen als auch in der Rückfallprävention, indem durch sie konstruktive Gewohnheiten aufgebaut werden, die die individuellen Copingfähigkeiten erweitern (Layous et al., 2011). Schueller (2010) verweist in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die Einfachheit und Kürze der PPI, die ihren Einsatz als begleitende Maßnahme in der Psychotherapie ermöglicht und über die Option von Online-Trainings noch eine weit größere Zielgruppe erreichen kann als es die herkömmliche Einzel-Psychotherapie vermag.

Die Positive Psychotherapie (PPT, Rashid, 2008) verbindet Positive Psychologie mit klassischer Psychotherapie und möchte Patienten damit vom „leeren“ zum „erfüllten Leben“ verhelfen (Peterson, Park & Seligman, 2005, S. 25). Effektive Behandlung setzt deshalb in der PPT sowohl die Reduktion belastender Symptome als auch den Aufbau positiver Emotionen, Stärken und Sinnempfinden voraus (Seligman, 2005). Dieser zweigleisige Ansatz kann einerseits bestehende Symptome lindern und andererseits Rückfällen vorbeugen. Eine erste Bestätigung dieser Hypothesen lieferten zwei Studien zur PPT mit Studierenden mit mittelgradiger Depression und schwer depressiven Patienten in der Einzeltherapie. In den Treatmentgruppen zeigte sich noch ein Jahr nach der Behandlung sowohl eine signifikante Symptomreduktion als auch gesteigerte Lebenszufriedenheit (Seligman et al., 2006). Layous et al. (2011) empfehlen PPT deshalb bei leichter Depression als Monotherapie und Anpassungsstörungen und bei der Behandlung der schweren Depression als ergänzende Therapie. Die erste Metaanalyse Positiv Psychologischer Interventionen zeigte deren Wirkung als denen der herkömmlichen Psychotherapie überlegen (Sin & Lyubomirsky, 2009). Die besten Wirkungen zeigten sich bei Patienten mit schwerer Depression im Rahmen der einzeltherapeutischen Behandlung, gefolgt von

Gruppentherapie und Eigenanwendung der Interventionen über das Internet oder Smartphone-Apps. Die Effekte waren umso ausgeprägter, je länger die Intervention durchgeführt wurde, was auf den Aspekt der positiven Gewohnheitsbildung hinweist, der bereits bei der Definition von PPI erwähnt wurde.

Rashid (2009) postuliert drei Grundannahmen Positiver Psychotherapie: Klienten suchen aktiv nach Glück, Wachstum und Erfüllung; positive Ressourcen sind ebenso real und authentisch wie Symptome – sie sind weder Illusionen noch Abwehrmechanismen oder Nebeneffekte – und es hilft für den Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, über Positives zu sprechen. Eine zukunftsweisende Psychotherapie sollte Klienten nicht nur Gelegenheit geben, über ihre Sorgen und Beschwerden zu sprechen, sondern ebenso über ihre Ziele, Hoffnungen und Stärken (Seligman, 2005).

### 10.3 Systematik Positiv Psychologischer Interventionen

Bis heute liegt keine umfassende Systematik Positiv Psychologischer Interventionen vor. Entsprechend der Anwendungsorientierung der PP als neues Forschungsgebiet wurden bereits frühzeitig Interventionen entwickelt, um das Wohlbefinden zu steigern, Stärken zu fördern oder andere positive psychische Prozesse zu unterstützen. Bisher haben sich drei Meta-Analysen mit der Sichtung von Studien aus dem Bereich Positiv Psychologischer Interventionen beschäftigt (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2013a; Donaldson, Dollwet & Rao, 2014). Lambert D'raven und Pasha-Zaidi (2014) veröffentlichten ein „Review for Counselling Practitioners“ und Parks und Schueller (2014a) gaben das bisher einzige „Handbook of Positive Psychology Interventions“ heraus. Auch wenn die Autoren die Interventionen unterschiedlich gruppieren, so lässt sich dennoch eine gewisse Übereinstimmung erkennen. In allen genannten Veröffentlichungen finden sich die Interventionen aus den Bereichen Positive Emotionen und Savouring sowie Dankbarkeit. Drei der vier Übersichten führen Interventionen auf, die den Themenfeldern Charakterstärken, Optimismus, Positive Beziehungen, Freundlichkeit, Vergebung, Expressives Schreiben sowie Coaching und Zielsetzung zugeordnet werden. Tabelle 5 zeigt die Interventionsgruppen im Überblick.



**Tabelle 5**  
*Bereiche Positiv Psychologischer Interventionen*

| Bereich der PPI                          | Handbuch PPI Parks & Schueller, 2014a | Meta-Analyse Sin & Lyubomirsky, 2009 | Meta-Analyse Bolier et al., 2013b | Meta-Analyse Donaldson et al., 2014 ) | Review Lambert D'raven & Pasha-Zaidi, 2014 |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Positive Emotionen und Savouring         | ✓                                     | ✓                                    | ✓                                 | ✓                                     | ✓  |
| Charakterstärken                         | ✓                                     |                                      | ✓                                 | ✓                                     | ✓  |
| Optimismus                               |                                       | ✓                                    | ✓                                 |                                       | ✓  |
| Positive Beziehungen                     |                                       |                                      | ✓                                 | ✓                                     | ✓  |
| Freundlichkeit                           |                                       | ✓                                    | ✓                                 |                                       | ✓  |
| Dankbarkeit                              | ✓                                     | ✓                                    | ✓                                 | ✓                                     | ✓  |
| Vergebung                                | ✓                                     | ✓                                    | n.a.                              | ✓                                     | ✓  |
| Expressives Schreiben (positiv, negativ) |                                       | ✓                                    | ✓                                 | ✓                                     | ✓  |
| Positive Erinnerungen                    |                                       | ✓                                    | n.a.                              |                                       | ✓  |
| Antizipation                             |                                       |                                      |                                   |                                       | ✓  |
| Flow                                     |                                       |                                      |                                   |                                       | ✓  |
| Sinn                                     | ✓                                     |                                      |                                   |                                       | ✓  |
| Selbstmitgefühl                          |                                       |                                      |                                   |                                       | ✓  |
| Achtsamkeit                              |                                       | ✓                                    | n.a.                              |                                       | ✓  |
| Coaching und Zielsetzung                 |                                       | ✓                                    | ✓                                 | ✓                                     | ✓  |

*Anmerkung.* Vergleich der Bereiche Positiv Psychologischer Interventionen (PPI) auf Grundlage der drei bisher vorliegenden Meta-Analysen (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2013a; Donaldson, Dollwet & Rao, 2014), sowie dem „Review for Counselling Practitioners“ (Lambert D'raven & Pasha-Zaidi, 2014) und dem „Handbook of Positive Psychology Interventions“ (Parks & Schueller, 2014b).  
n.a.: ausgeschlossen durch den Autor

Damit wird deutlich, dass die Entwicklung der Interventionen im Bereich der PP bisher punktuell bzw. nach einzelnen Schwerpunkten stattfand. Lange fehlte ein zusammenhängendes Konzept dafür, wie die verschiedenen Interventionsgruppen zusammenhängen und -wirken. Solche Wirkmodelle wurden erst mehr als zehn Jahre nach der Proklamation der PP durch Seligman veröffentlicht. Sie sollen im folgenden Abschnitt dargestellt werden

## 10.4 Wirkmodelle für Interventionen der Positiven Psychologie

Grundsätzlich lässt sich die Wirkung positiv psychologischer Interventionen auf das Wohlbefinden mit Fredricksons (2001) *Broaden-and-Build*-Theorie begründen. Die meisten Interventionen setzen in der Durchführung positive Emotionen frei; dies führt wiederum zum Aufbau psychologischer Ressourcen. Ein weiterer Grund für die Wirkung von PPIs lässt sich auf Prozesse der Achtsamkeit und verbesserten Selbstregulation zurückführen. In den meisten Interventionen werden die Klienten angehalten, bewusst auf ihre Stimmung und eventuelle Veränderungen zu achten. Dies entspricht Ryan und Browns (2003) Verständnis von Achtsamkeit als einem Zustand, bei dem das Individuum aufmerksam ist für das, was im gegenwärtigen Moment erfahrbar ist. Gander, Proyer, Ruch und Wyss (2013) sehen in der regelmäßigen Durchführung einer PPI einen Anreiz zur Verbesserung der Selbstregulation.

People are instructed to complete a potentially tedious exercise daily, which only pays off in the long-term and only if it is practiced continually (Proyer et al. in press). This fits well into the description of self-regulation, as given by Peterson and Seligman (2004). Of course, these explanations are not mutually exclusive and can be applied to most of the presented interventions. (Gander et al., 2013, S. 1255)

Nachdem sich Validierungsstudien der ersten Generation (z. B. Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005) vor allem mit der Frage beschäftigt hatten, ob Interventionen der PP grundsätzlich wirken, stand in den folgenden Jahren das differenziertere Verständnis der Wirksamkeit Positiv Psychologischer Interventionen im Mittelpunkt. Daraus wurden Wirksamkeitsmodelle abgeleitet, so etwa das *Positive Activity Model* (Lyubomirsky & Layous, 2013) oder der Ansatz des *Person Activity Fit* (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm & Sheldon, 2011). In Studien zeigte sich immer wieder, dass ein Individuum umso mehr von einer Intervention profitiert, je mehr diese mit seinen Vorlieben und Persönlichkeitseigenschaften in Einklang steht. Dies lässt sich auf der Grundlage der Selbstbestimmungstheorie leicht nachvollziehen, speziell im Hinblick auf das darin formulierte Motivationskonzept (Deci & Ryan, 2000): Je mehr ein Individuum eine positive Aktivität bzw. PPI und die damit verbundenen Werte nicht nur introjiziert, sondern sich damit identifiziert und dies in sein Selbstkonzept und Wertesystem integriert, desto mehr wird die Aktivität intrinsisch motiviert sein, also mit dem Erleben von persönlicher Autonomie und Freiwilligkeit gekoppelt, und wird so leichter zu persönlich passender und nachhaltiger Verhaltensänderung führen.

In ihrem *Positive Activity Model* zeigen Lyubomirsky und Layous (2013), wie das Ausführen einer PPI das Wohlbefinden steigern kann. Mediierende Faktoren sind dabei positive Emotionen, Gedanken und Verhaltensweisen, die ihrerseits dazu beitragen, dass die psychologischen Grundbedürfnisse stärker befriedigt werden. Im *Positive Activity Model* formulieren die Autorinnen explizit, wie dieser Effekt sowohl durch die Aktivität selbst als auch durch die ausführende Person beeinflusst wird. Aspekte der Aktivität umfassen deren Komplexität und Abwechslungsreichtum und weiterhin ihre zeitliche Verteilung, Dosierung und Dauer. Auf Seiten der Person sind Motivation, Erfolgserwartung, soziale Unterstützung und das persönliche Ausmaß an Wohlbefinden im Sinne einer Baseline relevant (Lyubomirsky & Layous, 2013). Peterson (2006) benennt das Paradox, dass PPI am hilfreichsten sind, wenn bereits ein bestimmtes Maß an Wohlbefinden vorliegt. Andererseits könnte ein gewisser Mangel darin wiederum helfen, die nötige Motivation zu aktivieren und aufrechtzuerhalten, die notwendig ist, um die Interventionen über einen längeren Zeitraum durchzuführen.

Die Freiwilligkeit und Motivation beim Durchführen der Intervention wurde bereits von Lyubomirsky et al. (2005) als wesentlicher Faktor für den Erfolg diskutiert: Entscheidend für die Wirkung einer Intervention sei das passende Timing. Sobald die Übung zur Routine werde, sinke ihre Effektivität. In ihrer Replikationsstudie konnten Gander et al. (2013) dafür weitere Belege sammeln: Sie verglichen die Ergebnisse der Durchführung der Übung *Drei gute Dinge* („Positiver Tagesrückblick“) über eine und zwei Wochen. Paradoxe Weise zeigte sich für die zweiwöchige Kondition kein Effekt, wohl aber für die Teilnehmer, die die Intervention nur über eine Woche durchführen sollten, dann aber aus eigenem Antrieb weiter fortgesetzt hatten. Sie zeigten stärkere Veränderungen im Wohlbefinden als die Teilnehmer aus derselben Kondition, die nach der einwöchigen Dauer die Übung beendet hatten.

## 10.5 Validierte Wirkungen Positiv Psychologischer Interventionen

Die PP hat mittlerweile eine große Zahl an Interventionen hervorgebracht, und noch längst nicht alle davon wurden bereits empirisch validiert. Bisher liegen drei Metaanalysen Positiv Psychologischer Interventionen vor (Sin & Lyubomirsky, 2009, Bolier et al., 2013b, Donaldson et al., 2014), deren Fazit hier zunächst kurz zusammenfassend dargestellt wird.

Sin und Lyubomirsky (2009) verglichen 51 Studien mit mehr als 4200 Versuchspersonen, um Klinikern damit „praktische Leitlinien“ zur Verfügung zu stellen (Sin & Lyubomirsky, 2009, S. 476). Nach ihrer Einschätzung können PPI das Wohlbefinden signifikant erhöhen ( $r = 0,29$ ) und depressive Symptome verringern ( $r = 0,31$ ). Die Autorinnen verweisen darauf, dass die persönliche Wahl der Intervention, die Stärke der Depression und das Alter der Teilnehmer als Moderatorvariablen die Effektivität der Intervention beeinflussen: Teilnehmer, die sich selbst zur Teilnahme an einer PPI angemeldet hatten, profitierten stärker davon, ebenso Personen mit höheren Depressionswerten und ältere Teilnehmer. Auch wenn nicht ausreichend Teilnehmer im höheren Lebensalter für die exakte Analyse dieses moderierenden Faktors zur Verfügung standen, so scheint die Verringerung der Depression doch linear mit dem Alter zuzunehmen. In Bezug auf die Interventionen zeigte sich die individuelle Anwendung der PPI im Therapiesetting Gruppen- oder Selbsthilfe-Interventionen überlegen. Längere Interventionen unterstützten größere Veränderungen. Was die Art der Kontrollgruppe anbelangt, zeigte sich der größte Effekt der Interventionen im Vergleich mit *no-treatment*-Kontrollgruppen, gefolgt von *treatment as usual* und neutralen bzw. Placebo-Kontrollgruppen (sinngemäß zitiert nach Sin & Lyubomirsky, 2009, S. 479). Die Autorinnen folgern explizit aus ihrer Analyse, dass PPI wirksam das Wohlbefinden steigern und Depression lindern:

Do positive psychology interventions effectively boost well-being and ameliorate depression? The overwhelming evidence from our meta-analysis suggests that the answer is “yes.” The combined results of 49 studies revealed that PPIs do, in fact, significantly enhance WB, and the combined results of 25 studies showed that PPIs are also effective for treating depressive symptoms. (Sin & Lyubomirsky, 2009, S. 479-482)

In Bezug auf die eingangs erwähnten praktischen Leitlinien empfehlen sie Klinikern, darauf zu achten, dass die Klienten die Interventionen regelmäßig und langfristig einsetzen und daraus neue, positive Gewohnheiten aufbauen. Dafür sind vielfältige Interventionen nützlich, damit Abwechslung und Wahlmöglichkeit unterstützt werden. Die Autorinnen bezeichnen dies als „shotgun approach“ (Sin & Lyubomirsky, 2009, S. 483), zielen damit aber wohl eher auf einen „scattergun approach“, also einen Schrotflinten-Ansatz. Schließlich verweisen sie noch auf kulturelle Unterschiede; Menschen aus individualistischen Kulturen scheinen stärker von PPI zu profitieren als Menschen aus kollektivistischen Kulturen.

Bolier et al. (2013b) stellten strengere Kriterien auf, die die verglichenen empirischen Studien aus dem Bereich der PP erfüllen mussten, und kamen so auf 39 Studien, allerdings mit weit über 6000 teilnehmenden Personen. Sie bewerten die Effektstärke für PPI generell als klein und geben diese als standardisierte Mittelwertsdifferenz für den Bereich Subjektives Wohlbefinden mit 0,34, für Psychologisches Wohlbefinden mit 0,20 und für Depression mit 0,23 an (Bolier et al., 2013b, S. 1). Die Autoren betonen ausdrücklich die Nachhaltigkeit dieser Effekte für einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten. In Bezug auf moderierende Faktoren kommen sie zu ähnlichen Schlüssen wie Sin und Lyubomirsky (2009), und betonen die Diversität der Studien in Bezug auf die untersuchten Stichproben als auch die Qualität der Studien selbst. Ihr Fazit formulieren Bolier et al. (2013b) etwas vorsichtiger als Sin und Lyubomirsky (2009): PPI können Wohlbefinden steigern und Depression lindern.

(...) positive psychology interventions can be effective in the enhancement of subjective and psychological well-being and may help to reduce depressive symptom levels. Results indicate that the effects are partly sustained at short-term follow-up. Although effect sizes are smaller in our metaanalysis, these results can be seen as a confirmation of the earlier meta-analysis by Sin and Lyubomirsky (2009). (Bolier et al., 2013b, S. 17)

Donaldson et al. (2014) überschreiben ihren Artikel mit dem Satz „Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology“. Sie untersuchten 1336 Artikel, die zwischen 1999 und 2013 veröffentlicht wurden. Über 750 davon waren empirischer Natur und gingen somit in ihre genauere Analyse ein. Die Autoren prüften dabei aber weniger die Wirksamkeit einzelner Interventionen auf Wohlbefinden und Depression, sondern versuchten vielmehr das Forschungsgebiet der PP in ihren ersten 15 Jahren zusammenhängend darzustellen. Donaldson und Kollegen betonen, dass die PP als schnell wachsendes und lebendiges Forschungsgebiet dieselben methodischen Ansprüche erfüllt wie andere Bereiche der wissenschaftlichen Psychologie, nur eben bezogen auf andere inhaltliche Themen wie zum Beispiel Wohlbefinden, Spitzenleistung und optimale menschliche Leistungsfähigkeit:

The results show a fairly consistent increase in the rate of publication, and that the number of empirical studies has grown steadily over the time period. The findings demonstrate that positive psychology is a growing and vibrant sub-area within the broader discipline of psychology, committed to using the same rigorous scientific methods as other sub-areas, in pursuit of understanding well-being, excellence, and optimal human functioning. (Donaldson et al., 2014, S. 1)

Im folgenden Abschnitt wird als Anhaltspunkt für die Einschätzung der Wirksamkeit Positiv Psychologischer Interventionen eine kurze Übersicht über untersuchte Interventionen, Messinstrumente und Effektstärken in PPI-Validierungsstudien gegeben. Nicht immer teilen die Autoren alle statistischen Kennwerte ihrer Studien mit, die hilfreich wären, um zu beurteilen, wie verlässlich der berichtete Effekt einzuschätzen ist. Soweit möglich werden deshalb in der folgenden Tabelle 6 Angaben zu Design, Stichprobe, Messinstrumenten, Auswertung, Effektstärke und Signifikanz der Studien zusammengefasst. Für die Auswahl der darin genannten Studien wurde einerseits auf die vorliegenden Metaanalysen der PP zurückgegriffen (Sin & Lyubomirsky, 2009, Bolier et al., 2013b, Donaldson et al., 2014) sowie auf weitere Studien für einzelne, dort nicht berücksichtigte PP-Interventionen, soweit diese für die hier vorliegende Untersuchung relevant scheinen und Inhalt der AAPP sind.

**Tabelle 6**  
*Übersicht über Wirksamkeitsstudien Positiv Psychologischer Interventionen*

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention  | Beschreibung  | Design   | Stichprobe               |                      | Happiness/<br>Well-Being  | Ill-Being   |
|---|---|--|--------------------------|----------------------|---|---|
|   |   |  | Interventions-<br>gruppe | Kontroll-<br>gruppe  | Messinstrument<br>Effektstärke  | Messinstrument<br>Effektstärke  |
| Seligman, Steen, Park & Peterson (2005)<br><b>Studie zu fünf Interventionen: 1. Drei gute Dinge, 2. Dankbarkeitsbesuch, 3. Signaturstärken erkennen, 4. Signaturstärken einsetzen, 5. Me at my Best</b> | Onlinestudie, Stichprobe wurde über Website <a href="http://www.authentichappiness.org">www.authentichappiness.org</a> gewonnen. VP erhielten online fünf „happiness exercises“ (Dankbarkeit erleben, positive Aspekte des Selbst [2x], Charakterstärken erkennen bzw. einsetzen) und eine Placebo-Kontroll-Übung (über frühe Kindheitserinnerungen schreiben). Jede Übung konnte innerhalb einer Woche abgeschlossen werden. | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign<br>577 Erwachsene, 64% im Alter von 35 and 54 Jahren, 39% Collegeabschluss, 27% Universität.<br>Keine Bezahlung, Verlosung unter Completern (411 Personen = 71%)<br>Messung vor und direkt nach Durchführung der Intervention (pre-post) sowie 1 Woche, 1,3 und 6 Monate später (4x Follow up).<br>Analyse mit ANOVAs | siehe unten              | siehe unten          | Es wurden nur signifikante Effektstärken berichtet.<br><br>(n.a. = nicht signifikant, Wert nicht angegeben)   |   |
| (Die Ergebnisse werden im Folgenden separat für die einzelnen Interventionen dargestellt.)  | VP wurden informiert, dass die Übung nicht garantiert ihre Happiness steigern würde und ggf. eine Placebo-Übung darstellte.   |  |                          |                      |   |   |
| Seligman, Steen, Park & Peterson (2005, Intervention 1)<br><b>Drei gute Dinge</b>   | Teilnehmer notierten eine Woche lang abends drei positive Dinge und eine Erklärung, warum diese geschehen waren   | s.o.   | N <sub>IG</sub> = 59     | N <sub>KG</sub> = 70 | <i>Steen Happiness Index</i><br>Posttest $\lambda$ = n.a.<br>1 Woche $\lambda$ = n.a.<br>1 Monat $\lambda$ = 0,21*<br>3 Monate $\lambda$ = 0,36*<br>6 Monate $\lambda$ = 0,50 * | <i>CES Depression Scale</i><br>Posttest $\lambda$ = 0,21*<br>1 Woche $\lambda$ = 0,30*<br>1 Monat $\lambda$ = 0,31*<br>3 Monate $\lambda$ = 0,30*<br>6 Monate $\lambda$ = 0,28* |
| Seligman, Steen, Park & Peterson (2005, Intervention 2)<br><b>Dankbarkeitsbesuch</b>  | Teilnehmer schreiben einer Person einen Dankesbrief und überbringen ihn persönlich  | s.o.   | N <sub>IG</sub> = 80     | N <sub>KG</sub> = 70 | <i>Steen Happiness Index</i><br>Posttest $\lambda$ = 0,49*<br>1 Woche $\lambda$ = 0,39*<br>1 Monat $\lambda$ = 0,06*<br>3 Monate $\lambda$ = n.a.<br>6 Monate $\lambda$ = n.a.  | <i>CES Depression Scale</i><br>Posttest $\lambda$ = 0,36*<br>1 Woche $\lambda$ = 0,29*<br>1 Monat $\lambda$ = 0,32*<br>3 Monate $\lambda$ = n.a.<br>6 Monate $\lambda$ = n.a.   |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention  | Beschreibung   | Design | Stichprobe               |                      | Happiness/<br>Well-Being  | Ill-Being  |
|---|--|--------|--------------------------|----------------------|---|--|
|   |  |        | Interventions-<br>gruppe | Kontroll-<br>gruppe  | Messinstrument<br>Effektstärke  | Messinstrument<br>Effektstärke   |
| Seligman, Steen, Park & Peterson (2005, Intervention 3)<br><b>Signaturstärken erkennen</b>  | Teilnehmer machen den VIA-Test, um ihre Signaturstärken zu erkennen  | s.o.   | N <sub>IG</sub> = 68     | N <sub>KG</sub> = 70 | <i>Steen Happiness Index</i><br>Posttest $\lambda = 0,25^*$<br>1 Woche $\lambda = n.a.$<br>1 Monat $\lambda = n.a.$<br>3 Monate $\lambda = n.a.$<br>6 Monate $\lambda = n.a.$       | <i>CES Depression Scale</i><br>Posttest $\lambda = 0,08^*$<br>1 Woche $\lambda = n.a.$<br>1 Monat $\lambda = n.a.$<br>3 Monate $\lambda = n.a.$<br>6 Monate $\lambda = n.a.$         |
| Seligman, Steen, Park & Peterson (2005, Intervention 4)<br><b>Signaturstärken einsetzen</b> | Teilnehmer setzen eine Woche lang jeden Tag eine anderer ihrer Top-Stärken auf neue Weise ein  | s.o.   | N <sub>IG</sub> = 66     | N <sub>KG</sub> = 70 | <i>Steen Happiness Index</i><br>Posttest $\lambda = n.a.$<br>1 Woche $\lambda = 0,07^*$<br>1 Monat $\lambda = 0,42^*$<br>3 Monate $\lambda = 0,33^*$<br>6 Monate $\lambda = 0,42^*$ | <i>CES Depression Scale</i><br>Posttest $\lambda = 0,16^*$<br>1 Woche $\lambda = 0,28^*$<br>1 Monat $\lambda = 0,29^*$<br>3 Monate $\lambda = 0,27^*$<br>6 Monate $\lambda = 0,26^*$ |
| Seligman, Steen, Park & Peterson (2005, Intervention 5)<br><b>Me at my Best</b>             | Teilnehmer schreiben über eine "Me at my Best"-Erfahrung und über die darin enthaltenen Stärken. Diesen Text lasen sie eine Woche lang täglich und reflektieren darüber. | s.o.   | N <sub>IG</sub> = 68     | N <sub>KG</sub> = 70 | <i>Steen Happiness Index</i><br>Posttest $\lambda = 0,21^*$<br>1 Woche $\lambda = n.a.$<br>1 Monat $\lambda = n.a.$<br>3 Monate $\lambda = n.a.$<br>6 Monate $\lambda = n.a.$       | <i>CES Depression Scale</i><br>Posttest $\lambda = 0,17^*$<br>1 Woche $\lambda = n.a.$<br>1 Monat $\lambda = n.a.$<br>3 Monate $\lambda = n.a.$<br>6 Monate $\lambda = n.a.$         |

(Tabelle wird fortgesetzt)



| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention | Beschreibung   | Design   | Stichprobe   |                     | Happiness/<br>Well-Being  | Ill-Being   |
|--|--|--|--|---------------------|---|---|
|  |  |  | Interventions-<br>gruppe   | Kontroll-<br>gruppe | Messinstrument<br>Effektstärke  | Messinstrument<br>Effektstärke  |
| Gander, Proyer, Ruch & Wyss (2013)           | Replikation von Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005 (IG1 bis IG3) teils Verlängerung der ursprünglichen Intervention (IG4) oder Kombination (IG5).<br>Zusätzliche Interventionen: Drei lustige Dinge (IG6), Freundlichkeit (IG7, vgl. Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui & Fredrickson, 2006), Gift of time (IG8, Peterson, 2006), Another door opens (IG9, Rashid & Anjum, 2008) | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign<br>2.374 Erwachsene, Alter 19-79 ( $M = 44,87, SD = 10,07$ )<br>94,6 % Frauen<br>19,9 % Collegeabschluss, 55.5 % Universität.<br>Keine Bezahlung.<br>Messung vor und direkt nach Durchführung der Intervention (pre-post) sowie 1,3 und 6 Monate später (3x Follow up).<br>(keine Messung 1 Woche nach Intervention wegen technischer Probleme)<br>Analyse mit ANOVAs<br>Es wurden nur signifikante Effektstärken berichtet. (n.a. = nicht signifikant, Wert nicht angegeben) | $N_{IG1} = 61$<br>$N_{IG2} = 87$<br>$N_{IG3} = 73$<br>$N_{IG4} = 64$<br>$N_{IG5} = 60$<br>$N_{IG6} = 55$<br>$N_{IG7} = 62$<br>$N_{IG8} = 55$<br>$N_{IG9} = 42$ | $N_{KG1} = 61$      | <i>Steen Happiness Index</i><br>Haupteffekt Zeit<br>IG1 $\eta^2 = 0,03^{**}$<br>IG2 $\eta^2 = 0,01$<br>IG3 $\eta^2 = 0,05^{**}$<br>IG4 $\eta^2 = n.a.$<br>IG5 $\eta^2 = 0,03^{**}$<br>IG6 $\eta^2 = 0,03^{**}$<br>IG7 $\eta^2 = 0,02^*$<br>IG8 $\eta^2 = 0,05^{***}$<br>IG9 $\eta^2 = 0,04^{**}$<br><br>Zeit * Gruppe<br>IG1 $\eta^2 = n.a.$<br>IG2 $\eta^2 = 0,01$<br>IG3 $\eta^2 = 0,02^*$<br>IG4 $\eta^2 = n.a.$<br>IG5 $\eta^2 = n.a.$<br>IG6 $\eta^2 = 0,02^*$<br>IG7 $\eta^2 = 0,02$<br>IG8 $\eta^2 = n.a.$<br>IG9 $\eta^2 = n.a.$<br><br>Haupteffekt Gruppe<br>IG1 $\eta^2 = n.a.$<br>IG2 $\eta^2 = n.a.$<br>IG3 $\eta^2 = n.a.$<br>IG4 $\eta^2 = n.a.$<br>IG5 $\eta^2 = 0,03$<br>IG6 $\eta^2 = n.a.$<br>IG7 $\eta^2 = n.a.$<br>IG8 $\eta^2 = n.a.$<br>IG9 $\eta^2 = n.a.$ | <i>CES Depression Scale</i><br>Haupteffekt Zeit<br>IG1 $\eta^2 = 0,05^{***}$<br>IG2 $\eta^2 = 0,05^{***}$<br>IG3 $\eta^2 = 0,06^{***}$<br>IG4 $\eta^2 = 0,05^{***}$<br>IG5 $\eta^2 = 0,08^{***}$<br>IG6 $\eta^2 = 0,09^{***}$<br>IG7 $\eta^2 = 0,04^{**}$<br>IG8 $\eta^2 = 0,03^{**}$<br>IG9 $\eta^2 = 0,04^{**}$<br><br>Zeit * Gruppe<br>IG1 $\eta^2 = n.a.$<br>IG2 $\eta^2 = n.a.$<br>IG3 $\eta^2 = n.a.$<br>IG4 $\eta^2 = n.a.$<br>IG5 $\eta^2 = n.a.$<br>IG6 $\eta^2 = 0,03^{**}$<br>IG7 $\eta^2 = n.a.$<br>IG8 $\eta^2 = n.a.$<br>IG9 $\eta^2 = n.a.$<br><br>Haupteffekt Gruppe<br>IG1 $\eta^2 = n.a.$<br>IG2 $\eta^2 = n.a.$<br>IG3 $\eta^2 = n.a.$<br>IG4 $\eta^2 = n.a.$<br>IG5 $\eta^2 = n.a.$<br>IG6 $\eta^2 = n.a.$<br>IG7 $\eta^2 = n.a.$<br>IG8 $\eta^2 = n.a.$<br>IG9 $\eta^2 = n.a.$ |

(Die Ergebnisse werden im Folgenden separat für die einzelnen Interventionen dargestellt.)

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention                  | Beschreibung  | Design  | Stichprobe                        |  | Happiness/<br>Well-Being   | Ill-Being                      |
|---|---|---|-----------------------------------|--|--|--------------------------------|
|   |   |   | Interventions-<br>gruppe          | Kontroll-<br>gruppe  | Messinstrument<br>Effektstärke   | Messinstrument<br>Effektstärke |
| Emmons & McCullough (2003)<br><b>Dankbarkeit (Journaling)</b> | Teilnehmer notierten 9 Wochen lang Dinge, für die sie dankbar waren, die KG 1 schrieb über belastende Ereignisse, die KG 2 über allgemeine<br><br>Wöchentliche (Studie 1) oder tägliche (Studie 2) Aufzeichnungen von positiven und negativen Gefühlen, Copingverhalten, Gesundheitsverhalten, körperlicher Symptome und Lebenszufriedenheit. | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign in 2 Studien, ANOVAs   | Studie 1<br>N <sub>IG1</sub> = 65 | Studie 1<br>N <sub>KG1</sub> = 64<br>N <sub>KG2</sub> = 67 | <i>Positive Emotions aus PANAS, daraus drei Adjektive für „gratitude Score“</i>  | n.a.                           |
|   |   | <p><b>Studie 1</b><br/>IG Dankbarkeit<br/>KG 1 hassles (negative Ereignisse)<br/>KG 2 life events (neutrale Ereignisse)<br/>(N<sub>gesamt</sub> = 192)<br/>Studentische Stichprobe füllte 10 wöchentliche Reports aus („5 Zeilen“)</p> <p><b>Studie 2</b><br/>IG Dankbarkeit<br/>KG 1 hassles (negative Ereignisse)<br/>KG 2 Sozialer Abwärtsvergleich<br/>(N<sub>gesamt</sub> = 157)<br/><br/>Studentische Stichprobe füllte 16 tägliche Reports aus</p> | Studie 2<br>N <sub>IG1</sub> = 52 | Studie 2<br>N <sub>KG1</sub> = 49<br>N <sub>KG2</sub> = 56 | <p>Gruppenvergleiche nach Intervention<br/>IG Dankbarkeit/ KG1 Hassles <i>d</i> = 0,56 n.s.<br/>IG Dankbarkeit/ KG2 neutral <i>d</i> = 0,28 n.s.<br/>KG1 Hassles/ KG2 neutral <i>d</i> = 0,24 n.s.</p> <p>Gruppenvergleiche nach Intervention<br/>IG Dankbarkeit/ KG1 Hassles <i>d</i> = 0,88**<br/>IG Dankbarkeit/ KG2 Soz.Vgl. <i>d</i> = 0,40 n.s.<br/>KG1 Hassles/ KG2 Soz. Vgl. <i>d</i> = 0,39 n.s.</p> <p><i>Keine Angabe von Effektstärken für die Variablen Copingverhalten, Gesundheitsverhalten, körperliche Symptome, Lebenszufriedenheit.</i></p> |                                |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention                              | Beschreibung  | Design  | Stichprobe  |                      | Happiness/<br>Well-Being  | Ill-Being   |
|---|---|---|---|----------------------|---|---|
|   |   |   | Interventions-<br>gruppe  | Kontroll-<br>gruppe  | Messinstrument<br>Effektstärke  | Messinstrument<br>Effektstärke  |
| Sheldon & Lyubomirsky (2006)<br><b>Dankbarkeit und Best Possible Self</b> | Teilnehmer schrieben einmalig darüber, wofür sie in ihrem Leben dankbar sind bzw. über ihr Best Possible Self   | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign, Längsschnittstudie über 4 Wochen<br>Studentische Stichprobe (N <sub>gesamt</sub> = 67)<br>Erfassung pre-post, sowie nach 2 und 4 Wochen<br><br>IG1 Dankbarkeit<br>IG2 Best Possible Self (BPS)<br>KG Life Details (neutral)                                       | N <sub>IG1</sub> = 21<br>N <sub>IG2</sub> = 23                          | N <sub>KG</sub> = 23 | PANAS Positive Emotionen<br><br>Interaktion Gruppe*Zeit<br>d = 0,34*<br><br>IG1 Dankbarkeit vs. KG<br>d = 0,33**<br><br>IG2 BPS vs. KG<br>n.s.  | PANAS Negative Affect<br><br>Haupteffekt Zeit **<br><br>keine Interaktionseffekte |
| King (2001)<br><b>Best Possible Self</b>                                  | Teilnehmer schrieben 4 Tage lang 20 Minuten in 4 Gruppen jeweils über Künftige Best Possible Selves (BPS), traumatische Lebenserfahrungen, beides (2+2 Tage) oder ein Kontrollthema (Pläne für den Tag) | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign, Längsschnittstudie über 3 Wochen, ANCOVA<br>Studentische Stichprobe (N <sub>gesamt</sub> = 81)<br>Erfassung pre-post, sowie nach 3 Wochen<br><br>IG1 Best Possible Selves<br>IG2 Traumatische Lebenserfahrungen“<br>IG3 beides (2+2 Tage)<br>KG Pläne für den Tag | N <sub>IG1</sub> = 22<br>N <sub>IG2</sub> = 22<br>N <sub>IG3</sub> = 19 | N <sub>KG</sub> = 16 | Positive Emotionen „net PA“ (PA – NA)<br><br>ANCOVA 2x2 (trauma vs. no trauma x BPS vs. no BPS), Covariate pretest net PA<br>BPS steigerte „net PA“<br>F <sub>(1, 74)</sub> = 22,95**<br><br>PWB-Maß als Komposit aus (SWLS) und LOT-R<br>ANOVA 2x2 (trauma vs. no trauma x BPS vs. no BPS)<br>BPS steigerte PWB<br>F <sub>(1,77)</sub> = 3.93* | „net positive affect“<br><br>NA allein nicht berichtet<br><br>n.a.                |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention                      | Beschreibung  | Design  | Stichprobe   |  | Happiness/<br>Well-Being  | Ill-Being                      |
|---|---|---|--|--|---|--------------------------------|
|   |   |   | Interventions-<br>gruppe   | Kontroll-<br>gruppe                            | Messinstrument<br>Effektstärke  | Messinstrument<br>Effektstärke |
| Layouts, Nelson & Lyubomirsky (2012)<br><b>Best Possible Self</b> | Teilnehmer schrieben einmal wöchentlich 4x über ihr Best Possible Self, jeweils mit oder ohne vorher Peer Testimony zur Wirksamkeit des BPS zu lesen. Die KG schrieb über die Aktivitäten der letzten 24 Stunden. | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign, Längsschnittstudie über 4 Wochen,<br>Studentische Stichprobe (N <sub>gesamt</sub> = 131)<br>Erfassung pre-post, planned contrasts mit Differenzwerten<br>3 Gruppen im Labor, 3 online<br><br>IG1 Best Possible Selves: online<br>IG2 Best Possible Selves: persönl.<br>IG3 Best Possible Selves: online mit Peer Testimonial<br>IG4 Best Possible Selves: persönlich mit Peer Testimonial<br>KG1 neutral: online<br>KG2 neutral: persönlich | N <sub>IG1</sub> = 15<br>N <sub>IG2</sub> = 25<br>N <sub>IG3</sub> = 16<br>N <sub>IG4</sub> = 25 | N <sub>KG1</sub> = 15<br>N <sub>KG2</sub> = 23 | Positive und negative Emotionen (Affect Adjective Scale, Diener & Emmons, 1984)<br><br>Effekt BPS vs. KG<br>r = 0,17* (planned contrast)<br><br>Effekt BPS persönlich vs. BPS online<br>n.s. (nicht berichtet)<br><br>Effekt Peer information vs. keine<br>r = 0,17*<br><br>Es wurden Korrelationen der Differenzwerte PA-NA pre-post berechnet. Effektstärken wurden nicht angegeben | n.a.                           |
| Smith, Harrison, Kurtz und Bryant (2014)<br><b>Pleasure Walk</b>  | Teilnehmer machen täglich einen 20minütigen Spaziergang, während dem sie möglichst viele positive Dinge wahrnehmen sollen, diese bewusst wertschätzen und wahrnehmen, was daran angenehm ist.                     | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign, pre-post<br>Studentische Stichprobe (N <sub>gesamt</sub> = 47)<br><br>IG positive focus<br>KG normal focus  | N <sub>IG</sub> = 25   | N <sub>KG1</sub> = 22                          | Fordyce Happiness Measure FHM<br><br>d = 0,82 n.s.<br>r = 0,41 n.s.   | n.a.                           |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention  | Beschreibung   | Design   | Stichprobe               |                       | Happiness/<br>Well-Being   | Ill-Being   |
|---|--|--|--------------------------|-----------------------|--|---|
|   |  |  | Interventions-<br>gruppe | Kontroll-<br>gruppe   | Messinstrument<br>Effektstärke   | Messinstrument<br>Effektstärke  |
| Hurley & Kwon (2012)<br><b>Savouring: Den Moment genießen</b>                             | Teilnehmer hörten eine 20minütige Information über Savouring und notierten danach 3 positive Erfahrungen und Wege, um diese noch stärker genießen zu können. Sie sollten dann 2 Wochen lang möglichst oft Genussstrategien anwenden, darüber Tagebuch führen und erhielten tägliche informative Reminder Emails. | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign, Längsschnittstudie über 2 Wochen<br>Studentische Stichprobe (N <sub>gesamt</sub> = 193)<br><br>IG Savouring<br>KG keine Aktivität  | N <sub>IG</sub> = 94     | N <sub>KG1</sub> = 99 | PANAS Positive Affect<br><br>d = 0,14 n.s.<br>F <sub>(1,190)</sub> = 2,322   | PANAS Negative Affect<br><br>[d] = 0,29*<br>F <sub>(1,190)</sub> = 4,290*<br>Beck Depression Inventory<br>[d] = 0,41*<br>F <sub>(1,190)</sub> = 3,891<br>„individuals in the intervention group had significantly lower scores on negative affect and depressive symptoms“ (S. 584) |
| Sheldon, Boehm & Lyubomirsky, (2012; Studie 2)<br><b>Freundlichkeit: Acts of Kindness</b> | Teilnehmer notierten verschiedene Kind Acts und sollten diese während der kommenden 10 Wochen ausführen. Wöchentliches Tagebuch zur Erfassung. Verglichen wurden zwei Interventionsgruppen (monotone vs. abwechslungsreiche Bedingungen)   | 2-Gruppendesign, pre-post (nach 10 Wochen)<br>Studentische Stichprobe (N <sub>gesamt</sub> = 52)<br><br>IG1 identische <i>acts of kindness</i><br>IG2 verschiedene <i>acts of kindness</i>                                       | n.a.                     | n.a.                  | Subjective Happiness Scale SHS<br>t <sub>(50)</sub> = 3,00**<br>p = 0,004<br>IG1: Happiness sank<br>IG2: Happiness stieg<br>Effektstärken wurden nicht angegeben | n.a.  |
| Abedi & Vostanis (2010)<br><b>Lebensqualität steigern</b>                                 | Mütter von Kindern mit OCD aus dem Iran erhielten ein 4-wöchiges Quality of Life-Training (8 x 90').   | Randomisiertes Wartekontrollgruppen-Design, pre-post, Klinische Stichprobe ( <i>Obsessive Compulsive Disorder</i> des Kindes, Training für Mütter) (N <sub>gesamt</sub> = 40)<br><br>IG QoL-Training für Mütter<br>KG Warteliste | N <sub>IG</sub> = 20     |                       | N <sub>KG</sub> = 20   | Quality of Life Inventory (QoLI)<br>F = 46.10***<br>p < 0.001<br>Die Lebensqualität der Mütter stieg in der IG signifikant an.<br>Effektstärken n.a..   |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention  | Beschreibung  | Design   | Stichprobe               |  | Happiness/<br>Well-Being  | Ill-Being   |
|---|---|--|--------------------------|--|---|---|
|   |   |  | Interventions-<br>gruppe | Kontroll-<br>gruppe                            | Messinstrument<br>Effektstärke  | Messinstrument<br>Effektstärke  |
| Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek und Finkel (2008)<br><b>Loving-Kindness-Meditation</b> | Erwachsene erhielten im Rahmen eines <i>workplace wellness</i> Programms während der Mittagspause ein Training in Loving-Kindness-Meditation. | Feldstudie mit Erwachsenen, randomisierte Zuweisung zu Meditationstraining (8 Wochen, Follow up nach weiteren 2 Wochen), Wartelisten-Kontrollgruppe (N <sub>gesamt</sub> = 139)<br><br>IG Meditations-Training<br>KG Warteliste  | N <sub>IG</sub> = 67     | N <sub>KG1</sub> = 72                          | <i>Positive Emotions Modified Differential Emotions Scale</i><br><br>$d = 0,30^*$<br>$p = 0,04$   |   |
| Jain et al. (2007)<br><b>Achtsamkeitsmeditation<br/>MBSR</b>                          | Erwachsene erhielten über einen Monat ein Training in Achtsamkeitsmeditation (MBSR-Training).   | Randomisiertes Wartekontrollgruppen-Design Meditations- oder Entspannungstraining (4 Wochen, Follow up nach weiteren 2 Wochen), Wartelisten-Kontrollgruppe<br>Medizinisch-studentische Stichprobe mit Stressbelastung (N <sub>gesamt</sub> = 83)<br><br>IG Meditations-Training<br>KG1 Entspannungstraining<br>KG2 Warteliste<br>IG Meditations-Training<br>KG1 Entspannungstraining<br>KG2 Warteliste | N <sub>IG</sub> = 27     | N <sub>KG1</sub> = 24<br>N <sub>KG2</sub> = 30 | <i>Positive States of Mind Scale (PSOM)</i><br>Gruppenvergleiche mit HLM (Hierarchical linear modeling)<br><br>Gruppe*Zeit<br>$b_{IG\ KG2} = 0,449^*$<br>$p = 0,012$<br>$b_{KG1\ KG2} = 0,334^*$<br>$p = 0,046$<br>$b_{KG1\ KG2} = 0,185$ n.s.<br>$p = 0,400$<br><br><i>Verbesserung des PSOM</i><br>$d_{IG} = 0,71$<br>$d_{KG1} = 0,25$<br>$d_{KG2} = -0,03$ | <i>Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1993), erfasst psychische Belastung</i><br><br>Gruppe*Zeit<br>$b_{IG\ KG2} = -0,064^*$<br>$p = 0,002$<br>$b_{KG1\ KG2} = -0,046$<br>$p = 0,08$ n.s.<br><br>Verringerung der psychischen Belastung<br>$d_{IG} = 1,36$<br>$d_{KG1} = 0,91$<br>$d_{KG2} = 0,27$ |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Studie (Autoren)<br>Untersuchte Intervention | Beschreibung   | Design   | Stichprobe               |                       | Happiness/<br>Well-Being       | Ill-Being   |
|--|--|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|---|
|  |  |  | Interventions-<br>gruppe | Kontroll-<br>gruppe   | Messinstrument<br>Effektstärke | Messinstrument<br>Effektstärke  |
| Teasdale et al. (2000)<br><b>Mindfulness</b> | Depressive Stichprobe erhielt 8 Wochen Mindfulness-Training oder Treatment as usual. Follow-Up nach 60 Wochen. | Randomisiertes Placebo-Kontrollgruppendesign, pre-post, Follow-up nach 60 Wochen<br>Klinische Stichprobe (Depression) (N <sub>gesamt</sub> = 132)<br><br>IG MBCT Mindful Based Cognitive Training<br>KG Treatment as usual | N <sub>IG</sub> = 63     | N <sub>KG1</sub> = 69 | n.a.                           | <i>Beck Depression Inventory BDI</i><br><i>d = 0,53 n.s.</i><br><br><i>Rückfallrate Depression im Vergleich TG vs. TAU</i><br><i>chi<sup>2</sup> (1, 105) = 7.10**</i><br><i>p &lt; .01</i> |

Anmerkungen: **Signifikanzniveau:** \*  $\alpha < 0,05$ ; \*\*  $\alpha < 0,01$ ; \*\*\*  $\alpha < 0,001$ . Folgende Maße für **Effektstärken** werden berichtet (angegeben, soweit sie veröffentlicht wurden): Goodman & Kruskal's Lambda  $\lambda$  (klein | mittel | groß: 0,20|0,50| 0,80, misst die prozentuale Verbesserung in der Vorhersage des Wertes der abhängigen Variablen aus der unabhängigen Variablen), Cohen's *d* (klein | mittel | groß: 0,20|0,50| 0,80, gibt Information über die Größe des Effekts bezogen auf die Standardabweichung), partielles Eta-Quadrat  $\eta^2$ ,  $\eta^2_{part}$  (klein | mittel | groß: 0,01 | 0,06 | 0,14, gibt die Varianzaufklärung der abhängigen Variablen durch die unabhängige Variable an), Regressionskoeffizient *b* (standardisiert /z-transformiert, gibt an, um welchen Betrag sich die abhängige Variable ändert, wenn sich die unabhängige Variable um eine Einheit ändert)

**Verwendete Messinstrumente:**

**Well-being**

- Steen Happiness Index (Seligman et al., 2005)
- Authentic Happiness Inventory (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005))
- PANAS Positive Emotionen (Watson, Clark & Tellegen, 1988)
- Positiver und negativer Affekt (PA-NA, Diener & Emmons, 1984)
- Modified Differential Emotions Scale (mDES; Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003)
- Positive States of Mind Scale (PSOM, Horowitz, Adler & Kegeles, 1988)
- Fordyce Happiness Measure (FHM, Fordyce, 1977)
- Subjective Happiness Scale (SHS, Lyubomirsky & Lepper, 1999)
- Satisfaction With Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)
- Positive Emotionen (Positive Items der Positivity Scale, Fredrickson, 2009)
- Life Orientation Test (LOT, Scheier & Carver, 1985)
- Day reconstruction method (DRM; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz & Stone, 2004)
- PWB Scales (Ryff, 1989)

**Ill-being**

- Center for Epidemiological Studies–Depression Scale (CES-D, Radloff, 1977)
- Beck Depression Inventory (BDI, Beck, Steer & Brown, 1996)
- Brief Symptom Inventory (BSI, Derogatis, 1993)

Drei Metaanalysen auf dem Gebiet der Positiven Psychologie bewerten die Wirksamkeit Positiv Psychologischer Interventionen als grundsätzlich positiv, und zwar sowohl für den klinischen als auch für den nicht-klinischen Bereich (Sin & Lyubomirsky, 2009, Bolier et al., 2013b, Donaldson et al., 2014). Wie die obige Tabelle zeigt, liegen jedoch bei vielen der Validierungsstudien zumindest teilweise nicht-signifikante Ergebnisse vor. Die Effektstärken bewegen sich oft im kleineren und nur manchmal im mittleren Bereich. Viele Studien beschränken sich zudem auf die Messung des *well-being* und erfassen keine Variablen des *ill-being*.

Zusammenfassend zeichnen sich folgende Tendenzen für die Wirksamkeit Positiv Psychologischer Interventionen ab:

- *Stärkenorientierte Interventionen* scheinen nicht nur kurzfristige positive Effekte zu unterstützen: Sowohl Seligman et al. (2005) als auch Gander et al. (2013) konnten noch nach sechs Monaten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe nachweisen.
- *Positives Expressives Schreiben* scheint ebenfalls nachhaltige Wirkung zu erzielen: Schrieben die Teilnehmer nur einmal über ihr *best possible self* und reflektierten dies dann lediglich eine Woche lang (Seligman et al., 2005), zeigten sich nur kurzfristige Effekte direkt im Anschluss an die Intervention. Schrieben die Teilnehmer jedoch mehrere Tage lang über ihr *best possible self* (King, 2001, Layous, Nelson & Lyubomirsky, 2012, so war gesteigerter positiver Affekt noch nach drei bzw. vier Wochen nachweisbar.
- Schriftliche Interventionen zum Thema *Dankbarkeit* erbrachten auch nachhaltige Effekte. Emmons (2003) konnte dies allerdings nur in einer von zwei Studien zeigen; dort zeigte sich *gratitude journaling* dem Schreiben über belastende Alltagserfahrungen signifikant überlegen. Die Ergebnisse wurden aber in einer ähnlichen Studie durch Sheldon und Lyubomirsky (2006) bestätigt.
- *Freundlichkeit (acts of kindness)* scheint positive Gefühle zu fördern (Sheldon, Boehm & Lyubomirsky, 2012). Ähnliches Tendenzen werden für die *loving-kindness meditation* berichtet (Fredrickson et al., 2008).
- *Achtsamkeit, Achtsamkeitsmeditation, MBSR, und loving-kindness meditation* scheinen *well-being* zu unterstützen und *ill-being* zu verringern (Teasdale et al., 2000; Jain et al., 2007, Fredrickson et al., 2008).



- Gezieltes Fördern der *Lebensqualität* kann Wohlbefinden auch in schwierigen Situationen fördern, so etwa bei Müttern von Kindern mit Zwangsstörung (Abedi & Vostanis, 2010).
- *Bewusstes Genießen* könnte dazu beitragen, negative Emotionen und Depression zu verringern; eine entsprechende Studie von Hurley und Kwon (2012) liefert hierfür allerdings nur schwache Hinweise, eine weitere konnte keine Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen feststellen (Smith et al., 2014).

Auch wenn sich empirisch noch kein eindeutiges Bild in Bezug auf die generelle Validierung positiv psychologischer Interventionen zeigt, so liegt es doch in Anbetracht der beschriebenen Tendenzen nahe, einen positiven Effekt einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden zu erwarten, da derartige Interventionen integraler Bestandteil der Ausbildung sind und von den Teilnehmenden aktiv praktisch durchgeführt werden.

## 11 Ausbildungen in Angewandter Psychologie

Kanning (2010) teilt die Psychologie in die drei Bereiche der Grundlagenforschung, der Angewandten und Praktischen Psychologie ein. Die Grundlagenforschung beschäftigt sich primär mit Theorien, Methoden und Phänomenwissen. Ihr Interesse liegt auf der Gewinnung allgemeingültiger Erkenntnisse, die empirisch begründet und damit intersubjektiv sind. In der Angewandten Psychologie steht dagegen neben dem Erkenntnisgewinn selbst auch die bereichsspezifische Nützlichkeit dieser Erkenntnisse im Vordergrund des Interesses. Zusätzlich zum Fokus auf Theorien, Methoden und Phänomene rückt dies auch Interventionen ins Blickfeld der Forschung. In der Praktischen Psychologie geht es schließlich primär um „Nützlichkeit“ in der Praxis, also um Interventionen.

Die Positive Psychologie ist ein akademisches Forschungsgebiet; die entsprechenden Masterstudiengänge enthalten jedoch weltweit alle den Zusatz „applied“. Es liegt daher nahe, die PP als angewandte Psychologie im Sinne Kannings zu verstehen, speziell unter Berücksichtigung des hohen Stellenwerts Positiv Psychologischer Interventionen. Nicht-universitäre Ausbildungen in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP), wie sie in der vorliegenden Arbeit untersucht werden, sind an der Schnittstelle zwischen Angewandter und Praktischer Psychologie einzuordnen, da die Zielgruppe dieser AAPP vor allem die praktische Anwendbarkeit und Nützlichkeit der Konzepte und Methoden in den Vordergrund stellt.

### 11.1 Psychologische Ausbildungsprogramme

Wie lässt sich ein Ausbildungsprogramm in Angewandter PP von einer Psychotherapie- oder Coachingausbildung abgrenzen? Im folgenden Abschnitt sollen dafür zunächst die sich teilweise überschneidenden Begriffe der Psychotherapie, Beratung bzw. Coaching geklärt und dann entsprechende psychologische Ausbildungsprogramme kurz umrissen werden.

#### 11.1.1 Begriffsklärung Psychotherapie, Beratung, Coaching

Das Psychotherapeutengesetz (abgekürzt als *PsychThG*) definiert seit 1999 *Psychotherapie* als „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer

Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2011, §1). Psychotherapie diagnostiziert und behandelt also „Störungen mit Krankheitswert“ und ist dadurch von der *beratenden Psychologie* bzw. der *psychologischen Beratung* abzugrenzen, die „die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand“ hat (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2011, §1). Rehtiens (2014) weist im Lexikon der Psychologie (Wirtz, 2014) darauf hin, dass bisher keine spezifische, eindeutige und akzeptierte Begriffsbestimmung für den Begriff der psychologischen Beratung (ps.B.) vorliege.

Entsprechende Versuche differieren je nach Anwendungsbereich und Erkenntnisinteresse, nicht selten sind sie verbunden mit dem Bemühen einer Abgrenzung gegenüber Psychotherapie. Auf einer allgemeinen Ebene kann man ps.B. verstehen als zwischenmenschlichen Prozess, in welchem eine Person (Ratsuchender, Klient) in und durch die Interaktion mit einer anderen Person (Berater) mehr Klarheit über eigene Probleme und deren Bewältigungsmöglichkeiten (Bewältigungsstrategien, Coping) gewinnt. (...) Das Ziel von ps.B. ist also die Förderung von Problemlösekompetenz. (Rehtiens, 2014)

In Rehtiens Begriffsbestimmung wäre die psychologische Beratung sehr nahe dem *Coaching* einzuordnen. Von der Psychotherapie ist sie durch ihr nicht-klinisches Klientel abzugrenzen und weiterhin durch die Auffassung, dass der Klient seine Lösungen und Bewältigungsstrategien unter Anleitung eines Fachmanns selbst erarbeitet. Er wird also nicht „behandelt“ sondern beraten. Dies erinnert an das Verständnis einer Coachingbeziehung auf Augenhöhe, in dem der Klient als handlungsfähiger Partner betrachtet wird, der von einem Fachmann Unterstützung im Prozess der eigenverantwortlichen Lösung seiner Probleme und Erreichung seiner Ziele erhält.

Der Begriff Coaching ist in Deutschland bisher nicht gesetzlich geregelt; daher wird hier auf die Definition des *Deutschen Bundesverbandes Coaching* zurückgegriffen.

Coaching ist die professionelle Beratung, Begleitung und Unterstützung von Personen mit Führungs- / Steuerungsfunktionen und von Experten in Unternehmen / Organisationen. Zielsetzung von Coaching ist die Weiterentwicklung von individuellen oder kollektiven Lern- und Leistungsprozesse bzgl. primär beruflicher Anliegen.

Als ergebnis- und lösungsorientierte Beratungsform dient Coaching der Steigerung und dem Erhalt der Leistungsfähigkeit. Als ein auf individuelle Bedürfnisse abgestimmter Beratungsprozess unterstützt ein Coaching die Verbesserung der beruflichen Situation und das Gestalten von Rollen unter anspruchsvollen Bedingungen. (...) Inhaltlich ist Coaching eine Kombination aus individueller Unterstützung zur Bewältigung verschiedener Anliegen und persönlicher Beratung. In einer solchen Beratung wird der Klient angeregt, eigene Lösungen zu entwickeln. Der Coach ermöglicht das Erkennen von Problemursachen und dient daher zur Identifikation und Lösung der zum Problem führenden Prozesse. Der Klient lernt so im Idealfall, seine Probleme eigenständig zu lösen, sein

Verhalten / seine Einstellungen weiterzuentwickeln und effektive Ergebnisse zu erreichen. Ein grundsätzliches Merkmal des professionellen Coachings ist die Förderung der Selbstreflektion und -wahrnehmung und die selbstgesteuerte Erweiterung bzw. Verbesserung der Möglichkeiten des Klienten bzgl. Wahrnehmung, Erleben und Verhalten. (Deutscher Bundesverband Coaching, 2016, Internetdokument ohne Seitenangabe)

Die *European Coaching Association* vertritt eine ähnliche Auffassung und beschreibt Coaching als „zielorientierte, gleichberechtigte und partnerschaftliche Beratung und Begleitung von Menschen (...). Der gesunde Klient ist Auftraggeber und vereinbart die Verwirklichung seiner beruflichen und / oder persönlichen Coaching Ziele“ (European Coaching Association, Internetdokument ohne Seitenangabe). Linley (2006) ordnet Coaching neben Business-Beratung und angewandter Psychologie ein, was dem Bereich der beratenden Psychologie verwandter scheint als dem der Psychotherapie. Coaching wird häufig explizit auf einen Anwendungskontext bezogen, zum Beispiel im Sportcoaching oder im Management- und Führungcoaching. Auch dafür lassen sich Parallelen in der psychologischen Beratung finden, die zum Beispiel die Bereiche der Erziehungs- oder Paarberatung umfasst. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden deshalb im weiteren Verlauf nur die Begriffe Psychotherapie und Coaching benutzt; die psychologische Beratung wird dem Coaching beigeordnet und wegen der fehlenden empirischen Forschung auf ihrem Gebiet nicht weiter ausgeführt.

### 11.1.2 Stellenwert von Coaching aus Sicht der Positiven Psychologie

Coaching is a practice in search of a backbone, two backbones actually: a scientific, evidence-based backbone and a theoretical backbone. I believe that the new discipline of positive psychology provides both those backbones. Positive psychology can provide coaching with a delimited scope of practice, with interventions and measurements that work, and with a view of adequate qualifications to be a coach. (Seligman, 2007, S. 266)

Mit diesen Worten beschreibt Martin Seligman, der Begründer der amerikanischen Positiven Psychologie, im Jahr 2007 den Stellenwert der PP für den Bereich des Coaching. Er betrachtet Coaching als relativ neuen Ansatz, der bisher noch nicht auf einer hinreichenden empirischen Grundlage stehe. Die PP könne seiner Meinung nach diese Lücke schließen und dem Coaching wesentliche Impulse für Theorie und Forschung geben. Auch Alex Linley (2006) stellt die Frage nach ausreichender empirischer Forschung im Bereich Coaching:

The remarkable growth of coaching to date has not, so far, been matched by a similar growth in the research corpus that underpins it. There may be several explanations for this, including the pace of growth relative to the pace of research; coaching's location at the juxtaposition of business

consultancy and applied psychology; and competing imperatives that leave coaches themselves torn between being coaches and being researchers. (Linley, 2006, S. 1)

Linley charakterisiert die „erste Generation“ im Coaching dadurch, dass „coaching gurus“ die Aufmerksamkeit für Coaching speziell im Business-Bereich weckten, im Lauf der Zeit jedoch zunehmend in eigenen „geschlossenen Systemen“ steckenblieben (Kauffman & Scoular, 2004, zitiert nach Linley, 2006, S. 2). Im „Coaching der zweiten Generation“ steht heute die Orientierung an psychologischen Modellen und Prinzipien im Vordergrund und der Wunsch nach umfassender empirischer Forschung (Linley, 2006).

Wie zutreffend diese Kritik einer mangelnden empirischen Basis des Coaching heute noch ist, lässt sich inzwischen kritisch diskutieren. Im Jahr 2015 wurde der PP-Studiengang der *University of East London*, der älteste *Master of Applied Positive Psychology (MAPP MSc)*, in einen Hybridstudiengang zum *Master of Applied Positive Psychology & Coaching Psychology (MSc)* umgewandelt. Der Forschungsbereich der *Coaching Psychology* expandiert seit Jahren, besonders in England und Australien, und verzeichnet eigene Fachzeitschriften (z. B. *Coaching Psychologist* der *British Psychological Society* oder *International Coaching Psychology Review* der *Australian Psychological Society*). Kürzlich erschien das *Wiley-Blackwell Handbook of the Psychology of Coaching and Mentoring* (Passmore, Peterson & Freire, 2013), das den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung im Bereich Coaching umfassend zusammenfasst. Coaching ist also keinesfalls mehr ein zweitklassiger *self-help*-Ansatz, wie es Seligman in seiner Kritik von 2007 noch andeutete, sondern zeigt sich inzwischen als ernstzunehmendes psychologisches Forschungs- und Anwendungsgebiet.

### 11.1.3 Ausbildungen zum Psychotherapeuten

Seit 1999 regelt das sogenannte Psychotherapeutengesetz (*PsychThG*) die Ausübung der Psychotherapie in Deutschland:

Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychologische Psychotherapeutin" oder "Psychologischer Psychotherapeut" oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin" oder "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. (...) Die Bezeichnung "Psychotherapeut" oder "Psychotherapeutin" darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden. (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2011, §1)

Vor 1999 durfte Psychotherapie in Deutschland nur dann mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden, wenn diese von Ärzten durchgeführt wurde. Diplom-Psychologen konnten dabei nur im sogenannten Delegationsverfahren arbeiten, in dem sie die Beauftragung durch einen delegierenden Arzt benötigten und zusätzlich eine Erlaubnis zur Ausübung der Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz, den sogenannten „kleinen Heilpraktiker“. Diese Erlaubnis wurde Diplom-Psychologen bis 1999 erteilt, wenn sie ihr Universitäts-Diplom und ein polizeiliches Führungszeugnis vorlegten, beinhaltete jedoch keine separate Überprüfung ihrer Befähigung zur Ausübung der Psychotherapie. Seit dem Psychotherapeutengesetz ist zur Ausübung der Psychotherapie der Erwerb einer Approbation im Sinne einer staatlichen Zulassung nötig. Diese setzt neben dem abgeschlossenen Universitätsstudium eine Weiterbildung zum Psychotherapeuten voraus. Welche psychotherapeutischen Verfahren anerkannt sind und damit von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, entscheidet der *Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie*, der sich aus Vertretern der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlicher Psychotherapeuten zusammensetzt. Derzeit umfassen die anerkannten Richtlinien-Verfahren nur die Verhaltenstherapie sowie psychoanalytisch begründete Methoden wie die Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2016).

Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist in Deutschland durch das Psychotherapeutengesetz sowie die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt:

Die Ausbildung umfaßt mindestens 4.200 Stunden und besteht aus einer praktischen Tätigkeit (§ 2), einer theoretischen Ausbildung (§ 3), einer praktischen Ausbildung mit Krankenbehandlungen unter Supervision (§ 4) sowie einer Selbsterfahrung, die die Ausbildungsteilnehmer zur Reflektion eigenen therapeutischen Handelns befähigt (§ 5). Sie schließt mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab. (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2013, §1)

Die Ausbildung dauert in Vollzeit mindestens drei, in Teilzeit mindestens fünf Jahre. Sie besteht „aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließt mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2011, §5). „Die Ausbildungen (..) werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2011, §6). Das Ausbildungsziel besteht darin, dass die

Psychotherapeuten bei der Diagnose, Therapie und Rehabilitation „von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist (...) auf den wissenschaftlichen, geistigen und ethischen Grundlagen der Psychotherapie eigenverantwortlich und selbständig handeln (zu) können“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2013, §1).

#### 11.1.4 Coaching-Ausbildungen

Eine Internetsuche mit dem Begriff „Coachingausbildung“ erbrachte 2015 221.000 Ergebnisse, mit dem Zusatz „zertifiziert“ oder „Zertifikat“ noch 29.000 bzw. 28.300 Treffer (google.com, 2015a, google.com, 2015b, google.com, 2015c). Der Markt für Coachingausbildungen ist groß, die Reglementierung bzw. Qualitätssicherung im deutschsprachigen Raum gering. Die Ausbildung von Psychotherapeuten ist seit 1999 in Deutschland durch das Psychotherapeutengesetz geregelt, doch für den Bereich Coaching existieren bisher noch keine verpflichtenden gesetzlichen Richtlinien. Entsprechend vielfältig hat sich das Feld der Coachingausbildungen entwickelt. Coaches sind beispielweise im Bereich Karriereberatung, Persönlichkeitsentwicklung, Rhetorik, Politik oder im Leistungssport tätig. Auch von Führungskräften in der Wirtschaft wird heutzutage Coachingkompetenz erwartet, und eines der englischsprachigen Standardwerke nennt in seinem Untertitel explizit den Bezug von Coaching und Führung: *Coaching for performance: Growing human potential and purpose: the principles and practice of coaching and leadership* (Whitmore, 2010).

Teilnehmende an Coachingausbildungen kommen aus unterschiedlichen Feldern und mit unterschiedlichem Umfang an Vorkenntnissen und Praxiserfahrung. Zum einen sind hier Führungskräfte aus der Wirtschaft zu nennen, die ihre persönliche Kompetenz erweitern wollen, zum anderen Berater oder Trainer, die sich qualifizieren möchten, um Coaching als externe Dienstleistung für Firmen erbringen zu können. Da viele Coaches einen Multi-Methodenansatz verfolgen, sind unter den Teilnehmern einer Coachingausbildung nicht selten auch solche, die bereits über eine vorherige Coachingausbildung verfügen, die aber auf einer anderen methodischen Grundlage basiert. Ein weiterer, kleinerer Anteil der Teilnehmenden kommt mit dem primären Interesse an persönlicher Weiterentwicklung und möchte die erworbenen Coachingkompetenzen für das eigene Selbstcoaching und Selbstmanagement einsetzen, bevor sie sich entscheiden, ob sie andere Menschen professionell coachen möchten. Auch für Psychotherapeuten und Ärzte wird Coaching zunehmend attraktiv, da Coaching Psychotherapie sinnvoll ergänzen kann (vgl. z. B. Joseph

& Linley, 2011). Zudem müssen sich Ärzte bei der Abrechnung von Coaching nicht an den Vorgaben ihrer Gebührenordnungen orientieren und können sich so ein zusätzliches Arbeitsfeld erschließen.

## 11.2 Wohlbefinden von Psychotherapeuten, Coaches und Studierenden der Positiven Psychologie

Die berufliche Tätigkeit als Psychotherapeut, Berater oder Coach<sup>3</sup> stellt besondere Anforderungen an die emotionale Intelligenz, psychische Flexibilität (Kashdan & Biswas-Diener, 2014), Empathiefähigkeit und emotionale Feinfühligkeit (*emotional attunement*). Bei den beiden letztgenannten Aspekten geht es weniger darum, dass Therapeuten genau dieselben Emotionen wie eine Klientin bzw. Patientin erleben, denn dies könnte sehr belastend auf den Therapeuten wirken (Halpern, 2003). Ziel ist vielmehr, sich als Therapeutin in die Gedanken- und Erlebenswelt der Klientin einzufühlen, ohne darin aufzugehen: „Emotional attunement operates by shaping what one imagines about another person's experience“ (Halpern, 2003, S. 671). Diese Fähigkeiten werden im Rahmen von Therapie-, Berater- oder Coachingausbildungen trainiert und bilden die Grundlage des professionellen Handelns in der Therapie- bzw. Coaching-Praxis.

In der Ausbildung zum Psychotherapeuten trainieren die Teilnehmenden ihre therapeutischen Kompetenzen im Rahmen von Rollenspielen, bevor sie mit echten Patienten unter Supervision arbeiten. In diesen Rollenspielen übernimmt einer der Teilnehmenden die Rolle des Patienten und schlüpft in dessen störungsspezifische Gedanken- und Erlebenswelt. Da sich diese per definitionem von der eines Nicht-Patienten unterscheidet, sind hier bestenfalls geringe Auswirkungen auf die psychische Entwicklung bzw. Selbstaktualisierung des Übenden zu erwarten; der rollenspielende „Patient“ legt am Ende der Übung seine Rolle einfach wieder ab. In alle Ausbildungen zum Psychotherapeuten ist deshalb eine bestimmte Anzahl an Selbsterfahrungsstunden integriert, in der die angehenden Therapeuten ihre eigenen Gefühle und Gedanken reflektieren und sich mit persönlichen Problemen auseinandersetzen, die sie in der Entwicklung ihrer professionellen Kompetenzen einschränken könnten. Diese bearbeiten sie in der therapeutischen Selbsterfahrung und versuchen, persönliche Blockaden aufzulösen. Die Selbsterfahrung im Rahmen der

<sup>3</sup> Da sich dieser Abschnitt auf die Gemeinsamkeiten bei Psychotherapeuten, Beratern und Coaches bezieht, werden die Begriffe hier austauschbar verwendet.



Ausbildung könnte durchaus Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden haben; dies wurde bisher aber noch kaum systematisch erfasst (vgl. Abschnitt 11.2.1).

Das Vorgehen in Coachingausbildungen ist stark praxisorientiert, und von den Teilnehmern wird die aktive Teilnahme an einer Vielzahl von Coachingübungen erwartet. Ein typischer Hinweis in den Anmeldebedingungen solcher Aus- und Fortbildungen betrifft die erforderliche Bereitschaft, aktiv in Übungen als Klient mitzuarbeiten und sich dabei selbst auf eigene Coachingprozesse einzulassen. Die Teilnehmenden arbeiten im Rahmen der Ausbildung regelmäßig als Klient an eigenen Themen und erleben dabei direkt und persönlich die Wirkung der Coaching-Interventionen. In einem solchen „Ausbildungscoaching“ können ähnliche psychische Prozesse initiiert werden wie in einem Coaching außerhalb des Ausbildungskontextes.

Von der Teilnahme an einem psychologischen Ausbildungsprogramm ist also zum einen die Erweiterung der persönlichen fachlichen Kompetenz im Bereich Psychotherapie bzw. Coaching zu erwarten. Andererseits beschäftigen sich die Teilnehmenden im Rahmen der Ausbildung intensiv mit psychologischen Themen und sammeln Erfahrungen in der persönlichen Wirkung von therapeutischen Interventionen, Selbsterfahrung oder Coachingtechniken, einerseits als Therapeut bzw. Coach, zum anderen aber immer auch als Patient bzw. Coachee, und setzen sich dabei mit eigenen Themen, Fragestellungen und Problemen auseinander. Dies kann psychische Entwicklungs- und Veränderungsprozesse initiieren und zur Persönlichkeitsentwicklung und Reifung beitragen. Erleben Teilnehmer psychologischer Ausbildungsprogramme dann durch diese aktive Auseinandersetzung im Rahmen ihrer Teilnahme konkret messbare Wirkungen in Bezug auf ihr eigenes Wohlbefinden und ihre psychische Leistungsfähigkeit im Sinne des Flourishing, so wie es bei Klienten vielfach nachgewiesen wurde? Dass die Teilnehmenden „glücklicher werden“ wäre kein essentieller Bestandteil der Ausbildung, könnte aber durchaus als positive Nebenwirkung der Teilnahme betrachtet werden. Obwohl diese Thematik in der Praxis durchaus bekannt (und auch erwünscht) ist, wurde sie in der Forschung bisher noch kaum beleuchtet.

Psychologische Ausbildungen lassen sich, wie oben ausgeführt, in die Bereiche Psychotherapie, Beratung und Coaching differenzieren. Im Folgenden wird zunächst generell auf die Erkenntnislage zum Wohlbefinden von Psychotherapeuten, Beratern, Coaches und - als Exkurs - Studierenden der Positiven Psychologie eingegangen, um dann die Wirkung von PP-Ausbildungsgängen zu reflektieren. Bevor derartige

Ausbildungsprogramme wie eine AAPP auf breiter Basis implementiert werden, vor allem in einem neuen Anwendungsfeld wie der Positiven Psychologie, scheint es sinnvoll, auch diese möglichen Wirkungen zu untersuchen.

### 11.2.1 Wirkung der Selbsterfahrung in der Psychotherapeutenausbildung auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden

Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ist in Deutschland gesetzlich geregelt und umfasst neben der theoretischen und praktischen Ausbildung unter Supervision auch verpflichtend persönliche Selbsterfahrung.

Gegenstand der Selbsterfahrung sind die Reflektion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte sowie bedeutsame Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf. (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2013, §5)

Ziel dieser Selbsterfahrung ist also einerseits die Entwicklung der professionellen Kompetenz der angehenden Psychotherapeuten im Sinne ihres therapeutischen Handelns und des konstruktiven Beziehungsaufbaus. Andererseits soll sie die Selbsterfahrung auch in der persönlichen Entwicklung und Reifung unterstützen, soweit dies für ihr therapeutisches Erleben und Handeln von Bedeutung ist. Die Selbsterfahrung darf nur bei Personen absolviert werden, „zu denen der Ausbildungsteilnehmer keine verwandtschaftlichen Beziehungen hat und nicht in wirtschaftlichen oder dienstlichen Abhängigkeiten steht“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2013, §5).

Obwohl Selbsterfahrung in Form von Gruppen- oder Einzelselbsterfahrung verpflichtender Bestandteil der Psychotherapieausbildung ist, liegen bisher kaum empirische Untersuchungen über ihre Effekte vor. „Dass S. (Selbsterfahrung) tatsächlich zu den erwünschten Effekten führt, ist empirisch nicht belegt, was angesichts des hohen Kostenanteils von S. für einige Therapieausbildungen unerfreulich ist“, so Caspars (2014) Aussage in der Online-Ausgabe des Lexikons der Psychologie. Dass die Frage der Wirkung und Qualitätssicherung von Selbsterfahrung und Ausbildungstherapien in der psychotherapeutischen Ausbildung bisher noch kaum erforscht ist, zeigt auch die Tatsache, dass die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT e.V. dafür 2016 ein Promotionsstipendium ausschreibt.

Eine besondere Rolle kommt neben der kritischen Selbstreflektion auch der Supervision und der Routine- bzw. Begleiterhebung (Assessment) zu. Qualität und Qualitätsförderung in

Ausbildungstherapien sind noch sehr selten ausdrückliches Forschungsthema, obwohl sie von besonderer Bedeutung für die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Kompetenz und auch der Versorgungsqualität sind. (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT e.V., 2016)

In Großbritannien ist Eigentherapie in der Ausbildung von Psychotherapeuten seit jeher ein verpflichtender Bestandteil; entsprechend ist für die Anerkennung als *counsellor* durch Berufsverbände wie die *British Psychological Society* Eigentherapie im Umfang von 40 Stunden sowie fortlaufende regelmäßige fachliche Supervision nachzuweisen (Grant, 2008). Grant fasst in seinem Artikel Belege für den Nutzen der Eigentherapie bei Therapeuten zusammen und verweist dabei auf gesteigerte emotionale und kognitive Leistungsfähigkeit, größere Feinfühligkeit für das Erleben der Klienten, tieferes Verständnis für das Erleben der Klienten und die therapeutischen Prozesse, Einsicht in eigene Konflikte und eigene destruktive Verhaltensweisen und schließlich die Verfeinerung der eigenen therapeutischen Fähigkeiten (Grant, 2008).

Leitner et al. (2014) charakterisieren die Psychotherapie als

einen der wenigen Berufe (...), in dem eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person in der Ausbildung und darüber hinaus verpflichtend ist. (...) Selbsterfahrung als Ausbildungselement ist zudem heute in vielen Ländern Europas in (Psychotherapie-)Gesetzestexten und deren Ausbildungsverordnungen verankert. (Leitner et al., 2014, S. 5)

In ihrem Forschungsbericht fassen Leitner et al. (2014) bisher vorliegende Ergebnisse zu Bedeutung, Effekt und Nutzen der Selbsterfahrung (SE) in Psychotherapieausbildungen zusammen. Sie verweisen auf die Tatsache, dass „Erkenntnisse zu den notwendigen und hinreichenden selbstreflexiven Kompetenzen bei TherapeutInnen bis heute völlig unzureichend erforscht sind“ (S. 9) und beziehen sich in dieser Aussage sowohl auf deutschsprachige Forscher als auch auf Lamberts Überblick im *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (2013). Dies ist besonders bedeutsam, wenn man den Umfang der verpflichtenden Selbsterfahrung für angehende Psychotherapeuten betrachtet, der in Deutschland bei 120 und in Österreich bei 200 Stunden liegt. Der hohe Stellenwert der Selbsterfahrung lässt sich nach Leitner et al. (2014) auf die Psychoanalyse zurückführen, in der die Lehranalyse eine der tragenden Säulen der Kompetenzentwicklung darstellte. Wenn dies auch von lerntheoretischen und verhaltenstherapeutischen Therapieansätzen später als weniger zentral betrachtet wurde, so blieb Selbsterfahrung doch bis heute als wichtiger und zeitlich umfangreicher Baustein in den Ausbildungsgängen erhalten.

Der Forschungsbericht von Leitner und Kollegen (2014) kann als Meilenstein in der Forschung zur Wirkung von SE betrachtet werden, da er die bisherigen Erkenntnisse in

einem größeren Zusammenhang darstellt. Als Ziele der SE nennen sie professionelle und personelle Ziele. Professionelle Ziele umfassen die Steigerung der „Effektivität und Qualität der therapeutischen Tätigkeit“ (Leitner et al., 2014, S. 19), zum Beispiel durch Entwicklung der persönlichen Empathiefähigkeit und das Bewusstwerden eigener Reaktionen im Rahmen der therapeutischen Beziehung. „Personelle Ziele werden definiert als Steigerung des Wohlbefindens. (...) Genauer gesagt trägt (...) Selbsterfahrung dazu bei, Stress zu lindern, fördert das emotionale und geistige Wohlbefinden und lehrt die Auszubildenden, auf ihre eigenen Probleme aufmerksam zu werden“ (Leitner et al., 2014, S. 19). Damit rücken die Autoren explizit die Wirkung der psychotherapeutischen Ausbildung auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden in den Fokus, stellen aber gleichzeitig fest, dass diese Wirkungen bisher praktisch nicht erforscht sind. Obwohl mittlerweile eine „erhebliche Anzahl an gut abgesicherten empirischen Befunden zur allgemeinen Effektivität von Psychotherapie“ existiere, so finden sich „bis dato relativ wenige Befunde darüber, welche Rolle verschiedene Aspekte der Psychotherapieausbildung dabei spielen“ (Leitner et al., 2014, S. 22). Diese stellen die Autoren im Hinblick auf die Erwünschtheit der Effekte dar:

- Auch wenn aus dem deutschsprachigen Raum bisher keine Studien vorliegen, die unerwünschte Wirkungen der SE in der Psychotherapieausbildung belegen, so verweisen Leitner et al. (2014) auf „verschiedene internationale Studien“, die darauf hinweisen, dass „Eigentherapie nicht nur von einem Teil der TherapeutInnen als unwirksam erlebt wird, sondern in einigen Fällen sogar mit erheblichen Belastungen einhergeht“ (Leitner et al., 2014, S. 23). Diese Belastung ist einerseits durch den zeitlichen und finanziellen Aufwand bedingt, andererseits besteht sie jedoch auch im Bewusstwerden persönlicher Probleme und Belastungen, für die ungenügende Möglichkeiten der Bewältigung bestehen.
- Erwünschte Effekte der SE umfassen dagegen gesteigerte „Selbsteinsicht und Selbstreflexion“ sowie „die Reduktion von Belastung und Stresserleben“ (Leitner et al., 2014, S. 26). „In der Selbsterfahrung werden Kenntnisse nicht nur theoretisch erfasst, sondern auch erlebbar, erfahrbar etc. gemacht. Gerade dieses Verstehen wird (..) als ‚AHA-Erlebnisse‘ beschrieben“ (Leitner et al., 2014, S. 54). Somit kann die SE direkt zum Ausbildungserfolg beitragen, indem die Inhalte nicht nur theoretisch verstanden, sondern auch persönlich „erlebt“ werden und damit in der beziehungsintensiven therapeutischen Arbeit leichter zur Verfügung stehen.

Dass viele Psychotherapeuten ihre Eigentherapie bzw. SE auch nach Ende ihrer Ausbildungszeit fortsetzen, gilt als weiteres Argument für die nützlichen Wirkungen der SE. Leitner und Kollegen beziffern ihren Anteil mit 66 bis 75 Prozent und zitieren Daw und Joseph (2007), die als Hauptgrund für das Fortsetzen der SE personelle Aspekte wie persönliches Wachstum und Umgang mit persönlichen Belastungen anführen, weit seltener professionelle Gründe. Bei den wenigen Studien, die sich mit erwünschten Wirkungen der therapeutischen SE beschäftigen, steht in der Regel der Zuwachs an Empathie und Authentizität als Grundlage professioneller Kompetenz im Vordergrund. Die Frage, ob und wie die therapeutische SE auch das Wohlbefinden der Teilnehmenden beeinflusst, wurde bisher kaum untersucht.

Als theoretisches Modell für die Wirkung der SE im Rahmen der Psychotherapieausbildung verweisen Leitner und Kollegen auf Murphys (2005) Vier-Phasen-Modell, das dieser aus einer qualitativen Studie abgeleitet hatte. In der ersten Phase der SE (*reflexivity*) gewinnen die Teilnehmenden Einsicht in persönliche Probleme, die sie in ihrer professionellen therapeutischen Arbeit behindern könnten. In der zweiten Phase (*growth*) wächst dann die eigene Empathiefähigkeit und das Selbstbewusstsein. Die dritte Phase (*authentication*) ist geprägt durch „die Bestätigung, sich selbst in Passung mit den erlernten Techniken zu erleben und sich als zuversichtliches ‚Werkzeug‘ wahrzunehmen“ (Leitner et al., 2014, S. 28). In der vierten, abschließenden Phase (*prolongation*) wird die Eigentherapie bzw. SE schließlich „als hilfreiches Instrument erlebt, das auch nach Abschluss der Ausbildung zur weiterführenden professionellen Entwicklung gut genutzt werden kann“ (Leitner et al., 2014, S. 28).

In ihrer Zusammenfassung der Erkenntnisse zum Forschungsstand der Effekte der SE in der Psychotherapieausbildung betonen Leitner und Kollegen, dass SE „als Gewinn nicht nur für die eigene Berufs- sondern auch Lebensperspektive erlebt“ wird. SE fördert „Entwicklungs- und Reifungsprozesse, die Erfahrung und Anerkennung der eigenen biografischen Tiefen, eine Festigung der Persönlichkeit und die Erarbeitung von Selbstvertrauen“ (Leitner et al., 2014, S. 119). In anderen Worten aus: SE in der psychotherapeutischen Ausbildung kann dazu beitragen, das Wohlbefinden der Teilnehmenden zu steigern.

### 11.2.2 Wohlbefinden von praktizierenden Psychotherapeuten

Linley und Joseph (2007) fassen in ihrem Artikel *Therapy work and therapists' positive and negative well-being* Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit - nicht wie weiter oben beschrieben der Ausbildung - von Psychotherapeuten auf deren Befinden zusammen und stellen fest, dass die Forschung in diesem Bereich bisher vorwiegend auf potentiell negative Auswirkungen therapeutischer Arbeit fokussierte, wie zum Beispiel Burnout, *compassion fatigue*, stellvertretende Traumatisierung und sekundäres Stresserleben bzw. Belastungsreaktionen des Therapeuten. Positive Auswirkungen der Ausübung einer therapeutischen Tätigkeit wurden dagegen bisher kaum erforscht. „While there are early studies providing incidental or anecdotal data in support of the positive effects of therapy work, research has not generally addressed this question directly. This is surprising” (Linley & Joseph, 2007, S. 386). Linley und Joseph verweisen auf Ergebnisse von Radeke und Mahoney (2000), die bei praktisch tätigen Psychologen zwar einen höheren Grad an emotionaler Erschöpfung, jedoch auch generell positive Wirkungen ihrer Arbeit feststellen konnten. Im Vergleich zu forschenden berichteten therapeutisch tätige Psychologen über ein größeres Ausmaß an Weisheit und Verständnis für das Leben. In ihrer Studie erfassten Linley und Joseph das *well-being* der Therapeuten über die Variablen des persönlichen Wachstums, positiver psychischer Veränderung und *compassion satisfaction*. Ergänzend dazu wurde das *ill-being* über negative psychische Veränderung, *compassion fatigue* und Burnout erfragt. Linley und Joseph schließen ihren Artikel mit einer klaren Empfehlung ab:

Given that the therapist is second only to the client as a factor predictive of therapeutic success (Wampold, 2001), it is imperative that therapists take steps to ensure that they are functioning at their best in the therapeutic relationship. Facilitating their own personal well-being and avoiding burnout is clearly one way in which this can be achieved. (Linley & Joseph, 2007, S. 400)

### 11.2.3 Wohlbefinden von Coaches

Coachingausbildungen tragen zur Erweiterung der professionellen Kompetenz bei und unterstützen die Teilnehmer darin, ihre professionelle Rolle als Coach individuell zu entwickeln. Inwieweit haben sie darüber hinaus maßgeblichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Ausbildungsteilnehmer? Therapeuten, die selbst therapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen (bzw. früher bereits genommen hatten), berichten im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit seltener über Burnout, und häufiger über positive psychische Veränderungen (Linley & Joseph, 2007). Teilnehmer an Coachingausbildungen

erleben im Rahmen ihrer Ausbildung zahlreiche Coaching-Interventionen, die ihre Kollegen mit ihnen als Klienten durchführen. Diese Praxisübungen in Coachingausbildungen sind einer einzeltherapeutischen Begleitung sicher nicht gleichzustellen, finden aber ebenfalls in einem geschützten Rahmen statt und können positive psychische Prozesse initiieren. Gestützt wird diese Annahme durch Linleys und Josephs Ergebnis, dass Therapeuten mit humanistischer Ausrichtung über deutlich häufigere sowie stärkere positive Auswirkungen ihrer therapeutischen Tätigkeit berichten als verhaltenstherapeutisch orientierte Kollegen. Die Positive Psychologie steht auf dem Fundament der Humanistischen Psychologie, und auch Coachingausbildungen sind in der Regel hier einzuordnen.

Coaching fördert selbstgesteuertes Lernen und Selbstregulation (Grant, 2008). Dies umfasst einerseits die Fähigkeit, sich Ziele zu setzen und Pläne zu entwickeln, wie diese zu erreichen sind, andererseits auch sinnvolle Selbstreflektion, um den Fortschritt in Bezug auf diese Ziel angemessen und konstruktiv einschätzen zu können. Strukturierte Selbstreflektion ist daher ein wesentlicher Bestandteil von Coachingausbildungen (Grant, 2008); diese sollten nicht nur Coaching-Skills trainieren, sondern die emotionale und kognitive Weiterentwicklung der angehenden Coaches fördern (Laske, 2006).

#### 11.2.4 Wirkung von Coachingausbildungen auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden

Green, Oades und Grant weisen 2006 noch darauf hin, dass die empirische Forschung zum Coaching noch in den Kinderschuhen stecke; dies gelte umso mehr für Forschung zur Wirkung der Teilnahme an einer Coachingausbildung.

Should coaches-in-training have mandatory personal coaching? Would this improve the quality of coach training and ultimately lead to the delivery of better quality coaching services? No coaching-specific research has been conducted into these issues as yet, but similar work has been done within the therapeutic field. (Grant, 2008, S. 55)

Grant (2008) fordert, dass angehende Coaches während ihrer Ausbildung eigene Erfahrung als Coachee (d.h. als Klient) sammeln sollten. Für Psychotherapeuten stellt Eigentherapie einen Pflichtteil ihrer Ausbildung dar; dies fordert Grant analog auch für Coachingausbildungen. Er betont aber, dass Coaching stärker zielorientiert arbeitet und deshalb nicht per se mit Psychotherapie gleichzusetzen sei. Dennoch sei es für angehende Coaches entscheidend, Coaching selbst als Klient kennengelernt zu haben, bevor sie mit eigenen Klienten arbeiten. Forschungsergebnisse aus dem therapeutischen Bereich könnten

dabei als Ausgangspunkt dienen, doch „es braucht hier coaching-spezifische Forschung“ (Grant, 2008, S. 56, Übersetzung durch die Verfasserin).

Green, Oades und Grant (2006) konnten in einer kontrollierten Studie Veränderungen im Wohlbefinden bei Teilnehmenden an einer Coachinausbildung feststellen. Diese Studie untersuchte nach Angaben der Autoren als erste die Wirkung von *life-coaching*-Interventionen in einem kontrollierten Design. Green und Kollegen konzeptualisierten Wohlbefinden als subjektives und psychologisches Wohlbefinden und lagen damit sehr nah bei Konzepten der PP. Sie nutzten auch entsprechende Meßverfahren, z. B. die *Lebenszufriedenheitsskala* (Diener et al., 1985a), den *PANAS* (Watson et al., 1988) und die Skala für *Psychologisches Wohlbefinden* (Ryff, 1989). Die Teilnehmer ihrer Studie erhielten ein zehnwöchiges, kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiertes Coaching in Form eines Tagesworkshops mit neun anschließenden einstündigen Sitzungen. Der inhaltliche Fokus lag dabei auf dem Setzen und Erreichen eigener Ziele. Green und Kollegen konnten bei den Teilnehmern im Vergleich zur Wartelistenkontrollgruppe gesteigertes Wohlbefinden feststellen, gleichermaßen beim subjektiven als auch beim psychologischen Wohlbefinden. Die Stabilität dieser Veränderungen wurde über einen Zeitraum von 30 Wochen erfasst. Obwohl der hohe Dropout eine Einschränkung der Studie darstellt, betonten Green und Kollegen die nachhaltige Wirkung der Impulse aus den neun Coachingsstunden:

Overall, results of the present study suggest that certain gains obtained as a result of the life coaching intervention can be maintained up to 30 weeks later. It should be noted that gains were maintained in the absence of an ongoing weekly coaching intervention. The techniques taught in the life coaching programme were aimed at the participant being able to continue to self-coach or peer-coach. These results suggest that self-coaching techniques may increase self-regulation skills with minimal contact to regulate the process. (Green et al., 2006, S. 148)

In einer weiteren Studie untersuchte Grant 2008 erneut die Frage, ob die Erfahrung als Coachee während einer Coachinausbildung das Wohlbefinden der Teilnehmer fördern kann. Auch in dieser Studie wurde nicht die Wirkung der Coachinausbildung selbst auf die Teilnehmer betrachtet, sondern die Wirkung von zusätzlichen, individuellen Coachingsitzungen, die außerhalb der Ausbildung stattfinden. Grant verwendete also ein etwas anderes Paradigma als das der vorliegenden Arbeit. Er erfasste das Psychologische Wohlbefinden (Ryff, 1989) und Depression, konnte jedoch im Gegensatz zu Green und Kollegen (2006) bei keinem dieser Variablen signifikante Wirkungen feststellen. Die Teilnehmer verbesserten sich jedoch stark in Bezug auf ihre persönliche Zielerreichung. Zusätzliche qualitative Daten gaben Aufschluss über die subjektiv erlebte Wirkung der Teilnahme an den Coachings. 20 von 29 Teilnehmern berichteten, dass die Coachings ihr



Verständnis vertieft hätten, 14 sprachen den Aufbau ihrer Coachingfähigkeiten an, 11 die gesteigerte persönliche Einsicht, 10 persönliches Wachstum und 9 die verbesserte Zielerreichung. Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass persönliches Coaching die subjektiv wahrgenommene Zielerreichung verbessern kann, jedoch nicht notwendigerweise auch zu gesteigertem psychologischem Wohlbefinden und verringerter Depression führt. Es bleibt allerdings zu klären, inwieweit die Depressionswerte sinken konnten, denn Grant betont, dass alle Teilnehmenden bereits zu Beginn im Normalbereich des Depressionsscores lagen.

#### 11.2.5 Wirkung der Teilnahme am Masterstudiengang Positive Psychologie auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden

Weltweit gibt es derzeit weniger als zehn universitäre Masterstudiengänge in Angewandter Positiver Psychologie (*Master of Applied Positive Psychology, MAPP*; eine Übersicht dazu findet sich im Anhang). Ziel eines MAPP-Studiengangs ist der Erwerb von Wissens und kritischem Verständnis für Theorie und Forschung der Positiven Psychologie. Weiterhin sollen die Studierenden die Messverfahren und Interventionen auf breiter Basis in der Praxis anwenden, „um die Erkenntnisse dieser Wissenschaft dort anzuwenden, wo sie am meisten gebraucht werden“ (Hefferon & Boniwell, 2011, S. 214, Übersetzung durch die Verfasserin).

Martin Seligman überschreibt in seinem Buch „Flourish“ ein Kapitel mit „Teaching Wellbeing: The Magic of MAPP“ (2011b, S. 63). Er nennt drei solcher „magischer Komponenten“ eines MAPP-Studiengangs: Das Programm sei „challenging, informative, and uplifting“; es beinhalte persönlich und professionell verändernde Erfahrungen, und außerdem könne durch die Teilnahme am Studiengang die Positive Psychologie zur persönlichen Berufung werden (Seligman, 2011b, S. 64). Anekdotische Evidenz von Studierenden in MAPP-Studiengängen weist darauf hin, dass die Teilnahme zu gesteigertem Wohlbefinden beitragen kann; dies motivierte Christian van Nieuwerburgh, und Agnieszka Lech von der *University of East London*, dem ersten europäischen MAPP-Programm, zu einer explorativen qualitativen Studie der subjektiven Wirkungen des Studiengangs:

Anecdotally, it has been suggested that university-based positive psychology programmes can be “life changing”. This study aimed to enhance our understanding of the positive life experiences of students registered on a Masters in Applied Positive Psychology (MAPP). (...) This study raised the question of whether the MAPP programme could, in itself, be considered a positive psychological intervention. (van Nieuwerburgh & Lech, 2015)

Das Curriculum des MAPP-Programms stellt das Konzept des Wohlbefindens ins Zentrum (van Nieuwerburgh & Lech, 2015). Ihre qualitative Studie, ausgewertet mit der Methode der *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, zeigte drei Aspekte der Wirkung des MAPP-Studiengangs auf das Wohlbefinden der Studierenden: Sie erlebten eine Steigerung bei vier von fünf Elementen aus PERMA (Seligman, 2011b) und vermehrte Hoffnung sowie Optimismus in Bezug auf ihre eigene Zukunft. Diese Aspekte unterstützen das individuelle Wohlbefinden. Alle befragten Studierenden äußerten sich zudem positiv über die entstandenen Beziehungen zu ihren Kommilitonen. Frühere Forschung deutet auf den Zusammenhang von Gefühlen der Verbundenheit und guter Beziehungen zum Wohlbefinden hin (Diener & Seligman, 2002; Fowler & Christakis, 2008, zitiert nach van Nieuwerburgh & Lech, 2015). Die Autoren schließen mit der Hypothese ab, dass die Teilnahme am MAPP-Studiengang als Positiv Psychologische Intervention (PPI) betrachtet werden kann, die das Wohlbefinden der Studierenden erhöht.

Es liegt also nahe, eine *Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP)* ebenfalls auf ihre Wirkung für das Wohlbefinden der Teilnehmenden zu untersuchen, da in einer solchen Ausbildung noch wesentlich mehr praktische Erfahrungsmöglichkeiten im Sinne tatsächlich durchgeführter Interventionen enthalten sind als in einem Studiengang, der primär auf kognitiven Wissenserwerb ausgerichtet ist.

### 11.3 Erwartete Wirkungen einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie

Eine Untersuchung der Wirkungen der Teilnahme an einer AAPP könnte verschiedene Aspekte umfassen: Es wäre zum einen möglich, die Ausbildung inhaltlich zu evaluieren und zu prüfen, inwieweit die gesetzten Lernziele erreicht wurden. Dies ist nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Zum anderen könnten die psychologischen Effekte der Ausbildungsteilnahme untersucht werden. Da die AAPP in Deutschland erst seit kurzer Zeit angeboten wird, liegen dazu bisher noch keine Studien vor. Die vorliegende Arbeit will diese Lücke schließen. In Anlehnung an die oben beschriebenen Effekte der Teilnahme an einem PP-Masterstudiengang stellt sie die Frage nach den Wirkungen der Teilnahme an einer AAPP auf das persönliche Wohlbefinden. In dieser setzen sich die Teilnehmer praktisch und persönlich wesentlich umfassender mit den Konzepten der PP auseinander, als dies in einem universitären Studium möglich ist, und wenden diese selbst in Interventionen und Praxisübungen innerhalb und außerhalb der Ausbildung an. Es kann daher erwartet werden,

dass sich zusätzlich zum Wissenserwerb auch persönliche Wirkungen auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden zeigen werden. In Interventionsstudien der PP konnte vielfach nachgewiesen werden, dass sie dazu beitragen, Flourishing und *well-being* zu steigern, während sich gleichzeitig *ill-being* verringerte. Die Teilnehmenden der AAPP lernen PP-Interventionen in Theorie und Praxis kennen und wenden sie innerhalb und außerhalb der Ausbildung systematisch an. Es ist also zu erwarten, dass sich dies im Verlauf der Ausbildung auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden auswirkt.

Die PP-Ausbildung ähnelt von der methodisch-didaktischen Durchführung einer Coachingausbildung, behandelt aber andere Inhalte und Interventionen. Um zu prüfen, ob die PP-Komponente eine spezifische Wirkung auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden hat, werden in der vorliegenden Studie beide Arten psychologischer Ausbildungsprogramme untersucht, eine AAPP und eine Coachingausbildung. Die wesentlichen inhaltlichen Konzepte und Interventionen der AAPP werden im folgenden Abschnitt beschrieben. Genauere Informationen zu den Rahmenbedingungen und zur Durchführung der AAPP finden sich im Methodenteil, zur Durchführung der Coachingausbildung im Anhang.

## 12 Ausbildung in Positiver Psychologie

### 12.1 Konzeption der Ausbildung

Die hier evaluierte Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie ist durch den *Deutschesprachigen Dachverband für Positive Psychologie (DACH-PP e.V.)* seit 2013 akkreditiert und schließt mit einem Zertifikat als *Professional of Positive Psychology (DACH-PP)* ab. Die Inhalte der Ausbildung orientieren sich an der geltenden Ausbildungsordnung des DACH-PP e.V., die im Anhang beschrieben ist. Zusätzlich wurde für die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung das Curriculum des ersten Jahres des zweijährigen Masterstudiengangs *MSc Applied Positive Psychology* der *University of East London* in der Fassung der Jahre 2012 bis 2013 herangezogen. Obwohl ein universitäres Curriculum naturgemäß stärker akademisch ausgerichtet ist und die Inhalte dort weniger anwendungsorientiert vermittelt werden, lassen sich doch die Inhaltsbereiche des ersten universitären Studienjahrs, das wesentliche Grundlagen und zentrale Themengebiete der PP behandelt, als Richtschnur für die Auswahl der Ausbildungsinhalte der AAPP nutzen. So

erklärt sich beispielsweise, warum in der hier evaluierten Ausbildung zusätzlich zu den geforderten Mindestinhalten des Dachverbands weitere Themen wie zum Beispiel Selbstwertschätzung oder die *Self-Determination Theory* ausführlich behandelt werden.

Bei der Gestaltung des Ausbildungscurriculums standen also mehrere Ziele im Mittelpunkt:

- Einhaltung der inhaltlichen Richtlinien des zertifizierenden Deutschsprachigen Dachverbands für Positive Psychologie DACH-PP e.V.
- Orientierung an den Inhalten des ersten Studienjahres *MSc in Applied Positive Psychology* der *University of East London*
- Verdeutlichung des Praxisbezugs der Inhalte durch Auswahl geeigneter Interventionen, die weitgehend bereits im Ausbildungskontext selbst durchgeführt werden können
- Interaktive Gestaltung des Trainings, um gruppenspezifische Prozesse zu fördern und das Engagement der Teilnehmenden zu unterstützen

Die Teilnehmenden der AAPP kommen aus unterschiedlichen beruflichen Feldern wie z. B. Coaching, Psychotherapie, Pädagogik, Training oder Wirtschaft; es verbindet sie das Interesse, Konzepte, Methoden, und Interventionen der Positiven Psychologie kennenzulernen und anwendungsorientiert umzusetzen. Als gemeinsamer Fokus dient im Rahmen der Ausbildung deshalb das Anwendungsfeld Coaching, das sich einfach auf Psychotherapie, Selbstcoaching, Erziehung und Führung erweitern lässt.

Der folgende Abschnitt gibt zunächst einen Überblick über die Inhalte der Ausbildung und anschließend über zentrale theoretische Grundlagen, Konzepte und Modelle sowie Interventionen, auf denen die Gestaltung der Ausbildung basiert. Eine Beschreibung der Rahmenbedingungen und der didaktisch-methodischen Umsetzung sowie die chronologische Übersicht der Ausbildungsinhalte findet sich im Methodenteil dieser Arbeit.

## 12.2 Inhalte der Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie

### 12.2.1 Zusammenfassende Übersicht der Inhalte

Im ersten Block stehen Konzepte des Wohlbefindens und bewussten Genießens im Vordergrund; außerdem Motivation und Grundbedürfnisse. Dies öffnet den Blick der

Teilnehmer für Faktoren und Förderung des Wohlbefindens und positiver menschlicher Entwicklung im Sinne des Flourishing. Der handlungsorientierte Schwerpunkt des zweiten Blocks ergänzt diese Perspektive um die Themen Charakterstärken, Flow und positive Kommunikation. Im dritten Block liegt der Fokus auf kognitiven Prozessen der Attribution im Sinne der Ursachenzuschreibung und Zukunftserwartung sowie der Selbstwirksamkeit und des Selbstwerts. Die Auseinandersetzung mit diesen Themen fördert das ganzheitliche Verständnis gelingender menschlicher Entwicklung im Sinne von Flourishing. Der vierte Kursblock erweitert nach einem Exkurs über psychophysiologische Prozesse der Stressbewältigung und körperliche Aspekte menschlichen Wohlbefindens das Verständnis der Teilnehmer für Lebensqualität und Sinnfindung. Dies ermöglicht ein differenziertes Verständnis einer *balancierten Positiven Psychologie*, die menschliche Entwicklung auch unter schwierigen Umständen ganzheitlich erfassen und unterstützen möchte. Die Teilnehmer setzen sich mit diesen existentiellen Themen nicht nur theoretisch auseinander, sondern reflektieren sie in Bezug auf prägende persönliche Erfahrungen und gelingende Beziehungen im eigenen Leben. Die Ausbildung schließt mit dem wieder stärker handlungsbezogenen Thema des Setzens persönlicher Ziele ab; so können sich die Teilnehmer auf die Zeit nach der Ausbildung vorbereiten, ihre Erfahrungen fokussieren und in ein persönliches Ziel übersetzen, für das sie bereits erste Schritte vorbereiten. Dies schließt sowohl inhaltlich als auch didaktisch den Bogen der Anwendungsorientierung, der für den gesamten Ausbildungsverlauf zentral ist.

### 12.2.2 Zentrale Theorien, Konzepte und Modelle, die in der Ausbildung vermittelt werden

Tabelle 7 gibt einen Überblick über zentrale theoretische Grundlagen, Konzepte und Modelle, auf denen die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung basiert. Sie werden im Anschluss beschrieben.

#### **Tabelle 7**

*Übersicht über zentrale theoretische Grundlagen, Konzepte und Modelle, auf denen die Gestaltung der PP-Ausbildung basiert*

| Themenbereich                | Zugrundeliegendes Modell bzw. Konzept  |
|------------------------------|--|
| Wohlbefinden und Flourishing | Modelle für Flourishing: Keyes, 2002, Huppert & So, 2013; Huppert & Wittington, 2005, PERMA (Seligman, 2011b)<br>Subjektives Wohlbefinden (Diener et al., 1999)<br>Psychologisches Wohlbefinden (Ryff, 1989) |

---

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | Hedonisches und Eudaimonisches Glück (Blickhan, 2015)<br>Wirkungen von Wohlbefinden (Lyubomirsky, 2008a)<br>Nonnenstudie (Danner, Snowdon & Friesen, 2001)   |
| Positive Emotionen        | Emotions-Prozess-Modell (Scherer & Ekman, 2014)<br>Positive Emotionen (Fredrickson, 2011)<br><i>Broaden and Build</i> -Theorie (Fredrickson, 2011)   |
| Savouring                 | Prozesse des bewussten Genießens (Bryant & Veroff, 2007)   |
| Self-Determination Theory | Motivationskontinuum (Deci & Ryan, 2000)<br>Grundbedürfnisse (Deci & Ryan, 2000, Grawe, 2004; Maslow, 1981)  |
| Stärken                   | Definition einer Stärke (Biswas-Diener, 2010)<br>Wirkung von Stärken (Biswas-Diener, 2010)<br>Charakterstärken und Signaturstärken, Charakterstärken-Test (VIA)<br>(Peterson, 2006; Peterson & Seligman, 2004) |
| Flow                      | Flow (Csikszentmihályi, 1993; Engeser, 2012b)<br>Autotelische Persönlichkeit (Csikszentmihályi, 1997)  |
| Aufmerksamkeitsregulation | <i>Attention Restoration Theory</i> (Kaplan & Berman, 2010)  |
| Positive Beziehungen      | <i>The Sound Relationship House</i> (Gottman, 2004; Gottman & Silver, 2002, 2002)  |

---

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Themenbereich              | Zugrundeliegendes Modell bzw. Konzept   |
|----------------------------|---|
| Positive Kommunikation     | Aktiv Zuhören (Blickhan, 2007)<br><i>Active Constructive Responding</i> (Gable, Reis, Impett & Asher, 2004)   |
| Selbstwirksamkeit          | Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 2007)   |
| Attribution und Optimismus | Attribution (Heller, 2004; Seligman, 2006; Weiner, 1985)<br>Erlernte Hilflosigkeit (Miller & Seligman, 1975)<br>Optimismus (Carver & Scheier, 2005; Seligman, 2006; Taylor & Brown, 1994), Erlerner Optimismus (Seligman, 2006), Dispositionaler Optimismus (Carver & Scheier, 2005), Funktionaler Optimismus (Schwarzer & Renner, 1997), Defensiver Optimismus (Norem & Cantor, 1986)<br><i>Fixed &amp; Growth Mindset</i> (Dweck, 2006) |
| Selbstwertschätzung        | Selbstwert und Selbstwertschätzung (Mruk, 2006, 2013a, 2013b)   |
| Selbstmitgefühl            | Hintergrund und Wirkungen von Selbstmitgefühl (Neff, 2003, 2011b)   |
| Lebensqualität             | <i>CASIO</i> -Modell (Frisch, 1998, 2002)   |
| Sinn                       | Sinnfindung (Wong, 2010)<br><i>Meaning Making Model</i> (Park, 2010)  |
| Positive Psychologie 2.0   | Positive Psychologie 2.0 (Wong, 2011)   |
| Resilienz                  | Resilienzkonzept, Wirkungen (Fredrickson, 2013a; Reivich & Shatté, 2003)  |
| Ziele                      | <i>Hope Theory</i> (Snyder, 2002)<br>Ziele (Ryan, Sheldon, Kasser & Deci, 1996)<br>Annäherungs-/ Vermeidungsziele (Ryan et al., 1996)<br>Zieltugenden (Emmons, 2003)  |
| Achtsamkeit                | Methode und Formen der Achtsamkeit (Goleman, 2013; Siegel, 2010; Tan, 2012)   |

### 12.2.2.1 *Wohlbefinden und Flourishing*

Flourishing umfasst *Emotionales Wohlbefinden* im Sinne emotionaler Vitalität und hedonischen Glücksempfindens, *Psychologisches Wohlbefinden* im Sinne des eudaimonischen Glücks sowie *Soziales Wohlbefinden* im Sinne gelingender Beziehungen und sozialer Integration (Keyes, 1998). Da diese Konzepte bereits weiter oben ausführlich beschrieben wurden, sei an dieser Stelle auf Kapitel 8 und 9 verwiesen.

Die Auswirkungen von erhöhtem Wohlbefinden auf Psyche, Verhalten, Gesundheit und Beziehungen wurden beispielweise von Lyubomirsky (2008b) zusammengefasst. Kurz gesagt, scheint erhöhtes Wohlbefinden mit Hilfsbereitschaft und Dankbarkeit, Optimismus, Gesundheitsverhalten und besseren Beziehungen zu korrelieren. Die häufig zitierte

„Nonnenstudie“ (Danner et al., 2001) illustriert den Zusammenhang von Wohlbefinden bzw. Optimismus und körperlicher Gesundheit bzw. Langlebigkeit. Die Autoren untersuchten darin mehr als 600 US-amerikanische Nonnen und verglichen persönliche Texte, mit denen die jungen Frauen ihren Eintritt in den Orden begründet hatten. Die Forscher gingen von der Annahme aus, dass sich in darin die individuelle emotionale Grundstimmung der jungen Frauen spiegeln würde, und verglichen die Texte auf ihre Menge an emotional positiven Wörtern und Formulierungen. Die Lebensdauer der Nonnen wurde als zusätzliche Variable mit erhoben; 60 Prozent der untersuchten Frauen waren zum Zeitpunkt der Auswertung bereits verstorben. Die Ergebnisse zeigten eine positive Korrelation von positiven Emotionen und der Lebensdauer. Die glücklicheren Nonnen zeigten nicht nur eine im Schnitt um zehn Jahre längere Lebensdauer, ihre Gehirne wiesen auch geringere Anzeichen degenerativer Veränderungen auf. Die „Nonnenstudie“ gilt heute als einer der Meilensteine psychologischer Forschung, die auf die Bedeutsamkeit von positiven Emotionen für geistige Gesundheit und Lebensdauer hinweist.

#### 12.2.2.2 Positive Emotionen

Wie im Zusammenhang mit affektivem Wohlbefinden (vgl. Abschnitt 8.2) bereits beschrieben wurde, lassen sich Emotionen nach ihrer Valenz in positiven und negativen Affekt einteilen. Das *Valenz-Arousal-Modell* (vgl. Barrett, 1998) ergänzt dies um den Aspekt des körperlichen Erregungsniveaus im Sinne des *arousal*. Klinische Emotionsforschung untersuchte negative Emotionen wie Angst, Trauer oder Niedergeschlagenheit; Barbara Fredrickson stellt in ihren Arbeiten im Forschungsgebiet der PP zehn diskrete positive Emotionen in den Mittelpunkt: Freude, Dankbarkeit, Heiterkeit, Gelassenheit, Interesse, Hoffnung, Stolz, Inspiration, Vergnügen, Ehrfurcht und Liebe (Fredrickson, 2009). Diese beinhalten sowohl Gefühle mit hohem als auch niedrigem *arousal*; sie sind jedoch alle von ihrer Valenz her positiv.

Fredrickson (2009) differenziert positive und negative Emotionen auch nach ihrer Dauer und Intensität. Negative Gefühle werden klarer erlebt, schneller wahrgenommen, sind leichter abrufbar und bleiben länger im Gedächtnis. Im Vergleich zu positiven Emotionen ist ihre physiologische Wirkung stärker und hält länger an. Sie fokussieren die Aufmerksamkeit auf den Auslöser und führen zu erhöhter Konzentration auf das „Problem“ und seine Lösung. Damit steigt die Detailorientierung. Positive Gefühle sind nach Fredrickson zwar im Durchschnitt häufiger, sind aber oft diffuser und überlappen auch leichter mit anderen Gefühlen. Sie werden subjektiv im Alltag seltener als abgegrenzte



Emotionen erlebt (Fredrickson, 2009) und werden. Fredrickson versteht Emotionen als Reaktion auf die subjektive Einschätzung einer Situation und vertritt damit einen kognitiven Ansatz, in dem Emotionen als Folge eines kognitiven Bewertungsprozesses betrachtet werden, die dann ihrerseits folgende Bewertungen beeinflussen können (Fredrickson, 2014). Scherer (1990) beschreibt in seinem Prozessmodell fünf Komponenten von Emotionen, neben der beschriebenen kognitiven außerdem eine physiologische, motivationale, expressive sowie eine Gefühlskomponente. Damit geht er über ein Modell von Emotionen als „Reaktionstrias“ (Lischetzke & Eid, 2011, S. 436) im Sinne von Gefühlserleben, physiologischen Aspekten und Ausdruck hinaus. Im Rahmen der PP als angewandter Wissenschaft ist dieses umfassendere Verständnis von Komponenten einer Emotion nützlich, weil sich darin direkte Anknüpfungspunkte für die professionelle Anwendung finden, beispielsweise im Coaching. Fredrickson konnte zeigen, dass positive Emotionen nicht nur subjektiv angenehm erlebt werden, sondern dass sie auch dazu beitragen können, belastende Wirkungen negativer Emotionen zu verkürzen und zu mildern (Fredrickson, Mancuso & Branigan, 2000).

In ihrer *Broaden-and-Build-Theorie* (2001) postuliert Fredrickson, dass positive Emotionen neben der unmittelbar angenehmen Wirkung sogenannte Aufwärtsspiralen anstoßen. Positive Emotionen erweitern die Wahrnehmung und das Denken (*broaden*) und steigern Kreativität sowie Problemlösefähigkeit. Langfristig bauen sie individuelle Ressourcen auf (*build*) und können damit die individuelle Resilienz fördern. Resilientere Menschen sind wiederum sensibler für positive Emotionen; sie können diese besser wahrnehmen und nutzen, was den positiven Trend weiter verstärkt (Fredrickson, 2013b). Fredrickson betont, dass Häufigkeit und Regelmäßigkeit positiver Gefühle wichtiger sind als ihre absolute Intensität. Häufiges Erleben positiver Gefühle verändert neurophysiologische Prozesse und kann neuronale Strukturen bahnen. Eine „Kaskade“ von regelmäßigen positiven Emotionen könnte Wirkungen auf epigenetischer Ebene zeigen (Kok & Fredrickson, 2010). Für negative Emotionen nutzt Fredrickson die Metapher eines Segelboots, dessen Kiel, der unter der Wasserlinie liegt, die die negativen Gefühle symbolisiert und die Segel die positiven. Nur wenn das Boot „gut im Wasser liegt“ und einen gewissen Tiefgang hat, ist Navigieren möglich. Dann kann das Boot auch stärkerem Wind standhalten, ohne sofort zu kentern. Doch die beste Wasserlage bringt keine Vorwärtsbewegung, wenn die Segel nicht gesetzt sind. Erst der Wind ermöglicht das Segeln und sorgt für Kraft und Richtung (Fredrickson, 2014). Positive und negative Emotionen müssen also für *psychological functioning* und Wohlbefinden im Zusammenhang betrachtet

werden. Dieses Verständnis fassen von Kashdan und Biswas-Diener (2014) in ihrem Modell der *psychological flexibility* zusammen, das als Ziel eine persönliche Flexibilität in emotionaler, persönlicher und sozialer Hinsicht postuliert.

### 12.2.2.3 Bewusstes Genießen (*Savouring*)

Bryant und Veroff (2007) definieren Genießen (*savouring*) als subjektive Fähigkeit negative Erfahrungen zu verhindern bzw. zu vermeiden (primärer negativer Einfluss), mit negativen Erlebnissen umzugehen (sekundärer negativer Einfluss), positive Ergebnisse zu erzielen (primärer positiver Einfluss) und positive Erfahrungen zu genießen (sekundärer positiver Einfluss, Bryant, Ericksen & DeHoek, 2008). Zeitlich kann Genießen sowohl die Vergangenheit umfassen - beim Schwelgen in positiven Erinnerungen - die Gegenwart im sinnlichen Genießen und die Zukunft im Sinne von Vorfreude. Diese Aspekte können mit dem *Savoring Beliefs Inventory* (Bryant, 2003) erfasst werden. In Tabelle 8 sind Items der verschiedenen *Savouring*-Arten dargestellt.

**Tabelle 8**  
*Itembeispiele des Savoring Beliefs Inventory*

| Dimension   | Beispielitems   |
|---|---|
| Vorfreude   | Nach vorne zu blicken macht mir Freude.<br>Vorfreude ist verlorene Zeit.<br>Im Vorfeld aufgeregt zu sein fällt mir schwer.  |
| Den Moment genießen   | Ich weiß, wie ich das Beste aus einer guten Erfahrung machen kann.<br>Ich kann gute Dinge voll und ganz wertschätzen.<br>Ich genieße die Dinge nicht so sehr wie ich sollte.                            |
| Sich erinnern: zurückblicken, um positive Gefühle wieder zu erleben | Es macht mir Freude, mich an glückliche Zeiten wieder zu erinnern.<br>Wenn ich mich erinnere, fühle ich mich enttäuscht.<br>Es fällt mir leicht, die Freude glücklicher Erinnerungen wieder zu erleben. |

*Anmerkung.* Alle Beispielitems stammen aus dem dem Savoring Beliefs Inventory (Bryant, 2003, S. 181, Übersetzung durch die Verfasserin)

Neben der zeitlichen Dimension betrachten Bryant und Veroff (2007) auch den Aspekt der Richtung im *Savouring*. Es kann „weltbezogen“ oder „selbstbezogen“ stattfinden, beispielsweise durch bewusstes Wahrnehmen und Genießen der Schönheit der Umgebung oder aber im sensorischen Genuss. Weiterhin differenzieren sie nach dem Schwerpunkt der inneren Wahrnehmung, je nachdem, ob dieser eher im emotionalen Erleben

oder im kognitiv-sprachlichen Bereich liegt. Damit spannen die Autoren vier Felder auf (Bryant et al., 2008): *Dankbarkeit* richtet sich nach außen („weltbezogen“ auf Personen oder das Schicksal. Sie ist kognitiv begründet und kann in Sprache gefasst werden. *Staunen* (*awe*) ist dagegen stärker emotional-erlebnisorientiert als kognitiv-sprachlich repräsentiert („sprachlos vor Staunen“). Ähnliches gilt für *sinnlichen Genuss* (*sensory pleasure*). *Stolz* (*basking*) als vierter Aspekt des Genießens fokussiert einen „selbstbezogenen“, nach innen gerichteten Prozess, der kognitiv reflektiert und versprachlicht werden kann. Die Autoren betrachten die vier Aspekte nicht als exakt voneinander abgegrenzt, sondern durchaus im gegenseitigen Einfluss stehend (Bryant & Veroff, 2007).

Savouring verstärkt die Wirkung positiver Gefühle und kann Resilienz fördern. Bryant und Veroff betrachten Strategien des Genießens als Puffer gegen depressive Entwicklungen (Bryant & Veroff, 2007). Ihr Savouring-Modell ist gut vereinbar mit Fredricksons *Broaden-and-Build*-Theorie. Fredrickson betont den Nutzen regelmäßiger positiver Emotionen; der Savouring-Ansatz benennt konkrete Strategien zum Genießen wie die Verlängerung der angenehmen Erfahrung, das Vertiefen des positiven Erlebens und den bewussten Genuss (Bryant, 2011).

#### 12.2.2.4 *Self-Determination Theory*

Die *Self-Determination Theory* (SDT, Deci & Ryan, 2000, 2008) beschreibt als umfassende Theorie Motivation, psychologische Grundbedürfnisse und menschliche Entwicklung. Sie ist eine Makrotheorie menschlicher Motivation und Persönlichkeit, die den Menschen als grundsätzlich wachstumsbereit im Sinne der Selbstaktualisierungstendenz versteht. Die SDT postuliert psychologische Grundbedürfnisse, die durch die Wirkungen von konkretem Verhalten erfüllt werden. Dies umfasst einerseits das eigene, selbstgesteuerte Verhalten und andererseits die wahrgenommene Wirkung vom Verhalten anderer Menschen. Bedürfniserfüllung unterstützt die gesunde Entwicklung des Selbst, weil autonom motivierte Handlungen zur Selbstaktualisierung beitragen. Die SDT möchte also Antworten geben auf die Frage, warum Menschen handeln, welche Rolle dabei die Umwelt spielt und wie die Erfüllung menschlicher Grundbedürfnisse individuelle Prozesse der Entwicklung und Reifung fördert (sinngemäß zusammengefasst nach Deci & Ryan, 2000). Die Begründer der SDT, Deci und Ryan, entwickelten die Selbstbestimmungstheorie in einem Zeitraum von mehr als 30 Jahren über einzelne, sogenannte „Mini-Theorien“, die sie dann wiederum in das übergreifende theoretische Konzept der SDT integrierten (vgl. Deci & Ryan, 2004).

Der Themenbereich der Motivation ist für die Anwendung in Coaching, Selbstcoaching, Erziehung und Führung und daher für die Teilnehmer der AAPP besonders relevant. Die SDT differenziert menschliche Motivation in ein Kontinuum, das von Amotivation und externaler Regulation über internale Regulation bis hin zu intrinsischer Motivation reicht (Deci & Ryan, 2000). Bei *Amotivation* liegt in Bezug auf eine bestimmte Aktivität keinerlei Regulation vor; dies äußert sich entweder in willkürlichem, chaotischen Verhalten oder in Apathie und Verweigerungshaltung für die jeweilige Aktivität („either being out of control or acting helpless“, Deci & Ryan, 2000, S. 231). *Externale Motivation* basiert dagegen auf äußeren regulierenden Faktoren wie Belohnung und Strafe („ich muss“) sowie Schuld und Scham („ich sollte“) im Sinne des Sich-Fügens oder Trotzens („either complying or defying“, Deci & Ryan, 2000, S. 231, Übersetzung durch die Verfasserin). Zwischen diesen beiden Polen liegen verschiedene Formen *internal regulierter Motivation*, bei der das Verhalten durch zunehmend stärker internalisierte Werte gesteuert und aufrechterhalten wird („ich will“). *Intrinsische Motivation* liegt dann vor, wenn Verhalten um seiner selbst willen initiiert und aufrechterhalten wird, also ohne äußere Anreize oder Sanktionen. „Intrinsically motivated behaviors are those that are freely engaged out of interest without the necessity of separable consequences, and, to be maintained, they require satisfaction of the needs for autonomy and competence“ (Deci & Ryan, 2000, S. 233).

Deci und Ryan (2000) postulieren in der SDT drei grundlegende psychologische Grundbedürfnisse: Bindung bzw. Beziehung (*relatedness*), Autonomie und Kompetenz.

- Das Grundbedürfnis Bindung speist sich aus dem Gefühl der Verbundenheit mit anderen Menschen. „Relatedness refers to the desire to feel connected to others—to love and care, and to be loved and cared for.“ (Deci & Ryan, 2000, S. 231). Es wird unterstützt durch Empathie und Akzeptanz; sein Gegenteil wäre erlebte Isolation und Ausgegrenztsein.
- Das Bedürfnis nach Autonomie umfasst den Wunsch, im Einklang mit inneren Werten selbstbestimmt zu entscheiden und zu handeln. „Autonomy refers to volition - the organismic desire to self-organize experience and behavior and to have activity be concordant with one’s integrated sense of self“ (Deci & Ryan, 2000, S. 231). Das Grundbedürfnis nach Autonomie wird unterstützt durch Gelegenheiten, sich frei entscheiden zu können; sein Gegenteil wäre Fremdbestimmung.
- Das Grundbedürfnis nach Kompetenz umfasst das Erleben von Selbstwirksamkeit und Vertrauen in das eigene Können. Deci und Ryan (2000, S. 231) bezeichnen es

als „Tendenz (propensity), eine Wirkung auf die Umwelt zu erzielen und ebenso, damit verbundene, wichtige Ziele zu erreichen“ (Deci & Ryan, 2000, S. 231, Übersetzung durch die Verfasserin). Optimale Herausforderung und unterstützendes Feedback fördern die Entwicklung von Kompetenz; ihr Gegenteil wäre erlebte Hilflosigkeit

Diese Bedürfnisse werden in der SDT als universelle menschliche Wachstumsbedürfnisse beschrieben und sind als solche „necessary nutrients for healthy functioning“ (Deci & Ryan, 2000, S. 228).

The starting point for SDT is the postulate that humans are active, growth-oriented organisms who are naturally inclined toward integration of their psychic elements into a unified sense of self and integration of themselves into larger social structures. In other words, SDT suggests that it is part of the adaptive design of the human organism to engage interesting activities, to exercise capacities, to pursue connectedness in social groups, and to integrate intrapsychic and interpersonal experiences into a relative unity. (Deci & Ryan, 2000, S. 229)

Selbstgesteuertes Verhalten, das zur Erfüllung der Grundbedürfnisse beiträgt, unterstützt Selbstaktualisierung, Wachstum und Wohlbefinden. Die Tendenz eines Menschen, seine Grundbedürfnisse zu befriedigen, wirkt als Motor des individuellen Verhaltens und unterstützt menschliche Entwicklung und Wohlbefinden.

#### 12.2.2.5 Stärken

Der Stärkenbegriff ist zentral in der PP. Bereits 2004 wurde das Konzept der *Charakterstärken* veröffentlicht, die als Bausteine eines - im aristotelischen Sinne - „guten Charakters“ gelten (Peterson & Seligman, 2004). Die dort benannten 24 Charakterstärken lassen sich in sechs „Stärkenfamilien“ gruppieren: Weisheit und Wissen, Mut, Humanität, Gerechtigkeit, Mäßigung und Transzendenz. Peterson bezeichnet die sechs Oberbegriffe bzw. Stärkenfamilien als Tugenden, dies ist jedoch nicht vollständig kompatibel mit dem Tugendbegriff bei Aristoteles. Biswas-Diener (2010) definiert Stärken als „bestehende Muster von Gedanken, Gefühlen und Verhalten, die authentisch wirken, Energie geben und Leistung fördern“ (S. 21, Übersetzung durch die Verfasserin). Er fasst den Stärkenbegriff damit weiter als Peterson und Seligman und wendet sich wegen ihrer möglichen einschränkenden Wirkung gerade im Anwendungsbereich Coaching gegen eine zu enge Klassifikation.

Peterson definiert Charakterstärken über verschiedene Kriterien. Diese lassen sich in Anlehnung an Peterson (2006) wie folgt definieren:

- Eine Charakterstärke ist universell gültig und wird kulturübergreifend positiv bewertet.
- Der Einsatz einer Charakterstärke wirkt erfüllend und fördert die individuelle Zufriedenheit.
- Eine Charakterstärke ist moralisch wertvoll und wird deshalb um ihrer selbst willen anerkannt; sie ist nicht nur Mittel zum Zweck.
- Sie setzt andere nicht herab und verursacht keinen Neid.
- Jede Charakterstärke hat ein nicht-glücksförderliches Gegenteil.
- Eine Charakterstärke ist ein *trait*. Menschen unterscheiden sich in der individuellen Ausprägungen ihrer Charakterstärken, ihr individuelles Stärkenprofil ist jedoch relativ stabil.
- Eine Charakterstärke kann empirisch als individuelles, eindeutiges Merkmal gemessen werden, in dem sich Menschen unterscheiden.
- Eine Charakterstärke hat Musterbeispiele, Vorbilder und Wunderkinder, kann aber auch selektiv bei einem Individuum fehlen.
- Die Entwicklung einer Charakterstärke wird durch gesellschaftliche Institutionen und Rituale gefördert (Peterson, 2006, S. 141-142, sinngemäß zitiert und übersetzt durch die Verfasserin).

Charakterstärken beschreiben also Elemente positiver menschlicher Entwicklung und entsprechen damit dem Gegenteil psychischer Störung. Das *DSM* (2013) bildet eine Grundlage der Diagnostik psychischer Störungen. Seligman (2011b) bezeichnet die Klassifikation der 24 Charakterstärken deshalb als „Anti-DSM“.

Jedes Individuum hat potenziell die Möglichkeit zur Entwicklung aller 24 Charakterstärken. Als *Signaturstärken* werden die Stärken bezeichnet, mit denen sich ein Mensch besonders stark identifiziert, und die ein wesentlicher Bestandteil seines Selbstbildes sind. Peterson (2006) nennt als Kriterien für Signaturstärken die deutliche Identifikation mit dieser Stärke und ein Gefühl der Freude und Kreativität beim Einsatz der Stärke. Außerdem gibt der Einsatz der Stärke Energie zurück und ist oft verbunden mit Flow-Erlebnissen.

Zur Erfassung der Charakterstärken liegt der Test *VIA-IS* vor (*Values in Action Inventory of Strengths*, Peterson & Seligman, 2004). Er erfasst per Selbsteinschätzung, wie häufig eine Person eine Stärke in Verhalten umsetzt; daher auch die Bezeichnung *Values in Action*. Das Testergebnis liefert eine individuelle Rangliste der eigenen Stärken in Bezug

auf die Häufigkeit ihres Einsatzes. Diese Rangliste ist ipsativ und wegen fehlender Normierungswerte nicht zum interindividuellen Vergleich geeignet. Der VIA-Test misst nicht, wie zentral die jeweilige Stärke im eigenen Selbstverständnis erlebt wird. Signaturstärken sind deshalb oft, aber nicht immer, identisch mit den Top-Stärken aus dem Stärkentest. Als Top-Stärken werden in der Praxis meist die ersten 5 der 24 Stärken im Sinne der „Top Five“ bezeichnet oder aber die, deren Prozentrang zwischen 100 und 80 Prozent liegt. Die Test-Retest-Korrelation des VIA-Tests nach vier Monaten betrug  $r = 0,70$  (Peterson, 2006). Park und Peterson (2008) nennen als weltweit häufigste Stärken Freundlichkeit, Fairness, Ehrlichkeit, Dankbarkeit und Urteilsvermögen; am seltensten zeigen sich die Stärken Weisheit und Selbstregulation.

#### 12.2.2.6 *Flow*

Flow charakterisiert das subjektive Erleben, bei dem ein Individuum vollständig in einer Handlung aufgeht, den Handlungsablauf als „fließend“ wahrnimmt und sich selbst als wirksam und handlungsfähig. Dies geschieht in einem Zustand von Selbstvergessenheit, in dem der innere kritische Dialog vorübergehend verstummt (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014).

Das Flow-Erleben umfasst folgende Facetten, die hier in Anlehnung an Csikszentmihályi (1993) und Nakamura und Csikszentmihalyi (2014) zusammengefasst werden:

- ein Verschmelzen von Handlung und Bewusstsein: Im Flow handelt die Person bewusst, geht aber völlig im Tun auf.
- die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf das Tun
- Selbstvergessenheit: Die Person handelt um des Tuns willen und nicht in der Erwartung eines Erfolgs.
- ein Gefühl der Kontrolle und ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit
- eindeutige Handlungsanforderungen: Die Handlung folgt einer inneren Logik, das Ziel ist eindeutig und handlungsbezogen. Bei jedem Schritt bekommt der Handelnde unmittelbares, konkret erlebbares Feedback über das eigene Tun.
- Die Tätigkeit ist *autotelisch*, also mit einem intrinsisch motivierten, inhärenten Ziel verbunden und wird nicht als Mittel zum Zweck ausgeführt. Während einer solchen *Autotelischen Erfahrung* handelt die Person selbstbestimmt und autonom.

- ein verändertes Zeiterleben: Lange Zeiträume werden im Flow kürzer erlebt, kurze Momente können sich ausdehnen.

Diese Aspekte des Flow korrelieren miteinander. Csikszentmihályi (1993) betont, dass es sich dabei um ein subjektiv ganzheitliches Erleben handelt. Das Verschmelzen von Tun und Bewusstsein sei das zentrale Element, um das sich die anderen Aspekte gruppieren; gleichzeitig sei dieses Aufgehen im Tun das klarste Anzeichen für Flow.

Das Flow-Konzept (Csikszentmihályi, 1990; Engeser, 2012a) steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz eigener Stärken und dem Konzept der intrinsischen Motivation der SDT. Der sogenannte „Flow-Korridor“ verdeutlicht eine ideale Balance zwischen der wahrgenommenen Schwierigkeit der Aufgabe und dem eigenen Können (Csikszentmihályi, 2013). Ist die Aufgabe zu leicht, so führt dies zu Unterforderung und nachlassendem Einsatz. Ist eine Aufgabe zu schwer, verschwindet das Gefühl des Aufgehens im Tun und es wird Stress erlebt. Liegt die Schwierigkeit dagegen ein wenig über dem derzeitigen Leistungsniveau, wird dies als angenehm herausfordernd erlebt und begünstigt Flow.

Zwischen der Intensität des Flow-Erlebens und der Bewertung der Tätigkeit scheint ein Zusammenhang zu bestehen. Intensivere Flow-Erfahrungen sind möglich, wenn der die Tätigkeit als wertvoll erlebt wird und gleichzeitig eine hohe wahrgenommene Balance zwischen der äußeren Anforderung und den eigenen Fähigkeiten besteht (Keller, J., & Landhäuser, A., 2012). Der Wert der Tätigkeit wird dabei von den Autoren als Grad der Anziehung definiert. Damit sei für die Intensität und des Flow-Erlebens nicht mehr nur der Aspekt der Balance zwischen Können und Anforderung relevant, sondern auch die Frage, als wie wertvoll die Tätigkeit empfunden wird und wie direkt sie im Zusammenhang zu persönlichen Zielen stehe. Dies unterstütze die subjektive Kompetenzerfahrung und -entwicklung (Keller, J., & Landhäuser, A., 2012).

Csikszentmihályi (1988) postuliert, dass durch regelmäßiges Flow-Erleben die Entwicklung einer sogenannten *Autotelischen Persönlichkeit* gefördert werde. Sie sei durch fünf Kriterien definiert, die hier in Anlehnung an Rathunde (1992, S. 344) zitiert werden:

- *Clarity*: Die Person zeigt Klarheit in Worten und Zielen. Sie ist im Tun offen für aktuelles Feedback und zeigt eine offene Wahrnehmung.
- *Center*: Die Person kann die eigene Aufmerksamkeit bewusst richten und aufrechterhalten



- *Choice*: Die Person erlebt sich als prinzipiell selbstbestimmt.
- *Commit and Care about*: Die Person übernimmt Verantwortung für die eigenen Handlungen und für die Wahl, die sie getroffen hat.
- *Challenge*: Die Person kann sich selbst Herausforderungen schaffen und so die erlebte Balance im Sinne des Flow-Korridors adaptiv regulieren.

*Autotelische Persönlichkeiten* setzen sich Ziele, lenken ihre Aufmerksamkeit selbstbestimmt, sind nicht als „Touristen“ oder „Beobachter“, sondern als Handelnde aktiv, lernen stetig weiter und erleben Freude am Tun (Csikszentmihályi, 2002). Als natürliche Folge entwickle die Person Charisma und werde von anderen Menschen als attraktiv wahrgenommen (Csikszentmihalyi, 1988).

#### 12.2.2.7 *Aufmerksamkeitsregulation*

In ihrer *Attention Restoration Theory* (ART) beziehen sich Kaplan und Berman (2010) auf die sogenannte *cognitive depletion*, einen von Baumeister, Muraven und Tice (2000) geprägten Begriff. Dieser beschreibt einen natürlichen Prozess, der zu eingeschränkter Selbstregulation und vermindertem *executive functioning* beiträgt (zitiert nach Kaplan & Berman, 2010). *Cognitive depletion* wird durch starke mentale Beanspruchung und durch Unterbrechungen beschleunigt, kann aber durch Schlaf, Achtsamkeitsübungen oder sogenannte „sanfte Faszination“ verlangsamt bzw. verhindert werden. Sanfte Faszination tritt in angenehmen und entspannenden Kontexten ein, zum Beispiel beim Betrachten von Bäumen, Wasser oder anderen Naturphänomenen. Sie kann regenerierend auf die kognitive Leistungsfähigkeit wirken und damit Stressbewältigung und *executive functioning* unterstützen (Kaplan & Berman, 2010).

#### 12.2.2.8 *Attribution und Optimismus*

Das Modell der Attributionsmuster beschreibt Prozesse der Ursachenzuschreibung menschlichen Handelns. Attributionen können zu unterschiedlichen Bewertungen einer Situation und der eigenen Person führen. Bereits 1985 beschrieb Weiner zwei grundlegende Aspekte der Attribution in Form polarer Dimensionen:

- *internal vs. external*: Bei internaler Attribution wird die Ursache eines Ereignisses der eigenen Person und ihren Handlungen zugeschrieben, bei externaler Attribution dagegen äußeren Faktoren.

- stabil vs. variabel: Stabile Attributionen implizieren, dass sich die Ursachenzuschreibung nicht nur auf die aktuelle Situation bezieht (wie bei der „variablen Attribution“) sondern zeitlich generalisiert ist (sinngemäß zitiert nach Weiner, 1985).

Gillham, Shatté, Reivich und Seligman (2001) ergänzten diese um eine dritte Dimension, die von „global“ bis „spezifisch“ reicht und die Generalisierbarkeit der betreffenden Erfahrung kennzeichnet. Globale Attributionen sind über weitere Bereiche generalisiert; spezifischen Attributionen beziehen sich dagegen auf eine bestimmte Art von Situationen.

Das Konzept der *Erlernenen Hilflosigkeit* (Abramson et al., 1978) basiert auf diesen Attributionsstilen und beschreibt eine erlernte Erwartungshaltung eines Individuums, in bestimmten Situationen keinen Einfluss bzw. Kontrolle ausüben zu können. Dies äußert sich in motivationalen, kognitiven und emotionalen Defiziten (Miller & Seligman, 1975) und gilt als Erklärungsmodell für Depression. Abramson, Seligman und Teasdale (1978) bezeichneten den depressogenen Attributionsstil als „pessimistisch“. Personen mit dem Attributionsstil der erlernten Hilflosigkeit sehen die Ursache für ein negatives Ereignis als internal: in der eigenen Person begründet, als global: übergreifend auf verschiedene Situationen generalisiert und als stabil: dauerhaft in zeitlicher Hinsicht. Nach Seligman (2006) lassen sich die drei Aspekte der Ursachenzuschreibung kurz und prägnant als „*me – always – everything*“ zusammenfassen. Das Modell der erlernten Hilflosigkeit bildet bis heute im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie (z. B. Ellis, 2001) eine wesentliche Grundlage zur Behandlung depressiver Störungen. Ziel ist es, negative Ursachenzuschreibungen und destruktive Gedankenschleifen zu identifizieren und zu verändern und inneren Abstand zu negativen Gefühlen aufzubauen.

Als weitere Facetten des Optimismus werden *Dispositionaler Optimismus* (Carver & Scheier, 2005), *Erlerner Optimismus* (Seligman, 2006), *Funktionaler Optimismus* (Schwarzer & Renner, 1997) und *Defensiver Optimismus* (Norem & Cantor, 1986) vorgestellt. Diese verschiedenen Verständnisformen von Optimismus lassen sich wie folgt charakterisieren:

- Der *Dispositionale Optimismus* wird eher als anlagebedingt im Sinne einer Persönlichkeitseigenschaft betrachtet (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Personen mit hohem dispositionalem Optimismus erwarten stets das Beste im Sinne einer generalisierten, positiven Ergebniserwartung (Carver & Scheier, 2005). Diese

kann die Überzeugung umfassen, dass sich die Dinge von allein positiv entwickeln oder das Individuum selbst dazu etwas beiträgt (Carver & Scheier, 2005). Dispositionaler Optimismus gilt als stabiles Persönlichkeitsmerkmal und kann mit Hilfe des *Life Orientation Test* (LOT, Scheier, Carver & Bridges, 1994) gemessen werden. Carver und Scheier (2005) verweisen auf Zusammenhänge zwischen höherem dispositionalem Optimismus und Immunstärke und Gesundheitsverhalten.

- Basierend auf attributionstheoretischen Konzepten formulierte Seligman (2006) den *Erlernen Optimismus*. Er vertritt dabei die Ansicht, dass sich optimistische Attributionsmuster ebenso lernen lassen wie pessimistische im Sinne der oben beschriebenen Erlernen Hilflosigkeit. Der optimistische Erklärungsstil (*explanatory style*), der dem Erlernen Optimismus zugrundeliegt, zieht externale, variable und spezifische Erklärungen für Misserfolge heran („*not me, not always, not everything*“) und kann so auch angesichts eines Misserfolgs leichter optimistisch in die Zukunft schauen (Seligman, 2006).
- *Funktionaler Optimismus* zeichnet sich dadurch aus, dass die eigenen Handlungsmöglichkeiten in einer spezifischen Situation auch angesichts von Risiken und Hindernissen generell leicht überschätzt werden (Schwarzer & Renner, 1997). Diese Kompetenzerwartung korreliert positiv mit der Fähigkeit zur Stressbewältigung, zum Ertragen von Schmerzen, dem Umgang mit chronischen Leiden, der Entwöhnung von Abhängigkeit und dem Aufbau von Gesundheitsverhalten. Je ausgeprägter sie ist, desto weniger Stress wird erlebt (Schwarzer & Renner, 1997). Die Kompetenzerwartung ist nach Schwarzer und Renner situationsspezifisch und bezieht sich - im Gegensatz zur weiter unten beschriebenen allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung - jeweils auf eine ganz konkrete Situation, die kompetentes Handeln erfordert.
- Die *Optimistische Fehlerwartung* (*optimism bias*) beschreibt eine grundsätzliche Fehleinschätzung in bezug auf die Wahrscheinlichkeit des Eintretens unangenehmer Ereignisse, wie zum Beispiel Krankheit oder Unfall (Sharot, 2012). Diese Verzerrung bei der Erwartung konnte vielfach empirisch bestätigt werden (vgl. Sharot, 2012).
- Der *Defensive Pessimismus* charakterisiert dagegen eine Haltung, bei der die Person mit dem Schlimmstmöglichen rechnet und mögliche Szenarien in Gedanken durchspielt (Norem & Cantor, 1986). Eine Studie von Norem und Chang (2002) lieferte Hinweise darauf, dass defensiver Pessimismus im Sinne einer Strategie dazu

beitragen kann, bei der die eigene Ängstlichkeit die Motivation fördert. Ängstliche Studenten mit einer Strategie des defensiven Pessimismus zeigten letztlich bessere Leistungen und höheren Selbstwert. Dies zeigte sich aber nur bei ängstlichen Personen; Menschen ohne hohe Ängstlichkeit werden mehr davon profitieren, wenn sie nicht das Schlimmste, sondern eher Erfolg erwarten (Norem & Chang, 2002).

Die Auseinandersetzung mit diesen Konzepten des Optimismus unterstützt die Teilnehmer dabei, ein differenziertes Verständnis für konstruktive Kognitionen zu entwickeln und wirkt einem eindimensionalen Verständnis der Positiven Psychologie im Sinne einer *happiology* (Seligman & Pawelski, 2003) entgegen.

Das Konzept des *fixed* und *growth mindset* (Dweck, 2006) schließt diesen Themenbereich der Attribution ab. Carol Dweck charakterisiert damit die Einstellung eines Individuums, sich als langfristig lern- und entwicklungsfähig wahrzunehmen, statt davon auszugehen, dass Begabung und Intelligenz unveränderlich im Menschen angelegt sind. Beides hat maßgebliche Auswirkungen auf Zielsetzung, Ausdauer und Leistungsmotivation. Carol Dweck bezeichnet diese grundlegende Einstellung sich selbst gegenüber mit den Begriffen Dynamisches Selbstbild (*growth mindset*) und Statisches Selbstbild (*fixed mindset*). Dwecks untersuchte überwiegend Schüler und Studenten; ihre Ergebnisse lassen sich aber gut auf Erwachsene übertragen. Unterschiede zwischen Statischem und Dynamischem Selbstbild zeigen sich vor allem bei der Reaktion auf Misserfolg (Dweck, 2006). Bei einem *fixed mindset* wird häufiger Hilflosigkeit oder Wut erlebt, der Selbstwert scheint bedroht und die eigenen Fähigkeiten werden in Frage gestellt. Dweck verweist auf die Gefahr, dass ein statisches Selbstbild zusammen mit einem pessimistischen, hilflosen Attributionsstil depressive Entwicklungen fördert. Ein Dynamisches Selbstbild lässt das Individuum dagegen Misserfolg als momentane Rückmeldung betrachten und führt eher zu dem Wunsch, es beim nächsten Mal besser zu machen. Dies steigert die Leistungsmotivation und stabilisiert langfristig den Selbstwert (Dweck, 2006).

#### 12.2.2.9 Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit bzw. Selbstwirksamkeitserwartung (*perceived self-efficacy*, vgl. Bandura, 1986, 2007) bezeichnet die Erwartung, auf der Grundlage der eigenen Kompetenz eine Aufgabe erfolgreich ausführen zu können und damit ein erwünschtes Ergebnis zu erreichen. Bandura (1994) nennt verschiedene Quellen der Selbstwirksamkeit:

- eigene Erfolgserlebnisse: Die Erfahrung, eine herausfordernde Situation gemeistert zu haben, erhöht die Selbstwirksamkeitserwartung, Misserfolge senken sie. Dies entspricht dem internalen Aspekt der Attribution.
- stellvertretende Erfahrung: Die Beobachtung anderer Menschen beim erfolgreichen Meistern einer Aufgabe kann die eigene Selbstwirksamkeitserwartung erhöhen. Besonders ausgeprägt ist dieser Effekt bei der Beobachtung von Menschen, die das Individuum mag bzw. respektiert. Misserfolge solcher Personen können die eigene Selbstwirksamkeitserwartung auch gefährden.
- verbale Ermutigung: Sie unterstützt die erwartete Selbstwirksamkeit besonders dann, wenn sie von Personen kommt, die als Rollenvorbild wahrgenommen werden oder zu denen eine enge persönliche Beziehung besteht. Wichtig ist das passende Ausmaß der Anforderung, auf die sich die Ermutigung bezieht im Sinne der Balance zwischen Fördern, Fordern und Überfordern.
- körperliche Signale und emotionale Erregung: Ungewohnte körperliche Reaktionen unter Stress (z. B. Herzklopfen, Angst, Übelkeit) können die Ursachenzuschreibung und damit die Selbstwirksamkeitserwartung beeinflussen. Je nachdem, wie die Person ihre physiologische Reaktion interpretiert, wird sich das auf die Selbstwirksamkeitserwartung auswirken: Die Aufregung vor einem Vortrag beispielsweise wird von einer Person mit niedriger Selbstwirksamkeit eher als Zeichen der eigenen Unfähigkeit eingeschätzt und gefährdet damit die Selbstwirksamkeit. Wer dagegen eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung hat, wird die Aufregung eher als normal einschätzen und seine Selbstwirksamkeit dadurch nicht gefährden (sinngemäß zitiert nach Bandura, 1977).
- imaginierte Erfahrungen: Aufbauend auf Banduras Arbeit nennt James Maddox (2005) diese als weitere Möglichkeit, die Selbstwirksamkeitserwartung zu erhöhen. Solche differenzierten Vorstellungen des eigenen erfolgreichen Verhaltens in einer bestimmten Situation lassen den eigenen Erfolg realistischer erscheinen und steigern dadurch die Selbstwirksamkeitserwartung (Maddox, 2005)

In der klassischen „Altenheim-Studie“ (Rodin & Langer, 1977) wurde die Auswirkungen der Unterstützung selbstverantwortlichen Handelns in einem Altenheim untersucht. Die Bewohner wurden ermutigt, selbständig Verantwortung für ihr Zimmer zu übernehmen, zum Beispiel für eine Topfpflanze, die sie selbst aussuchen und gießen sollten. Kurzfristig und auch noch nach einem Jahr konnten Unterschiede in Wohlbefinden, Aktivität und Aufmerksamkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Bei den

Bewohnern der Treatmentgruppe lag zudem die Sterblichkeitsrate nach einem Jahr um 50 Prozent niedriger als in der Kontrollgruppe. Die Studie gilt als Beleg, dass bereits kleine Erweiterungen des Handlungsspielraums und der Selbstwirksamkeit zu psychischem und körperlichem Wohlbefinden beitragen können.

#### 12.2.2.10 *Selbstwertschätzung*

Selbstwert zählt zu einem der am häufigsten untersuchten Themen in der Persönlichkeitspsychologie (Mruk, 2013b). Das Verständnis für den Zusammenhang zwischen Selbstwert und Wohlbefinden hat sich im Lauf der Zeit gewandelt. Selbstwert wurde zunächst als verursachender Faktor für psychologische Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität betrachtet, inzwischen gilt er aber laut Mruk (2013b) immer häufiger als ihre Begleiterscheinung bzw. Folge.

Ein aktuelles psychologisches Modell des Selbstwerts, das auch in der PP rezipiert wird, ist das *Zwei-Faktoren-Modell der Selbstwertschätzung* von Mruk (2013). Mruk erweitert darin den oft eindimensional verstandenen Begriff Modell des Selbstwerts um die Dimension der *worthiness*. Mruks Konzept umfasst also sowohl die Dimension des Selbstwerts (im Sinne von Können und Kompetenz) als auch die der Wertschätzung (im Sinne der Akzeptanz der eigenen Person). Dies lässt sich mit dem Begriff der *Selbstwertschätzung* (SWS) ins Deutsche übersetzen. Mruk spannt mit diesen beiden Achsen ein Vierfelderschema auf, das zum einen die Quadranten der *stabilen hohen* und *stabilen niedrigen* Selbstwertschätzung umfasst und zum anderen die beiden Arten der *defensiven Selbstwertschätzung*, die beide instabil sind und unter Stress „switchen“ können (Mruk, 2013b).

Mruk differenziert diese vier Bereiche der Selbstwertschätzung dann weiter in ihre normale und klinische Ausprägung. Als Erklärungsmodell für die Entwicklung des SWS nutzt Mruk das Konzept der Psychosozialen Entwicklungsphasen von Erikson (1953). Einflussfaktoren für die Entwicklung der SWS sind demnach individuelle Startbedingungen, Aspekte der Sozialisierung sowie die Persönlichkeit. Mruk (2013b) prägt den Begriff der sogenannten „Selbstwertmomente“ für Erfahrungen, in denen ein Mensch erkennt, dass er in einem subjektiv wichtigen Bereich Erfolg oder Misserfolg erleben kann. Der Umgang damit wirkt sich auf die eigene Selbstwertschätzung aus. Hier zeigen sich inhaltliche Verbindungen zu den Konzepten der Attribution und des Mindset.

### 12.2.2.11 *Selbstmitgefühl*

Das Konzept des Selbstmitgefühls (Neff, 2012) wurde trotz seiner langen Tradition in der östlichen Philosophie und Religion erst kürzlich in der westlichen Psychologie rezipiert, vergleichbar mit dem Konzept der Achtsamkeit. Kristin Neff, führende Forscherin auf dem Gebiet des Selbstmitgefühls, charakterisiert Selbstmitgefühl als innere Einstellung, die drei Aspekte verbindet (Neff, 2011a):

- Freundlichkeit sich selbst gegenüber, gerade auch in belastenden Erfahrungen
- ein Gefühl der Verbundenheit mit allen Menschen
- eine achtsame Grundhaltung.

Selbstmitgefühl beinhaltet eine positive, wertschätzende Einschätzung des eigenen Selbst, auch und gerade beim Erleben negativer Emotionen, die Teil des menschlichen Lebens sind und als solche akzeptiert werden (Neff, 2011a). Selbstmitgefühl korreliert negativ mit Depression, Angst, Grübeln und selbstbezogenen negativen Emotionen (Leary, Tate, Adams, Batts Allen & Hancock, 2007). Selbstmitgefühl fördert auch angesichts widriger Umstände und Misserfolg die Entwicklung eines stabilen Selbstwerts, angemessener Selbstbewertung und eine Zunahme des Wohlbefindens im Sinne des Flourishing (Neff, 2011a).

Eine Studie von Neff und Vonk (2009) mit mehr als 3000 Versuchspersonen erbrachte eine starke Korrelation zwischen Selbstmitgefühl und stabilem Selbstwert einerseits sowie schwankendem Selbstwert und Symptomen der Depression andererseits. Sie stellen Selbstmitgefühl deshalb als Strategie vor, um die Stabilität des Selbstwerts zu fördern und depressiven Tendenzen entgegenzuwirken. Weitere Studien zeigen sowohl bei klinischen als auch bei nicht-klinischen Stichproben einen Zusammenhang von Selbstmitgefühl mit Lebenszufriedenheit, Optimismus und emotionalem Wohlbefinden (vgl. z. B. Shapira & Mongrain, 2010, Neff, 2003, 2007, Gilbert, 2005).

### 12.2.2.12 *Positive Kommunikation und Positive Beziehungen*

Aktives Zuhören signalisiert dem Gesprächspartner das eigene Interesse und Verständnis. Es lässt sich auf Rogers (1961) Grundlagen zur positiven Beziehungsgestaltung zurückführen. Weisbach, Ehresmann und Eber-Götz (1986) beschreiben in ihrem Ansatz des „Reflektierens“ fünf verschiedene Stufen: 1. wiederholen, umschreiben, 2. zusammenfassen, 3. Klären, 4. Nachfragen, 5. Weiterführen. Blickhan (2007) erweitert dies auf sechs Stufen, die aufeinander aufbauen: 1. Zuhören, 2. Quittieren des Gesagten, 3. Inhaltliches

Nachfragen, 4. Reflektieren der Aussage, 5. Verbalisieren der Gefühle des Partners, 6. Ansprechen der Motive, Ziele und Bedürfnisse des Partners. Aktives Zuhören kann als wesentliche Grundlage positiver Kommunikation betrachtet werden. Als Ergänzung, speziell wenn der Partner über positive Erfahrungen, Gefühle und Inhalte spricht, beschreibt Gable (2013) die Kommunikationsstrategie des *active constructive responding*. Sie differenziert vier grundsätzliche Reaktionsweisen auf positive Aussagen eines Gesprächspartners (vgl. Gable, 2013, S. 72-73):

- *active destructive responding*: Dabei werden die positiven Emotionen des Partners in Frage gestellt, verleugnet oder gestört. Stattdessen steht Kritik, Schuldzuweisung oder Vorwurf im Raum.
- *passive destructive responding*: Hier geht der Partner nicht auf die positiven Emotionen des anderen ein, sondern ignoriert sie, wechselt das Thema oder stellt eigene Bedürfnisse in den Vordergrund.
- *passive constructive responding*: Dies entspricht der üblichen alltäglichen Reaktion auf positive Emotionen anderer. Es kann einen Glückwunsch beinhalten, eine Anerkennung und auch den Ausdruck eigener positiver Emotionen.
- *active constructive responding* (ACR): Nur dabei findet das sogenannte *capitalising* statt, bei dem positive Emotionen beider Partner im Verlauf des Gesprächs zunehmen. Im ACR stellt der Partner Fragen, die dem anderen helfen, noch einmal innerlich in die positive Situation einzusteigen, die Emotionen nachzuerleben und auszubauen. Über das Spiegeln dieser Gefühle steigt auch beim Zuhörer das Maß an positivem Affekt an, und so kann eine positive Aufwärtsspirale im Sinne Fredricksons positiver Mikromomente entstehen (Fredrickson, 2013a).

Vergleichbare Kommunikationsmuster wurden bereits von Gottman und Krokoff (1989) für die Paarbeziehung beschrieben. Sie werden im Folgenden in Anlehnung an Gottman und Schwartz-Gottman (2012) zitiert:

- sich dagegen wenden (*turning against*) als Ausdruck aktiv destruktiver Kommunikation, in der Gefühle des Partners abgewertet werden.
- sich abwenden (*turning away*) als passiv destruktive Kommunikation mit reduziertem Kontakt.
- sich zuwenden (*turning towards*) als eine passiv oder aktiv konstruktive Kommunikationshaltung, die den Partner mit seinen Gefühlen und Gedanken bewusst wahrnimmt und verstehen möchte.



John Gottman charakterisierte destruktive Paarverhaltensweisen in seinen populären Veröffentlichungen als „Apokalyptische Reiter“ für das Ende einer Beziehung (Gottman & Silver, 2002). Diese Verhaltensweisen umfassen

- Kritik: Schuldzuweisungen und Anklagen, Verurteilung der Persönlichkeit des Partners
- Abwehr und Verteidigung: Selbstschutz durch Leugnung oder Rechtfertigung der eigenen Anteile, die den Konflikt aufrechterhalten
- Verachtung: Geringschätzung des Partners, persönliche Abwertung
- „Mauern“ (*stonewalling*): emotionaler Rückzug.

Faktoren, die gelingende, tragfähige Beziehungen fördern, fasst Gottman im *Sound Relationship House* zusammen (Gottman & Silver, 2002). Sie umfassen Grundlagen positiver Beziehungsgestaltung, hilfreiche Kommunikationsmuster und Strategien zur konstruktiven Konfliktbewältigung. Für eine ausführlichere Darstellung sei auf Blickhan (2015) verwiesen; als Quellen dienen Gottman und Silver (2002) sowie Gottman (2004).

#### 12.2.2.13 *Lebensqualität*

Lebensqualität wird als Begriff nicht nur im Bereich der Psychologie verwendet, sondern auch in Wirtschaft und Politik. Dort beinhaltet er in der Regel Lebensbedingungen der Bevölkerung, Wohnraum und sozioökonomische Faktoren (Schulz, 2008). Im medizinischen Bereich umfasst Lebensqualität im positiven Sinne gesundheitsfördernde Verhaltenskompetenz und andererseits die Belastung durch körperliche oder psychische Symptome und die Sterblichkeit (Bullinger, 1997). Psychologisch ist der Begriff der Lebensqualität Konzepten der Selbstwirksamkeit, Lebenszufriedenheit und des Selbstwerts verwandt. Lebensqualität war ebenso wie die genannten Konzepte bereits vor der Proklamation der PP durch Seligman (1998) ein psychologisches Forschungsgebiet. Frisch et al. (1992) definieren Lebensqualität (*Quality of Life, QoL*) über das subjektive Wohlbefinden und die Zufriedenheit in einem spezifischen Lebensbereich. In seinem Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität (*Quality of Life Inventory, QoLI*, Frisch, 1994) führt der Autor zahlreiche Facetten der Lebensqualität an:

- Gesundheit
- Wohlstand
- Arbeit und Spiel (Erholung, Freizeit)
- Selbstwert

- Werte und Ziele
- Kreativität und Lernen
- Helfen (Möglichkeit für altruistisches Verhalten)
- Beziehungen (zum Partner, zu Kindern, Freunden und Verwandten)
- Lebensumstände (Wohnen, Nachbarschaft, Gemeinschaft / Community)

Frisch (2002) geht ebenso wie Diener in seinem Konzept des Subjektiven Wohlbefindens (SWB) von einer subjektiven, affektiven und kognitiven Bewertung eines Lebensbereichs aus. Diese umfasst einerseits das Verhältnis positiver und negativer Emotionen (affektiv) und die erlebte Zufriedenheit mit diesem Lebensbereich (kognitiv). Um das Zusammenspiel aus äußeren Faktoren und subjektiven Bewertung zu verdeutlichen, benutzt Frisch (1998, S. 25) das *CASIO-Modell*, das im Folgenden kurz umrissen wird:

C (*circumstances*): äußere Umstände, Fakten

A (*attitude*): subjektive Wahrnehmung dieser Fakten, Haltung, Einstellung

S (*standards*): Bewertung im Licht persönlicher Maßstäbe, „Messlatte“

I (*importance*): Wichtigkeit bzw. Bedeutsamkeit eines spezifischen Lebensbereichs

O (*overall satisfaction*): In die gesamte Lebensqualität fließen alle Lebensbereiche mit ein.

Für jeden spezifischen Lebensbereich lassen sich konkrete äußere Umstände beschreiben. Diese Fakten werden stets subjektiv wahrgenommen; die Einstellung (*attitude*) des Individuums färbt sowohl die subjektive Wahrnehmung als auch die Bewertung des Wahrgenommenen, da dies mit den persönlichen Maßstäben abgeglichen wird (*standards*). Unterschiedliche persönliche Einstellungen und Maßstäbe können so bei identischen äußeren Fakten zu interindividuell unterschiedlichen Bewertungen führen. Welche Rolle ein einzelner Lebensbereich in Bezug auf die Summe aller Lebensbereiche spielt, beschreibt Frisch (1998) in seinem *CASIO-Modell* mit dem Begriff der *importance*. Je nach dieser Gewichtung fließen die Bewertungen aller subjektiven Lebensbereiche in die Lebensqualität als Ganzes ein (*overall satisfaction*).

In der *Quality of Life Therapy (QoLT)* entwickelte Frisch (2002) eine psychotherapeutische Strategie, um Menschen dabei zu unterstützen, mehr Lebensqualität zu erleben. Bei psychotherapeutischen Patienten liegt neben ihrer klinischen Symptomatik meist eine verringerte Lebensqualität vor. Die Patienten leiden daher doppelt. Eine Verbesserung ihrer Lebensqualität kann dazu beitragen, die Symptomatik zu lindern; außerdem stellt sie ein per se erstrebenswertes Ziel dar. Auch in der Rückfallprophylaxe spielt die Lebensqualität eine wesentliche Rolle. Zentral im *QoLT*-Ansatz ist neben der

Bewusstmachung und konstruktiven Veränderung subjektiver Bewertungsprozesse die Annahme, dass Lebensqualität additiv verstanden kann. Sie setzt sich aus der Summe der erlebten Lebensqualität in den einzelnen Bereichen zusammen. Frisch (2002) empfiehlt deshalb, nach dem Prinzip des geringsten Widerstandes vorzugehen: Veränderungen in einem aktuell als defizitär erlebten Lebensbereich scheinen Klienten oft schwierig oder unmöglich. Gelingt es jedoch, *in einem anderen Bereich* eine Veränderung der Fakten, eine konstruktive Umbewertung oder eine Änderung der eigenen Maßstäbe zu erreichen, kann die Lebensqualität insgesamt gesehen ansteigen und so weitere Veränderungen erleichtern:

**Boost Your Satisfaction In Other Areas Not Considered Before.** The fifth and final strategy for improving your quality of life is to boost your satisfaction in other areas that you haven't considered before. You can boost or increase your overall quality of life by increasing your satisfaction with other areas of life that are not of immediate concern. This is especially helpful when you are working on an area that is very difficult and slow to change, such as a love relationship. While a particular area of concern, like love, may be moving slowly toward improvement, you can boost your overall quality of life by focusing on other areas of life that you care about, such as recreation and friendships, even though these areas are not your "number one" concern at the moment. The essence of this strategy is to try to increase your quality of life by increasing satisfaction in any area you care about, even ones that don't seem to be a problem right now. (Frisch, 2002, S. 35)

Frischs Ansatz ergänzt Dieners Modell des SWB. Durch konkrete Empfehlungen in Form möglicher Fragen an Klienten bietet er Psychotherapeuten eine direkte Anwendungsmöglichkeit des Konzeptes (Frisch, 1998, S. 35). Biswas-Diener und Dean (2007) betrachten die *QoL*-Therapie als validiertes Paket sogenannter *happiness interventions*, die gleichermaßen für Coaching und Psychotherapie nützlich sind.

#### 12.2.2.14 *Sinn*

Steger, Frazier, Oishi und Kaler (2006) betonen die Vielfältigkeit bisheriger Definitionen im Bereich der Sinnforschung:

The definition of meaning in life varies throughout the field, ranging from coherence in one's life (Battista & Almond, 1973; Reker & Wong, 1988) to goal directedness or purposefulness (e.g., Ryff & Singer, 1998) to "the ontological significance of life from the point of view of the experiencing individual" (Crumbaugh & Maholick, 1964, p. 201). (Steger et al., 2006, S. 80)

Subjektives Sinnerleben umfasst sowohl vergangenheitsorientierte Aspekte (*meaning* im Sinne des Kohärenzerlebens) als auch zukunftsorientierte (*purpose* im Sinne einer Richtung, Berufung oder Bestimmung), also ein „Bewusstsein von Ordnung, Kohärenz und Bestimmung (purpose) im eigenen Leben, das Verfolgen und Erreichen wertvoller Ziele und das begleitende Gefühl der Erfüllung“ (Reker & Wong, 1988, S. 221, Übersetzung durch die

Verfasserin). Sinnerleben lässt sich nach Wong (1998) in einen kognitiven, emotionalen und motivationalen Anteil differenzieren. Der kognitive Aspekt des Sinnerlebens entspricht dem Erkennen von Ordnung (*coherence*) und Zusammenhängen im eigenen Leben, der emotional-affektive Anteil dem Erleben von Erfüllung und der motivationale Aspekt dem Setzen und Verfolgen persönlich wertvoller Ziele (Reker & Wong, 1988).

Das *Meaning Making Model* (Park, 2010) dient im Rahmen der AAPP als Hintergrund für das Verständnis des Sinnerlebens. Es grenzt die Ebene der situativen von der globalen Sinnfindung ab. Die situative Sinnebene umfasst die unmittelbare Bewertung und Einordnung belastender Erfahrungen in einen subjektiven Sinn- und Bedeutungszusammenhang, gegebenenfalls auch intuitiv und nicht kognitiv reflektiert. Kann die Frage nach dem *Warum* einer aktuellen belastenden Erfahrung nicht spontan beantwortet werden, so beginnt ein aktiver Sinnfindungsprozess. Dabei versucht das Individuum, Antworten auf die Frage *Warum* und *Wozu* zu finden, indem es die belastende Erfahrung in einen größeren Zusammenhang stellt und so die *globale Sinnebene* aktiviert. Diese umfasst das generelle subjektive Sinnerleben im Sinne verallgemeinerter Bewertungen persönlicher Erfahrungen ebenso wie individuell gebildete Überzeugungen bzw. Einstellungen und langfristige Ziele. Die Differenzierung der globalen Sinnebene über das generelle Sinnerleben hinaus unterscheidet Parks Modell von Sinn-Konzepten anderer Autoren wie zum Beispiel von Leontiev (2013) oder der im deutschsprachigen Raum bekannten Sinnforscherin Tatjana Schnell (2008; 2013) und macht es attraktiv für die Anwendung im Coachingbereich, da Ziele und Überzeugungen zentrale Themen im Coaching sind.

#### 12.2.2.15 *Positive Psychologie 2.0*

Paul Wong prägte 2011 den Begriff *Positive Psychologie 2.0* und fordert darin ein differenziertes Verständnis gelingender menschlicher Entwicklung. Er setzt so ein Gegengewicht zur Überbetonung positiver Emotionen im Sinne einer *happiology* (Seligman & Pawelski, 2003). Wong kritisiert, dass die Positive Psychologie lange die Realität negativer Emotionen und Erfahrungen zu wenig beachtet habe. Auch sei der mögliche Nutzen negativer Gefühle zu wenig beachtet worden. Da viele Erfahrungen aus einer Mischung positiver und negativer Emotionen bestehen, würde ein ausschließlicher Fokus auf das Positive das Verständnis menschlicher Entwicklung übermäßig simplifizieren. „A balanced vibrant life will result from the process of managing optimal negative–positive interactions in each situation” (Wong, 2012a, S. 14).

Wong (2011) fordert eine neue Taxonomie der Positiven Psychologie, die Nutzen und Risiken des Positiven und Negativen gleichermaßen beinhalten sollte. Diese *balancierte Positive Psychologie* müsse das gesamte Spektrum menschlichen Erlebens umfassen und Wege zeigen, wie die positive Entwicklung von Menschen nicht nur unter günstigen, sondern auch unter weniger günstigen Vorbedingungen gefördert werden kann. Diese Ausgangsbedingungen umfassen für Wong (2011) sowohl Lebensumstände als auch persönliche Einstellung, Gesundheit und das Vorhandensein von Ressourcen. Ob diese positiv oder negativ seien, „hängt nicht nur von den Erfordernissen der Situation sondern auch vom Kriteriumsmaßstab (*criterion measure*) ab“ (Wong, 2012a, S. 14, Übersetzung durch die Verfasserin), also von äußeren Faktoren und der persönlichen Bewertung. Positive Startbedingungen im Sinne Wongs (2011) fördern selbstbestimmtes Handeln, flexibles Coping und Erreichen persönlicher Ziele, was wiederum zu persönlichem Wohlbefinden und Selbstaktualisierung im Sinne von Aristoteles' Tugendbegriff beitrage. Auf dieser Grundlage könne das Individuum auch einen positiven Beitrag zur Gesellschaft leisten (Wong, 2011). Negative Vorbedingungen wie ungünstige Lebensbedingungen, negative Einstellungen, schwache Gesundheit oder ein Mangel an Ressourcen können dagegen eine Abwärtsspirale in Richtung eingeschränkter psychologischer Leistungsfähigkeit in Gang setzen (Wong, 2011, 2012a).

Eine *Positive Psychologie 1.0* ließe sich nach Wong (2011) mit dem Slogan „Don't worry, be happy“ charakterisieren. Dies entspräche dem verzerrten Bild der Positiven Psychologie im Sinne der „Tyrannei des Positiven“ (Held, 2002). Eine *Positive Psychologie 2.0* würde stattdessen konstruktive Anpassungsprozesse im Sinne von Akzeptanz und Transformation beschreiben und fördern, die auch und gerade unter ungünstigen Ausgangsbedingungen Geduld, Glaube, Spiritualität, Wachstum und Reife unterstützen können (Wong, 2011).

#### 12.2.2.16 Resilienz

Fredrickson (2013b) versteht Resilienz als die Fähigkeit zur Unterschiedswahrnehmung. Resiliente Menschen sind besser in der Lage, das Positive zusätzlich zum bzw. neben dem Negativen wahrnehmen. Sie können in diesen mehr Aufmerksamkeit schenken (Fredrickson, 2013b). Fredricksons Verständnis von Resilienz beinhalten also sowohl Dauer und Intensität der Belastungsreaktion als auch die Wahrnehmung und kognitive Bewertung positiver Reize.

Tugade und Fredrickson (2004) konnten zeigen, zum neutralen oder positiven Gefühlszustand zurückpendeln konnten. Resiliente Menschen erleben also nach Tugade und Fredrickson (2004) nicht unbedingt weniger negative Emotionen, sondern sie gehen anders damit um: Sie neigen weniger zum Grübeln und erholen sich auch körperlich schneller von der belastenden Wirkung negativer Emotionen. Dies entspricht Davidson und Begleys (2012) Definition von Resilienz, die besagt, dass resiliente Menschen schneller in einen Zustand des Gleichgewichts zurückfinden.

#### 12.2.2.17 Ziele

Zentral für das Verständnis von Zielen, sei es im persönlichen Kontext, im Coaching oder im beruflichen Umfeld, ist einerseits ihr Inhalt und andererseits ihre Form. Studien von Ryan et al. (1996) sowie Emmons (2003) weisen auf die unterschiedliche Wirkung verschiedener Ziele auf das langfristige persönliche Wohlbefinden hin: Ziele, die auf Macht, Einfluss, falsch verstandene Unabhängigkeit oder extrinsische Motive wie Wohlstand, Anerkennung und Attraktivität ausgerichtet sind, korrelierten stärker mit Angst, Depression und körperlichen Symptomen (Ryan et al., 1996). Beitragsziele im Sinne des Einsetzens der eigenen Kompetenzen oder generative Ziele erhöhten dagegen ebenso wie spirituelle Ziele oder solche, die Nähe und Beziehung in den Mittelpunkt stellen, das langfristige Wohlbefinden (Ryan et al., 1996).

In Bezug auf die Form unterscheiden Ryan et al. (1996) Ziele in Annäherungs- und Vermeidungsziele:

- Vermeidungsziele sind dadurch charakterisiert, dass etwas verhindert oder hinausgezögert werden soll. Es kann deshalb kein klarer Zeitpunkt definiert werden, an dem das Ziel erreicht ist, da es ja gerade darum geht, dass etwas nicht oder später stattfinden soll. Sie korrelieren mit erhöhter Wachsamkeit und geringerem Wohlbefinden (Ryan et al., 1996).
- Annäherungsziele sind sprachlich positiv formuliert und lassen sich auf drei Arten differenzieren. Ein erwünschter Zustand soll entweder zum ersten Mal erreicht, aufrechterhalten oder weiter ausgebaut werden (Ryan et al., 1996).

Zielerreichung ist eng mit Themen wie Selbstwirksamkeit und Zuversicht verbunden. Snyder (2002) verband dies in seiner *Hope Theory*. Darin postuliert er drei kognitive Prozesse, die Zuversicht (*hope*) unterstützen: das „Denken in Zielen“ (*goal thinking*, Snyder, 2002, S. 268), das „Denken in Handlungsfähigkeit“ (*agency thinking*, Snyder, 2002, S. 253)

im Sinne von Motivation, Selbstwirksamkeit und Kompetenz und das „Denken in Wegen“ (*pathway thinking*, Snyder, 2002, S. 252), das sowohl Kreativität als auch Beharrlichkeit bei der Zielverfolgung einschließt (Snyder, 2002).

#### 12.2.2.18 *Achtsamkeit*

Seit einigen Jahren erfährt Achtsamkeit verstärkte Aufmerksamkeit in Psychotherapie, Coaching und Selbstmanagement als Gewohnheit, die trainiert werden kann und zu zahlreichen positiven psychologischen und physiologischen Wirkungen beiträgt (vgl. Siegel, 2010, Tan, 2012, Davidson & Begley, 2012; Kashdan, Todd & Ciarrochi, Joseph, 2013; Niemic, 2014).

Achtsamkeit beschreibt einen Zustand der offenen, nicht-wertenden Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment (Kabat-Zinn, 1996). In einer Meditation wird die Aufmerksamkeit dagegen auf einen spezifischen, beispielsweise spirituell oder religiös motivierten Inhalt gerichtet, wie zum Beispiel in der loving-kindness Meditation. Diese „Meditation der liebenden Güte“ wurde durch Salzberg (2004) und Fredrickson et al. (2008) im Gebiet der Positiven Psychologie bekannt. Das Konzept dieser Meditation stammt aus dem buddhistischen Kulturkreis und wird dort Metta-Meditation genannt (Kristeller & Johnson, 2005, S. 392). Manche Autoren verwenden für Achtsamkeit und Meditation im oben beschriebenen Sinne gleichermaßen den Begriff der „Meditation“ und unterscheiden dabei zwischen konzentrativer und achtsamer Meditation:

Two types of meditation practice are generally identified (Goleman 1988): concentrative meditation, such as mantra meditations (note: *mantra* can be interpreted as "a thought/word that frees the mind" in Sanskrit), and insight, or mindfulness meditation. (Kristeller & Johnson, 2005, S. 394)

In der Medizin wurde Achtsamkeit durch Benson, Beary und Carol (1974) bekannt, die vier Grundbedingungen für Achtsamkeit benannten, welche die sogenannte „Entspannungsreaktion“ auslösen: eine ruhige Umgebung, ein klarer Fokus, eine „passive“ Haltung - für Benson und Klipper (1978) ein anderer Ausdruck für gerichtete Aufmerksamkeit - und eine bequeme Körperhaltung, also sitzend, kniend oder gehend. Die Entspannungsreaktion kann negative Folgen von vorherigem Stresserleben mildern und zu körperlicher Erholung beitragen. Benson und Klipper (1978) betonen aber auch, wie wichtig es sei, sich im Training der Achtsamkeit weder auf eine einzelne Technik einzuengen noch instrumentalistisch zu üben, um besondere Ergebnisse zu erreichen, sondern um der Achtsamkeit selbst willen. Im weiteren Verlauf trug der Einsatz von Achtsamkeit in der

Stressbewältigung wesentlich zur Verbreitung der Methode in Medizin und Psychotherapie bei (vgl. z. B. Ludwig & Kabat-Zinn, 2008). Wegbereiter dafür war Jon Kabat-Zinn, der 1979 die *Stress Reduction Clinic* gründete und seitdem zahlreiche Nachweise für die positiven Auswirkungen von Achtsamkeit auf Gesundheit und Wohlbefinden erbringen konnte (vgl. Kabat-Zinn, 1996; Kabat-Zinn, Davidson & Houshmand, 2012).

Im Bereich der PP wird Achtsamkeit beispielsweise mit dem Konzept der Charakterstärken verknüpft, um beides für die Alltagsanwendung nutzbar zu machen (vgl. Niemiec, 2014, *Mindfulness and character strengths. A practical guide to flourishing*). Weiterhin besteht ein enger Zusammenhang zum Flow-Konzept. Csikszentmihályi (2002) konnte positive Korrelationen zwischen Achtsamkeit, Flow und Leistungsfähigkeit nachweisen: Regelmäßiges Achtsamkeitstraining kann die Konzentration unterstützen und diese bessere Fokussierung erlaubt es, leichter in Flow zu kommen. Dies fördert das subjektive Kompetenzerleben (vgl. Csikszentmihályi, 2002, Goleman, 2013). Eine weitere Anwendung von Achtsamkeit findet sich in einem konzernweiten Achtsamkeitsprogramm, das Tan (2012) in Zusammenarbeit mit Kabat-Zinn bei *Google* einführte. In seinem Buch beschreibt er einen pragmatischen, einfachen Ansatz, um Achtsamkeit in den täglichen Alltag zu integrieren.

### 12.2.3 Praktische Übungen zur Anwendung der Modelle und Konzepte

Die praktische Umsetzung der Konzepte im Rahmen der Ausbildung erfolgt über Interventionen, Übungen und Reflektionen. Die Aspekte zur Unterscheidung zwischen einer Intervention, Übung und Reflektion werden im Folgenden dargestellt:

- Die meisten *Interventionen* werden direkt im Kurskontext durchgeführt und anschließend ausgewertet. Manche erfordern jedoch mehr Zeit, Hilfsmittel oder andere Formen der Vorbereitung als im Kurs möglich. Ihr Ablauf wird deshalb nur besprochen; die Teilnehmer führen die Intervention nach dem Kursblock in Eigenregie durch. Alle Interventionen, die die Teilnehmenden im Rahmen der Ausbildung lernen, können sie später auch mit eigenen Klienten bzw. Coachees einsetzen.
- Die Grenze zwischen *Übungen* und Interventionen ist nicht immer trennscharf zu ziehen. Hier beruht sie auf dem stärkeren Trainings- bzw. Seminarcharakter einer Übung im Vergleich zu einer Intervention. Übungen sind seltener empirisch untersucht, dienen dem tieferen Verständnis des Konzepts und bereiten den Transfer



der Anwendung in der Alltagspraxis der Teilnehmer vor. Im weiteren Verlauf werden Übungen nur kurz inhaltlich skizziert.

- *Reflexionen* dienen primär dem kognitiven Verständnis der vermittelten Konzepte und finden in der Regel als Partner- oder Gruppengespräch statt. Sie sind zentraler Bestandteil des Lernens in der Erwachsenenbildung und werden in der AAPP aus didaktischen und gruppendynamischen Gründen eingesetzt. Da von ihnen keine systematische Wirkung auf Wohlbefinden bzw. Flourishing erwartet wird, werden sie hier nicht inhaltlich beschrieben.

Die Interventionen zu den zentralen Konzepten der AAPP werden im weiteren Verlauf zunächst überblicksartig in Tabelle 9 und anschließend inhaltlich dargestellt.

**Tabelle 9**

*Übersicht über die wesentlichen Interventionen und Übungen der AAPP, geordnet nach Themenbereichen*

| Themenbereich                                   | Übung  |
|---|--|
| Emotionen                                       | Gefühlsquelle (Blickhan, 2015)<br>Gefühls-Portfolio (Fredrickson, 2011)  |
| Klassische Interventionen der PP                | <i>Three good things</i> (Seligman et al., 2005, Peterson, 2006)<br>Dankbarkeit, Dankbarkeitsbrief, -besuch (Emmons, 2008; Seligman et al., 2005), Freundlichkeit (Otake et al., 2006)   |
| Achtsamkeit                                     | Praktische Achtsamkeitsübungen (Siegel, 2007)  |
| Self-Determination Theory                       | Wie motiviere ich mich? (Blickhan, 2015)<br>Inventur der Grundbedürfnisse (Blickhan, 2015)   |
| Savouring                                       | <i>pleasure walk</i> (Harrison, Smith & Bryant, 2013)<br>Liste Positiver Aktivitäten und Mini-Urlaub (Bryant, 2003)  |
| Stärken   | Stärkengespräch (Biswas-Diener, 2010), Stärken bei anderen sehen (Blickhan, 2015), Durch die Stärkenbrille schauen (Blickhan, 2015), Stärken neu einsetzen (Seligman et al., 2005), Stärken meiner Umgebung (Blickhan, 2015; Rashid, 2009) |
| Expressiv Schreiben                             | Brief an sich selbst in 6 Monaten (in Anlehnung an King, 2001)<br>Stärken um ein Problem anzugehen (Blickhan, 2015)<br><i>reflected best self</i> (Quinn, Dutton & Spreitzer, 2003)<br><i>best possible self</i> (King, 2001)              |
| Positive Kommunikation und positive Beziehungen | <i>active constructive responding</i> (Gable, 2013)  |
| Flow  | Flow-Aktivitäten (Blickhan, 2015)  |
| Attribution, Mindset und Optimismus             | Attribution (Blickhan, 2015)   |
| Selbstwertschätzung                             | Selbstwertmomente (Mruk, 2013b)  |
| Selbstmitgefühl                                 | Selbstmitgefühl-Mantra (Neff, 2011b), Selbstmitgefühl & Körper (Neff, 2011b)   |
| Attribution und Optimismus                      | <i>Mindset</i> (Blickhan, 2015)  |
| Lebensqualität                                  | Lebensqualität (Frisch, 1998, 2002)  |
| Sinn  | Sinnfindungsmomente (Blickhan, 2015)   |
| Ziele   | Zielsetzung  |

### 12.2.3.1 *Emotionen*

Als Praxisübung zum Wahrnehmen positiver Gefühle lernen die Teilnehmer eine Möglichkeit zum Verankern einer positiven Erfahrung kennen. Ausgehend von Fredricksons (2011) Liste positiver Gefühle benennen sie eines, zu dem sie im Alltag leichter Zugang finden möchten, mit einem Schlüsselwort, erinnern sich an eine Situation, in der sie dieses Gefühl erlebt haben, versetzen sich innerlich dorthin zurück und erleben das positive Gefühl bewusst noch einmal. Durch Fokussieren der Aufmerksamkeit auf Aspekte der Gefühlswahrnehmung intensivieren sie diese und verankern sie schließlich mit einem inneren Bild, das ihnen als Auslöser dienen kann, um sich im Alltag schnell und leicht wieder an das Gefühl zu erinnern. Die Teilnehmer erhalten dafür einen Fotowürfel, dessen Seiten sie mit eigenen Bildern, Zeichnungen oder Symbolen für verschiedene positive Gefühle gestalten sollen, um so im Alltag noch eine zusätzliche Möglichkeit zum Aktivieren positiver Gefühle zu haben.

Sie lernen weiterhin Fredricksons (2011) Methode der Positiven Portfolios kennen. In Form von Fotoalben, einer Schatzkiste mit Gegenständen, als Collage oder in anderer Form sammeln die Teilnehmer dabei Auslöser und Aspekte einer einzelnen, positiven Emotion. Fredrickson (2011) empfiehlt, sich mehrere Tage oder länger auf ein spezielles Gefühl und seine Quellen zu konzentrieren und das Portfolio sukzessive aufzubauen. Ein kleines Objekt aus dem Portfolio kann im Alltag als Möglichkeit dienen, schnell und effektiv von einer negativen auf die positive Emotion „umzuschalten“.

### 12.2.3.2 *Klassische Interventionen der PP*

Der positive Tagesrückblick gilt ebenso wie Interventionen zu Dankbarkeit und Freundlichkeit inzwischen als „Klassiker“ der PP-Interventionen und ist durch die Veröffentlichung in leicht verständlichen Büchern weit über Fachkreise hinaus bekannt geworden (vgl. Lyubomirsky, 2008a, Seligman, 2011b, Fredrickson, 2011). Die Wirkung dieser Interventionen ist empirisch belegt (Seligman et al., 2005, Sin & Lyubomirsky, 2009); sie werden bereits in den ersten Kurstagen der AAPP angeboten.

- Im positiven Tagesrückblick (*Three good things*, Seligman et al., 2005, Peterson, 2006) wird abends reflektiert, was an diesem Tag schön war. Dies lenkt die Wahrnehmung auf das Positive, fördert positive Emotionen. Zusätzlich soll die Frage beantwortet werden, warum das schön war („why was it good“, Seligman et al., 2005). Im Hinblick auf die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung empfiehlt sich

stattdessen oder zusätzlich die Frage, wie man selbst aktiv dazu beigetragen hat (Blickhan, 2015).

- Die PP kennt inzwischen zahlreiche Interventionen zum Thema Dankbarkeit; häufig zitiert wird der Dankbarkeitsbrief bzw. -besuch (Emmons, 2008; Seligman et al., 2005). Eine Studie zeigte, dass diese Intervention in nicht-amerikanischen Kulturen (z. B. bei asiatischen Einwanderern in Amerika) auch negative Auswirkungen haben und Misstrauen beim Empfänger hervorrufen kann (Parks & Biswas-Diener, 2013). Der Dankbarkeitsbesuch wird auch von deutschsprachigen Teilnehmern der AAPP meist als „zu amerikanisch“ eingeschätzt; in der AAPP werden deshalb kulturelle und individuelle Unterschiede in der Bewertung diskutiert und mögliche Varianten besprochen, wie Dankbarkeit glaubwürdig und kulturell angemessen ausgedrückt werden kann. Als Praxisübung führen die Teilnehmer ein Partnergespräch mit der Frage „Wofür bin ich in meinem Leben dankbar?“; dies trifft im Kurskontext der AAPP auf hohe Akzeptanz.
- Zum Thema Freundlichkeit wird die Übung *Random Acts of Kindness* (Peterson, 2006) besprochen. In einem gemeinsamen Brainstorming sammeln die Teilnehmer Praxisideen für Freundlichkeit im Alltag, die ihnen als Anregung für die Praxisanwendung dienen können.

#### 12.2.3.3 *Achtsamkeit*

Die Teilnehmer lernen im Kursverlauf verschiedenen praktische Übungsformen der Achtsamkeit kennen. In jedem Block werden morgens etwa zehn- bis fünfzehnminütige angeleitete Gruppenübungen angeboten. Sie beinhalten immer einen anfänglichen *Body Scan* (Kabat-Zinn, 2007) und die gerichtete Aufmerksamkeit auf den eigenen Atem (Siegel, 2007). Zusätzlich werden weitere Varianten der Achtsamkeit angeboten, so etwa die „Meditation der liebenden Güte“ nach Fredrickson (2014). Für eine detaillierte Darstellung der Übungen sei auf die entsprechenden Quellen verwiesen. Zentral in der Vermittlung der Achtsamkeit im Kurskontext ist der Hinweis darauf, dass ein geistiges Abschweifen ein normaler Vorgang ist und das gezielte Zurückbringen der Aufmerksamkeit den erwünschten Trainingseffekt steigert, wenn es freundlich und nicht selbstabwertend geschieht.

#### 12.2.3.4 *Self-Determination Theory*

Die Praxisübung zu den Grundbedürfnissen findet in Form eines Coachinggesprächs statt, bei dem sich die Teilnehmer gegenseitig dabei unterstützen, für einen ihrer

Lebensbereiche (z. B. Beruf, Familie oder den Umgang mit sich selbst) eine persönliche Inventur vorzunehmen, inwieweit sie dort ihre Grundbedürfnisse derzeit erfüllt erleben. Für diese Übung hat sich die Metapher der „Füllstände“ bewährt, da diese sowohl eine mögliche Veränderung über die Zeit impliziert als auch das gegenseitige Beeinflussen der drei Bedürfnisbereiche, wenn man deren Füllstände als miteinander verbunden betrachtet. Zudem kann ein Füllstand durch eigenes Handeln oder das Zutun anderer steigen bzw. sinken; dies ist ein wesentlicher Aspekt in der Praxisanwendung des Konzepts. Für eine ausführliche Beschreibung der Übung sei auf Blickhan (2015, S. 132) verwiesen.

Als Übung für das Motivationskontinuum der SDT (Deci & Ryan, 2000) reflektieren die Teilnehmer verschiedene Alltagssituationen und identifizieren ihre dabei vorherrschende Form der Motivation. Dies unterstützt sie im Verständnis der differenzierten Abstufungen der Motivation und öffnet ihre Wahrnehmung für Veränderungen in der Art, wie sie sich selbst motivieren. Dafür nutzen sie die Metapher eines Schiebereglers, bei der sie das gesamte Motivationskontinuum betrachten und für eine spezifische Situation den „Schieberegler“ ihrer Motivation um eine Stufe weiter in Richtung internaler Motivation versetzen (Blickhan, 2015). Sie reflektieren die Konsequenzen dieser Veränderung und diskutieren ihre Praxisanwendung.

#### 12.2.3.5 *Savouring*

Eine Übung aus dem Bereich des Savouring, die leicht in den Seminarkontext einzubauen ist, ist der *pleasure walk* (Harrison et al., 2013). Dabei gehen die Teilnehmer etwa 20 Minuten spazieren und richten währenddessen ihre Aufmerksamkeit bewusst auf schöne Dinge bzw. Eindrücke, die ihnen unterwegs begegnen. Die tatsächliche Attraktivität der Umgebung des Spaziergangs ist sekundär, da es primär darum geht, die eigene Wahrnehmung in jeder Umgebung auf Positives, Angenehmes, Schönes umstellen zu können. Bryant (2003) empfiehlt die Dauer von 20 Minuten, um der Wahrnehmung Gelegenheit zu geben, sich auf Savouring umzustellen. Später, wenn diese Fähigkeit trainiert ist, kann prinzipiell jeder Spaziergangs als *pleasure walk* genutzt werden.

Die „Liste positiver Aktivitäten“ ist als Intervention in verschiedenen therapeutischen Richtungen gebräuchlich, so zum Beispiel in der kognitiven Verhaltenstherapie. Dabei sammeln die Patienten Aktivitäten verschiedenster Art und Dauer, die ihnen Freude bereiten. Im Bereich des Savouring lässt sich daran gut der sogenannte „Mini-Urlaub“ anschließen. Bryant (2003) empfiehlt auch dafür zu Beginn Zeitfenster von mindestens 20 Minuten, aus

ähnlichen Gründen wie oben beim *pleasure walk* beschrieben. Der Mini-Urlaub wird für den Zeitraum einer Woche geplant: Nachdem eine hinreichende Zahl möglicher positiver Aktivitäten gesammelt wurde (was für sich betrachtet bereits eine Intervention darstellt) werden für die kommenden sieben Tage konkrete Zeitfenster eingeplant, in denen eine solche Aktivität durchgeführt wird. Dies geschieht dann mit der bewussten Haltung des *Savourings*, bei der die positiven Wahrnehmungen möglichst intensiviert und verlängert werden sollen. Am Ende der Woche erfolgt eine Rückschau auf die durchgeführten „Mini-Urlaube“ und eine Auswertung in Bezug auf ihre Wirkung und das erlebte *Savouring*. Für die kommende Woche kann dann aufbauend auf diesen Erfahrungen eine neue Planung erfolgen. Im Lauf der Zeit wird auch hier, ähnlich wie beim *pleasure walk*, erwartet, dass das bewusste Genießen selbstverständlicher Teil des eigenen Tagesablaufs wird.

#### 12.2.3.6 Stärken

Die einzelnen Stärken werden vorgestellt, begrifflich differenziert und Praxisbeispiele besprochen. Die Teilnehmer haben im Vorfeld alle den deutschsprachigen VIA-Test gemacht (Ruch et al., 2010, verfügbar unter [www.charakterstaerken.org](http://www.charakterstaerken.org)) und kennen ihre Ergebnisse. Nach der Differenzierung der Begriffe Stärke, Top-Stärke und Signaturstärke (Peterson, 2006) werden der VIA-Test, seine Testkonstruktion und die Interpretation der eigenen Testergebnisse erklärt.

Die erste Übung im Bereich der Charakterstärken dient dem kognitiven Verständnis des Konzepts und schlägt gleichzeitig eine Brücke zur Praxisanwendung der Stärken. Sie bereitet also auf die darauffolgenden Übungen vor und wird deshalb hier beschrieben, obwohl sie weder eine Intervention noch eine Coachingübung darstellt. Aus dem aristotelischen Tugendkonzept ist das Prinzip der *Goldenen Mitte* bekannt (Aristotle, Ross & Brown, 2009; Schwartz & Sharpe, 2006). Dieses findet sich im Konzept der Charakterstärken wieder, indem die Über- oder Untertreibung einer Stärke diese ins Gegenteil umschlagen lassen kann (*overuse/ underuse*, vgl. Peterson, 2006). Die Teilnehmer bearbeiten deshalb in Kleingruppen jeweils eine der sechs Stärkenfamilien und finden für jede Stärke

- eine Umschreibung der Stärke in eigenen Worten
- ihre Über- und Untertreibung
- ein Beispiel für die Anwendung der Stärke im Alltag
- ein Vorbild für diese Stärke (fiktiv oder real)

- eine gesellschaftliche Institution, die den Ausbau dieser Stärke individuell unterstützt.

Um das Konzept der Charakterstärken anschaulich und praxisnah zu vermitteln, werden anschließend verschiedene Interventionen praktisch durchgeführt (vgl. Niemiec, 2014; Peterson, 2006):

- *Stärken bei anderen sehen*: In kleinen Gruppen erzählt jeder Teilnehmer, welche Stärken er bei einer wichtigen Bezugsperson wahrnimmt. Dies dient der Anwendung des Stärkenkonzepts und dem Einüben der Diskrimination, andererseits wird dabei das Gefühl der *elevation* (Haidt, 2003) gefördert. Mit dem Begriff *elevation* bezeichnet Haidt die emotionale Antwort auf das Erleben von Mitgefühl oder Tugend, die mit dem Gefühl von Ehrfurcht und Staunen verwandt ist. So wird in dieser Übung auch der Zusammenhang des Stärkenkonzepts mit positiven Emotionen deutlich.
- Die Übung *Durch die Stärkenbrille schauen* (Blickhan, 2015) ist eine Coachingintervention, bei der zunächst eine problematische Situation mit einer anderen Person beschrieben wird (erst aus der eigenen, dann aus der Perspektive eines unbeteiligten Beobachters) und dann explizit daraufhin betrachtet wird, welche Stärken die andere Person in dieser Situation, die bisher als Problem erlebt wurde, einsetzt. Diese Neubewertung unterstützt die kognitive Umstrukturierung und eröffnet neue Lösungsmöglichkeiten, vor allem, wenn dann auch das eigene Verhalten „durch die Stärkenbrille“ betrachtet wird.
- *Stärken neu einsetzen* gilt als weitere klassische PP-Intervention, da sie in einer der ersten Validierungsstudien untersucht wurde (Seligman et al., 2005). Da die Teilnehmer durch die Gruppenarbeit „Stärken lebendig werden lassen“ mit den einzelnen Charakterstärken bereits sehr vertraut sind, können sie in dieser Übung detaillierte Pläne für den Einsatz eigener Stärken auf neue Weise entwickeln. Dies geschieht wieder in Form eines Coachinggesprächs.

#### 12.2.3.7 *Expressives Schreiben*

Viele Interventionen der PP beinhalten schriftliche Elemente. Als gut untersuchte therapeutische Intervention lernen die Teilnehmer in der AAPP die Methode und mögliche Wirkungen des *Expressiven Schreibens* kennen. (Pennebaker, 2010). Sie nutzen darauf aufbauend verschiedene Möglichkeiten des *Positiven Expressiven Schreibens* (Burton &

King, 2004, 2008, 2009). Im klassischen Expressiven Schreiben setzt sich die Person systematisch mit einer negativen, belastenden Erfahrung auseinander; im *Positiven Expressiven Schreiben* wird über eigene Ziele, Hoffnungen oder positive Erfahrungen geschrieben.

Als Praxisübung schreiben die Teilnehmer im Kurs einen *Brief an sich selbst*, und zwar aus der Perspektive ihres zukünftigen positiven Selbst nach Abschluss der AAPP. Diesen Brief adressieren sie an sich selbst und bekommen ihn nach dem entsprechenden Zeitraum zugeschickt. Als weitere Intervention schreiben die Teilnehmer in einem anderen Kursblock über ihr *best possible self* (King, 2001), eine positive Zukunftsvorstellung ihrer selbst für einen Lebensbereich zu einem selbst gewählten Zeitraum in der Zukunft. Die Wirkung dieser Form des positiven expressiven Schreibens wurde in Studien nachgewiesen (z. B. King, 2001) und lässt sich sehr gut im Seminarkontext anwenden.

Im Rahmen des Konzepts der Charakterstärken lernen die Teilnehmer die Übung „Stärken, um ein Problem anzugehen“ kennen, bei der sie eine persönliche Stärke nutzen, um ein Problem auf neue Weise zu lösen. Diese Übung orientiert sich an der Strategie *using strengths to solve problems* des VIA Instituts (2016). Die Teilnehmer identifizieren zunächst ein Problem, das sie derzeit als belastend erleben. Sie entscheiden sich dann für eine ihrer Signaturstärken, betrachten die Schwierigkeit aus dieser Perspektive und schreiben dann 20 Minuten kontinuierlich darüber, wie sie diese Stärke einsetzen können, um das Problem anzugehen. Die Stärke muss nicht auf den ersten Blick logisch mit dem Inhalt des Problems verknüpft sein, da die Methode des Expressiven Schreibens gerade dafür bekannt ist, neue, kreative Blickwinkel zu erschließen, die Lösungen ermöglichen, die bisher noch nicht bewusst waren.

Als weitere Übung lernen die Teilnehmer die Methode des *reflected best self* (Quinn et al., 2003) kennen. Die Übung kann nicht im Kurs durchgeführt werden, da sie ein mehrstufiges Vorgehen erfordert. Die Übung wird den Teilnehmern deshalb im Kurs vorgestellt, und sie werden ermutigt, diese bis zum nächsten Kursblock praktisch umzusetzen. Zunächst wählen sie dazu 10 bis 20 Personen aus, die sie aus verschiedenen Lebenskontexten kennen. Diese bitten sie um ein kurzes schriftliches Feedback, welche Stärke die Zielperson in ihnen sieht, und in welcher konkreten Situation diese deutlich wurde. Aus den so erhaltenen Rückmeldungen kristallisieren die Teilnehmer dann Gemeinsamkeiten heraus, bilden Stärkencluster und schreiben auf der Grundlage dieses



Materials dann ein „Selbstportrait“, wie sie diese Stärken besitzen, erleben und künftig weiter entwickeln werden.

#### 12.2.3.8 *Positive Kommunikation und Positive Beziehungen*

Im Bereich positiver Kommunikation lernen die Teilnehmer die Kommunikationsstrategien des Aktiven Zuhörens und des *active constructive responding* (ACR, Gable, 2013) kennen und üben sie. Aktives Zuhören kann als grundlegende Coachingtechnik in jeder Gesprächssituation angewendet werden, ACR stellt zusätzlich eine wirkungsvolle Reaktion auf positive Emotionen eines Gesprächspartners dar (Gable et al., 2004). Die Praxisübung besteht für diese Aspekte positiver Kommunikation in kurzen, aktiven Übungssequenzen. Zusätzlich werden die Teilnehmer aufgefordert, die konstruktiven Kommunikationsstrategien in jedem Coachinggespräch in passender Weise einzusetzen.

Als Praxisübung im Bereich Positiver Beziehungen reflektieren die Teilnehmer, welche Beziehung sie wieder aufnehmen oder vertiefen möchten. Sie entscheiden sich dabei für eine konkrete Beziehung, die sie in der Vergangenheit nicht mehr aktiv gepflegt haben, die ihnen aber wichtig erscheint, und planen konkrete Schritte für einen persönlichen Kontakt durch einen Besuch oder per Telefon. Die Umsetzung dieses Plans findet im Alltag außerhalb der Kurszeit statt und die Teilnehmer werden aufgefordert zu beobachten, wie sich ihre Stimmung dadurch möglicherweise ändert.

#### 12.2.3.9 *Flow*

Als Praxisübung zum Flow-Konzept reflektieren die Teilnehmer in einem Coachinggespräch Aktivitäten, die ihnen Freude bereiten, unabhängig davon, ob sie diese Tätigkeiten derzeit regelmäßig durchführen. Sie listen mindestens 10 solcher Aktivitäten auf und prüfen anschließend einige davon auf die verschiedenen Aspekte der Flow-Erfahrung. Dies öffnet ein tieferes Verständnis dafür, was persönlich zum Flow beiträgt und kann dann in Form von persönlichen Zielen vertieft werden, die sie sich für ihren Alltag setzen.

#### 12.2.3.10 *Attribution, Mindset und Optimismus*

Das Modell der Attributionsmuster ist sowohl im Coaching als auch in Führung und Erziehung relevant, da es für den Umgang mit eigenen Erfolgen bzw. Misserfolgen wirksame Impulse liefern kann. Die einzelnen Dimensionen der Attribution werden von den Teilnehmern im Alltag oft in Abstufungen erlebt und weniger als Extrema einer Dimension.

Für die Praxisanwendung im Coaching und Selbstcoaching hat sich deshalb - ähnlich wie bereits für das Motivationskontinuum der SDT beschrieben - die Metapher eines „Schiebereglers“ bewährt (Blickhan, 2015). In dieser Übung reflektieren die Teilnehmer in einem Coachinggespräch mithilfe dieser „Schieberegler“ jeweils eine Situation, die sie als Erfolg bzw. Misserfolg erlebt haben. Über kleine Veränderungen ihres „Reglers“ können sie die Situation neu und günstiger bewerten und sich anschließend Ziele für den künftigen Umgang mit derartigen Situationen ableiten. Eine weitere Praxisübung im Rahmen eines Coachinggesprächs bietet den Teilnehmern die Gelegenheit, sich auf der Grundlage des Mindset-Konzeptes (Dweck, 2006) mit eigenen Zielen, Werten und ihrer Leistungsmotivation im Zusammenhang mit Erfahrungen von Erfolg und Misserfolg auseinanderzusetzen. Auch diese Übung ist sowohl für die Entwicklung der eigenen Anwendungskompetenz der PP wichtig als auch für das eigene Selbstmanagement und die persönliche Entwicklung. Die Übungen zur Attribution und zum *growth mindset* unterstützen die Entwicklung eines optimistischen *explanatory style* (Gillham et al., 2001).

#### 12.2.3.11 *Selbstwertschätzung*

Als Reflektionsmöglichkeit im Themenfeld Selbstwert lernen die Teilnehmer die sogenannten „Selbstwertmomente“ kennen (Mruk, 2013b). Christopher Mruk bezeichnet damit wichtige Lebensereignisse, bei denen ein Individuum in einem subjektiv relevanten Kontext Erfolg bzw. Misserfolg haben kann. Die Teilnehmer reflektieren in einem Coachinggespräch mögliche eigene „Selbstwertmomente“ und deren Auswirkungen auf die Entwicklung ihrer persönlichen Selbstwertschätzung mit den beiden Dimensionen der „Kompetenz“ und *worthiness*.

#### 12.2.3.12 *Selbstmitgefühl*

Eine Übung zum Konzept des Selbstmitgefühls stellt das sogenannte „Selbstmitgefühls-Mantra“ (Neff, 2012, S. 160) dar. Diese Übung stammt aus dem östlichen Kulturkreis - daher die Bezeichnung als Mantra im Sinne eines ritualisierten Satzes - das Einüben derartiger konstruktiver innerer Dialoge ist jedoch auch in der westlichen Psychotherapie bekannt, zum Beispiel im Rahmen der „Schema-Memos“ aus der Schematherapie (Roediger, 2011), bei der neue, erwünschte Verhaltensweisen durch einen eingeübten und ritualisierten inneren Dialog unterstützt werden. In der Übung des „Selbstmitgefühls-Mantra“ entwickeln die Teilnehmer zunächst ihre persönliche Formulierung eines ritualisierten Satzes, um das eigene Selbstmitgefühl zu aktivieren. In

Anlehnung an die drei Facetten des Selbstmitgefühls empfiehlt Neff (2012) dafür folgende Bausteine:

- Diese Situation ist jetzt gerade schwierig. (Achtsamkeit)
- Das ist normal; es geht anderen Menschen auch mal so. (Verbundenheit)
- Ich kann jetzt freundlich und liebevoll mit mir umgehen. (Freundlichkeit)

Nachdem sie ihre eigene Formulierung entwickelt haben, versetzen sie sich mithilfe eines Coachingpartners in eine schwierige Situation zurück, bis sie einen gewissen Grad an innerer Belastung erleben. Dann wenden sie ihr Mantra an, achten dabei auf resultierende Unterschiede im Denken, Erleben und ihrer Handlungstendenz und besprechen diese mit ihrem Partner ebenso wie künftige Anwendungsmöglichkeiten, um das Mantra zu automatisieren und im Alltag zu nutzen. Diese Übung zeichnet sich durch Einfachheit und Praxistauglichkeit aus und kann auch im Selbstcoaching angewendet werden.

In einer zweiten Übung setzen sich die Teilnehmer mit der Wahrnehmung des eigenen Körpers auseinander. In dieser Übung nach Neff (2012, ergänzt und beschrieben in Blickhan, 2015, S. 238) verbinden die Teilnehmer das Konzept des Selbstmitgefühls mit dem der Attribution und der Metapher der Schieberegler. Die Übung beginnt als Einzelarbeit mit einer funktionalen und absoluten Bestandsaufnahme des eigenen Körpers und der Leistungsfähigkeit. Sie mündet dann in ein Coachinggespräch, bei dem der Coach den Coachee unterstützt, eigene körperliche Unzulänglichkeiten nicht abzuwerten und sich dafür zu verurteilen, sondern diese mit einer Haltung des Selbstmitgefühls anzunehmen. Ziel ist es, auf dieser Grundlage Ziele für langfristige Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Selbstakzeptanz zu entwickeln.

#### 12.2.3.13 *Lebensqualität*

In Anlehnung an das CASIO-Modell von Frisch (1998, 2002) reflektieren die Teilnehmer mit Unterstützung eines kollegialen Coaches ihre persönliche Lebensqualität in einem spezifischen Lebensbereich. Sein Manual der *Quality of Life-Therapy* (Frisch, 1998, S. 35) bildet die Grundlage für Coachingfragen wie:

- Wie zufrieden bin ich derzeit in diesem Lebensbereich?
- Welche Fakten kann ich dort ändern?
- Wie kann ich meine Einstellung in Bezug auf die Bewertung von Situationen in diesem Bereich ändern, die zu meiner Lebensqualität beitragen?

- Welche Ziele, Messstandards und Prioritäten möchte ich in diesem Bereich ändern?
- Wie könnte ich meine Lebensqualität in einem anderen Lebensbereich erhöhen, um damit „Hebelwirkung“ für diesen Bereich zu erzielen?

#### 12.2.3.14 *Sinn*

In einem Coachinggespräch reflektieren die Teilnehmer persönliche „Sinnfindungsmomente“ mit Unterstützung eines kollegialen Coaches. Dies können bereits verarbeitete persönliche krisenhafte Erfahrungen sein, ein Moment des Zweifels oder auch ein besonderer persönlicher Erfolg. Der Klient reflektiert, was er aus dem Erlebnis für das eigene Leben oder über die eigene Person gelernt hat. Welche Auswirkung hatte bzw. hat der „Sinnfindungsmoment“ rückblickend auf das eigene, Selbstbild, auf den Selbstwert und auf wichtige Werte und Stärken? Für eine ausführlichere Beschreibung dieser Übung sei auf Blickhan (2015, S. 281) verwiesen.

#### 12.2.3.15 *Ziele*

Der Themenbereich Zielsetzung liegt am letzten Tag der Ausbildung und weist damit bereits auf die weitere Anwendung im Alltag der Teilnehmer. Als Praxisübung klären und reflektieren die Teilnehmer im Rahmen eines Coachinggesprächs ihre persönlichen Ziele für die Umsetzung der PP in ihrem persönlichen und beruflichen Alltag. Sie formulieren ein konkretes Annäherungsziel und vergegenwärtigen sich mögliche Ressourcen, die sie beim Erreichen dieses Ziels unterstützen können.

## EMPIRISCHER TEIL

### 13 Fragestellung und Hypothesen

#### 13.1 Fragestellung

In der vorliegenden Studie wird erstmalig die Wirkung der Teilnahme an einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP) auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden untersucht. Diese Ausbildung vermittelt wesentliche Grundlagen, Konzepte und Interventionen der Positiven Psychologie und schließt mit einer Zertifizierung durch den *Deutschesprachigen Dachverband für Positive Psychologie e.V.* ab. Es handelt sich um eine berufsbegleitende Fortbildung für Menschen, die professionell in Beratung, Therapie, Erziehung oder Training arbeiten; dabei steht der Erwerb entsprechender neuer Kompetenzen im Mittelpunkt. Wie in Coachingausbildungen üblich, werden die vorgestellten Interventionen und Anwendungen auch in der AAPP nicht nur theoretisch für den Einsatz mit Dritten besprochen, sondern von den Teilnehmenden größtenteils praktisch durchgeführt. Dabei werden persönliche Erfahrungs- und Entwicklungsprozesse angestoßen, da sich die Teilnehmer in den praktischen Übungen mit persönlichen Fragestellungen auseinandersetzen. Der allgemeine thematische Rahmen wird dabei durch die jeweilige Übung abgesteckt, beispielsweise über Lebenszufriedenheit, Dankbarkeit, Selbstwertschätzung oder Sinnerleben, um nur einige der Themen zu nennen, die während der AAPP behandelt werden. In diesen thematischen Rahmen bringen die Teilnehmenden dann ihre persönlichen Erfahrungen, Fragen und Ziele ein. Die Übungspartner agieren dabei als kollegiale Coaches: einerseits lernen sie dabei, die jeweiligen Inhalte der PP in einem Coachinggespräch anzuwenden und zu vermitteln, gleichzeitig unterstützen sie den Partner im persönlichen Reflektions- und Entwicklungsprozess. Es stellt sich daher die Frage nach den psychologischen Effekten des Kursbesuchs bei den Teilnehmenden. Welche persönlichen Entwicklungen werden durch die Praxisanwendung der PP angestoßen und wie verändert sich das individuelle Wohlbefinden während und nach der Ausbildung? Um dies zu untersuchen, wird das *well-being* und *ill-being* der Teilnehmenden in der vorliegenden Studie systematisch erfasst.

Wie weiter oben dargestellt wurde, konnte die Wirksamkeit von Interventionen der PP mittlerweile immer wieder belegt werden (vgl. z. B. die Metastudien von Sin und Lyubomirsky, 2009, oder Bolier et al., 2013b). Eine Studie eines kurzen PP-Anwenderkurses (Blickhan, 2014c) konnte erste Hinweise geben, dass bereits nach fünf monatlichen Kursabenden bei den Teilnehmenden ein Anstieg in denselben Konstruktbereichen beobachtet werden konnte, wie sie in der vorliegenden Studie gemessen werden. Wenn sich also bereits bei einem so kurzen Kurs von insgesamt 18 Stunden Hinweise auf Veränderungen im Wohlbefinden zeigen, liegt es nahe, die Wirkung einer 16-tägigen Ausbildung zu untersuchen, bei der sich die Teilnehmer deutlich länger und intensiver mit der Materie auseinandersetzen, mehr Übungszeit im Kurs erleben und die Anwendung in ihrem Alltag auch länger fortsetzen.

Die Forschungsfrage lautet also: Zeigen sich nach der Teilnahme an einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie Veränderungen im psychologischen, affektiven und kognitiven Wohlbefinden der Teilnehmer? Und wenn ja, bleiben diese Veränderungen auch zwei Monate nach Abschluss der aktiven Ausbildungszeit noch nachweisbar? Diese Fragen werden im Rahmen einer quasi-experimentellen Studie an vier Ausbildungsgruppen in Angewandter Positiver Psychologie untersucht. Um auszuschließen, dass die Veränderungen allein auf die unspezifische Teilnahme an einem Kurs bzw. auf die soziale Erfahrung in der Gruppe zurückzuführen ist, werden als Kontrollgruppe Teilnehmende an einer Coachingausbildung herangezogen. Die Inhalte dieser Ausbildung sind im Anhang beschrieben (vgl. 19.9). Die Coachingausbildung ist durch eine ähnliche Form der Vermittlung, Dauer und zeitlichen Verteilung gekennzeichnet wie die AAPP; zudem kann aufgrund der Zielgruppe davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmer an Coachingausbildungen den Teilnehmern der AAPP ähnlich sind, was ihre Interessen und Motivation betrifft. Die Vergleichbarkeit der Gruppen wird aber zu Beginn der Datenauswertung explizit untersucht werden.

## 13.2 Hypothesen

Die Teilnehmer der AAPP wenden Interventionen der PP für sich selbst im Kurs und außerhalb an und lernen zusätzlich den Hintergrund ihrer Wirkmechanismen kennen. Da die Wirksamkeit solcher Interventionen als gut belegt gelten kann (vgl. 10.5), kann erwartet werden, dass sich bei den Teilnehmern der AAPP das Wohlbefinden verbessert und die erlebten Belastungen abnehmen, es also zu Veränderungen bei den untersuchten Variablen

des psychologischen, affektiven und kognitiven Wohlbefindens und der klinischen Variablen der Depression und des Burnout kommt.

In der Coachingausbildung liegt der Schwerpunkt mehr auf dem Erlernen spezifischer Coachingtechniken, um Klienten beim Erreichen ihrer Ziele und beim Bewältigen von Problemen auf dem Weg dorthin zu unterstützen. Die Steigerung des Wohlbefindens per se ist in diesen Ausbildungen weniger zentral; im Vordergrund steht vielmehr die Verringerung von subjektiv erlebten Belastungen. Es ist deshalb anzunehmen, dass die Teilnehmer der Coachingausbildung bei den Variablen des psychologischen, affektiven und kognitiven Wohlbefindens weniger Veränderungen zeigen werden als die Teilnehmer an der AAPP. Für die klinischen Variablen Depression und Burnout werden keine Unterschiede zwischen den Gruppen erwartet, da davon ausgegangen wird, dass auch eine Coachingausbildung dazu beiträgt, Belastungen und *ill-being* zu verringern.

### 13.2.1 Hypothese Vergleichbarkeit: Keine Unterschiede vor Beginn der Trainingsmaßnahmen

Teilnehmer der PP-Ausbildung unterscheiden sich vor Kursbeginn im Durchschnitt nicht von den Teilnehmern an der Coachingausbildung in Bezug auf die Variablen

- Psychologisches Wohlbefinden: Flourishing
- affektives Subjektives Wohlbefinden: Subjective Happiness und Stimmungslage „gut - schlecht“
- kognitives Subjektives Wohlbefinden: Allgemeine und Bereichsspezifische Lebenszufriedenheit
- Stimmungslage „wach - müde“ und „ruhig - unruhig“
- klinische Variablen: Depression und Burnout
- demografische Variablen wie Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, Kinder, Bildungsstand
- Persönlichkeitseigenschaften (Diese werden als mögliche Kovariate erfasst.)

### 13.2.2 Hypothese Interaktionseffekte 1: Vergleich beider Ausbildungen in Bezug auf die Variablen des Subjektiven und Psychologischen Wohlbefindens

Die Teilnehmer der PP-Ausbildung zeigen am Ende der Ausbildung im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung im Durchschnitt größere Veränderungen in den einzelnen Variablen

- Psychologisches Wohlbefinden: Flourishing
- affektives Subjektives Wohlbefinden: Subjective Happiness und Stimmungslage „gut - schlecht“
- kognitives Subjektives Wohlbefinden: Allgemeine und Bereichsspezifische Lebenszufriedenheit
- Stimmungslage „wach - müde“ und „ruhig - unruhig“

### 13.2.3 Hypothese Interaktionseffekte 2: Vergleich beider Ausbildungen in Bezug auf die Variablen Depression und Burnoutisiko

Die Teilnehmer der PP-Ausbildung zeigen am Ende der Ausbildung im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung im Durchschnitt keine Unterschiede in den Veränderungen der klinischen Variablen Depression und Burnoutisiko.

### 13.2.4 Hypothese Stabilität: Nachhaltigkeit der Veränderung

Die Teilnehmer der PP-Ausbildung zeigen auch beim Follow-Up zwei Monate nach dem Ende der Ausbildung im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung im Durchschnitt höhere Werte in den einzelnen Variablen

- Psychologisches Wohlbefinden: Flourishing
- affektives Subjektives Wohlbefinden: Subjective Happiness und Stimmungslage „gut - schlecht“
- kognitives Subjektives Wohlbefinden: Allgemeine und Bereichsspezifische Lebenszufriedenheit
- Stimmungslage „wach - müde“ und „ruhig - unruhig“



## 14 Beschreibung der untersuchten Ausbildungsgänge

Wenngleich die Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP) keine klassische Coachinausbildung im engeren Sinne ist, so steht das Thema Coaching und Persönlichkeitsentwicklung (im Sinne von Selbstcoaching) doch oft im Fokus. Die Zielgruppen der Teilnehmenden einer AAPP und einer Coachinausbildung ähneln sich, ebenso die verwendeten Methoden. Hier soll deshalb kurz auf die Rahmenbedingungen der AAPP sowie der Coachinausbildung als berufsbegleitende Ausbildungen eingegangen werden<sup>4</sup>.

„Die Ausbildung von Beratern, Trainerinnen und Coachs für Organisationen ist (...) ein urpsychologisches Thema.“ (Bachmann, Runkel & Scholl, 2010, S. 210). Bachmann und Kollegen begründen ihre Aussage damit, dass Coaches psychologische Dienstleistungen erbringen; sie unterstützen andere bei der Veränderung von Einstellungen und Verhalten, beim Lernen neuer Kompetenzen für Kommunikation und Selbstmanagement und beim Optimieren von Interaktionsprozessen. In der Ausbildung von Coaches steht ähnlich wie in der Ausbildung von Psychotherapeuten die Entwicklung „einer professionellen Rolle und der Erwerb des entsprechenden methodischen Rüstzeugs im Mittelpunkt, weniger die Vermittlung deklarativer Wissensbestände“ (Bachmann et al., 2010, S. 210).

In der Praxis hat sich der Begriff der *Coachinausbildung* bzw. *Ausbildung* in Angewandter Positiver Psychologie etabliert. Zutreffender wäre allerdings der Begriff der *Weiterbildung*, da beide Qualifizierungen auf „bereits erworbenen Abschlüssen und Berufserfahrungen aufbauen“ (Bachmann et al., 2010, S. 212). Andererseits greift der Begriff *Weiterbildung* auch „zu kurz, weil er suggeriert, man könne sich mal eben zum Coach weiterbilden lassen. Der Begriff *Ausbildung* wird dem späteren Tätigkeitsspektrum und der Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Gesellschaft eher gerecht“ (Bachmann et al., 2010, S. 212). In der Praxis haben sich die Begriffe der Coachinausbildung und Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie bewährt und werden deshalb hier im Weiteren verwendet.

<sup>4</sup> Rahmenbedingungen und die Durchführung der AAPP-Ausbildung sind denen in Coachinausbildungen sehr ähnlich. Der folgende Abschnitt bezieht sich daher sowohl auf Ausbildungen in Angewandter Positiver Psychologie als auch auf Coachinausbildungen. Der leichten Verständlichkeit halber werden in diesem Abschnitt auch die Teilnehmenden an einer AAPP als Coaches bezeichnet.

Coachingausbildungen finden ebenso wie eine AAPP berufsbegleitend statt und werden blockweise in Form von mehrtägigen Präsenztrainings durchgeführt. Eine solche Ausbildung erstreckt sich in Blockform über einen vergleichsweise langen Zeitraum von mehreren Monaten, in dem mindestens 150 Stunden Ausbildungszeit liegen. Die zeitlichen Abstände zwischen den Präsenzmodulen unterstützen das praktische Einüben der neu erworbenen Kompetenzen in der Praxisanwendung im Feld und ermöglichen eine Vertiefung des Gelernten durch Selbststudium und kollegialen Austausch in Peergroups. Bachmann und Kollegen (2010) führen als Charakteristika solcher Ausbildungen die Durchführung in einer relativ kleinen Gruppe an, die über die gesamte Ausbildungszeit konstant bleibt, und so Vertrauensaufbau und intensiven persönlichen Austausch ermöglicht. Als Beispiele für die sozialen und emotionalen Lernprozesse, auf denen die Coachingkompetenz basiert, nennen Bachmann und Kollegen Modelllernen, das Geben und Empfangen von Feedback, Probehandeln und Reflektion in der Gruppe. „Dies wird oft auch mit dem Begriff *Selbsterfahrung* umschrieben, geht aber darüber hinaus“ (Bachmann et al., 2010, S. 210). Die Autoren betonen, dass derartige praxisorientierte Ausbildungen Einstellungslernen und Persönlichkeitsentwicklung unterstützen; beides ist sowohl im Coaching als auch in der professionellen Anwendung der Positiven Psychologie zentral.

Die Durchführung einer Coachingausbildung und einer AAPP zeichnet sich durch hohe Interaktivität aus. Im Gegensatz zu universitären Studiengängen, die primär auf Wissenserwerb ausgerichtet sind, steht hier das praxisbezogene Lernen im Mittelpunkt. Eine typische Lerneinheit in einer Coachingausbildung besteht aus einem kurzen theoretischen Input, bei dem Zusammenhänge zu bereits bekannten Lerninhalten und praktische Anwendungsmöglichkeiten des neuen Stoffes thematisiert werden. Danach folgt eine Demonstration der entsprechenden Coachingtechnik und nach Beantwortung etwaiger Fragen die aktive Umsetzung als Coaching- bzw. Anwendungsübung in Kleingruppen. Meist finden die Übungen mit wechselnden Rollen statt, so dass die Teilnehmenden sowohl als Coach, als auch als Klient und schließlich als Beobachter und Feedbackgeber aktiv waren. Die Erfahrungen daraus werden zunächst in der Kleingruppe reflektiert, dann im Plenum ausgetauscht und der Transfer in die Alltagspraxis diskutiert und vorbereitet. In einer AAPP finden ebenfalls zahlreiche praktische Übungen statt, jedoch in der Regel in Zweiergruppen, weil nicht der Aufbau der generellen Coachingkompetenz, sondern die persönliche Auseinandersetzung mit einer spezifischen Intervention bzw. Thematik im Vordergrund steht. Daher entfällt in der AAPP die Rolle des Beobachters.

## 14.1 Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie

### 14.1.1 Zielgruppe

Die Teilnehmenden an einer AAPP kommen überwiegend aus dem beraterischen Bereich. Sie arbeiten als Coaches, Therapeuten, Ärzte, Lehrer, Trainer, Erzieher oder sind in anderer Form professionell in der Unterstützung von Menschen tätig. Auch Führungskräfte, Unternehmer und Unternehmensberater finden sich unter den Teilnehmenden; sie kommen mit dem Interesse, in ihrem Unternehmen positive Veränderungen zu unterstützen. Ein weiterer, kleinerer Anteil der Zielgruppe besteht aus Menschen, die die Konzepte und Methoden der Positiven Psychologie zunächst für sich selbst lernen wollen, um die eigene Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen und erst danach entscheiden, inwieweit sie die Kenntnisse auch beruflich einsetzen werden. Bachmann und Kollegen (2010) schlagen in diesem Zusammenhang eine Einteilung in *Einsteiger*, *Weiterqualifizierer* und *Umorientierer* vor. *Einsteiger* sind am Erwerb erster Beratungskompetenz interessiert, *Weiterqualifizierer* möchten sich weiter professionalisieren, und *Umorientierer* nutzen die Ausbildung für eine berufliche Neuausrichtung.

### 14.1.2 Trainer

Die Trainer der zertifizierten Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie sind durch den *Deutschsprachigen Dachverband für Positive Psychologie* (DACH-PP e.V.) akkreditiert und haben dafür fundierte Fachkenntnisse in Positiver Psychologie nachgewiesen. Da im Rahmen einer AAPP bei den Teilnehmenden psychologische Prozesse angestoßen werden können, müssen die Trainer außerdem umfassende berufspraktische Erfahrung als Trainer und Coach nachweisen und - wie in Psychotherapieausbildungen üblich - einen gewissen Umfang an Eigentherapie. Alle hier untersuchten Ausbildungsgänge in Angewandter PP wurden von der gleichen Trainerin geleitet.

### 14.1.3 Organisation

Die Ausbildung besteht aus 16 Kurstagen, die sich auf vier Blöcke im Abstand von jeweils sechs bis acht Wochen verteilen. Der Ausbildungszeitraum umfasst also in der Regel mindestens ein halbes Jahr, was für Ausbildungen üblich ist, die neben der Vermittlung von

Fachkenntnissen auch den Aufbau professioneller Rollengestaltung und entsprechender Praxiskompetenzen beinhalten. Ein Kurstag umfasst acht Zeitstunden und dauert von 09:30 Uhr bis ca. 19:00 Uhr, am letzten Tag eines viertägigen Blocks von 09:30 bis 14:00 Uhr.

Die Ausbildung schließt mit einem Zertifikat als *Professional of Positive Psychology* des *Deutschesprachigen Dachverbands für Positive Psychologie e.V.* ab. Zum Erwerb dieses Titels ist neben der erfolgreichen Kursteilnahme und vollständigen Anwesenheit an 15 Kurstagen eine schriftliche Abschlussarbeit einzureichen. Die Teilnehmer entscheiden sich dabei für eine von drei Varianten:

- Sie reichen eine schriftliche Falldokumentation über Coachings mit zwei unterschiedlichen Klienten ein. Jedes Coaching muss mindestens drei Sitzungen umfassen und speziell im Hinblick auf Auswahl, Einsatz und Wirkung der Interventionen der Positiven Psychologie professionell reflektiert werden. Die Verwendung von Fragebögen und geeigneten Messverfahren wird empfohlen.
- Alternativ erstellen die Teilnehmer ein persönliches Portfolio. Dazu beschreiben sie die strukturierte persönliche Anwendung verschiedener Interventionen der Positiven Psychologie über mindestens vier Wochen im Sinne einer „Falldokumentation über sich selbst“. Bestandteil des Portfolios ist neben der Planung der Interventionen auch die Verwendung geeigneter Messinstrumente, um persönliche Veränderungen zu objektivieren.
- Als weitere Option können die Teilnehmer ein praktisches Projekt im beruflichen Anwendungsfeld durchführen. Die Abschlussarbeit umfasst dann die Planung mit Beschreibung des Projektziels und der Meilensteine, die praktische Durchführung und anschließende Reflektion.

In jedem Fall muss die schriftliche Abschlussarbeit einen Theorieteil enthalten und zeigen, dass sich der Teilnehmer eigenständig mit Originalliteratur auseinandergesetzt hat. Die Abschlussarbeit wird in der Ausbildungsgruppe präsentiert, um den Teilnehmern vielfältige Möglichkeiten der Anwendung der Positiven Psychologie zu zeigen. Für die Zertifizierung ist allein die schriftliche Fassung der Abschlussarbeit relevant, nicht ihre Kurzpräsentation in der Ausbildungsgruppe.

#### 14.1.4 Methodisch-didaktische Gestaltung der Ausbildung

In der 16tägigen gemeinsamen Ausbildungszeit werden nicht nur Konzepte und Modelle der PP vermittelt, sondern auch die entsprechenden Interventionen und Praxisanwendungen praktisch mit den Ausbildungskollegen durchgeführt. Dies erfordert einen geschützten Rahmen, in dem auch persönliche Inhalte besprochen werden können. Die Arbeitsform im Rahmen der praktischen Übungen ist persönlich und vertrauensvoll wie in einem Coachingkontext; die gemeinsame Vereinbarung darüber bildet den Auftakt der inhaltlichen Arbeit. In der Vorstellungsrunde zu Beginn des ersten Blocks stellen sich die Teilnehmer mit ihren eigenen Stärken vor und thematisieren ihre Erwartungen und Wünsche an die Ausbildungszeit. Die Teilnehmer bilden ab dem ersten Block Lernpartnerschaften, um sich zwischen den Kursblöcken gegenseitig bei der persönlichen Anwendung der Interventionen zu unterstützen. Sie treffen sich zudem auf freiwilliger Basis in Peergroups (persönlich, telefonisch oder virtuell), um die Inhalte der Kurstage zu diskutieren und zu vertiefen.

Die Gruppengröße ist auf 20 Personen limitiert, da die Ausbildung auf ein hohes Maß an Interaktivität ausgerichtet ist. Dies wird durch wiederkehrende didaktische Elemente erreicht:

- Jeder Kursblock startet mit einer *aktivierenden Übung*, die dazu beitragen soll, dass die Teilnehmer im Kurskontext „ankommen“ und schnell eine aktive, kommunikative Atmosphäre entsteht. Im ersten Kursblock geschieht dies beispielsweise durch eine stärkenorientierte Vorstellungsrunde und eine anschließende Gruppenarbeit, die den Einstieg ins Thema „Glück“ ermöglicht. In den folgenden Kursblöcken tauschen sich die Teilnehmer nach der Startrunde in kleinen Gruppen aktiv über ihre Anwendungserfahrungen mit den Inhalten des vergangenen Blockes aus und sammeln Fragen, die sich aus der Anwendung ergeben haben. Dies aktiviert ihre Erinnerung an die bereits bekannten Inhalte und hilft ihnen beim „Ausstieg“ aus dem Alltagskontext und beim „Ankommen“ im Kurs. Außerdem können die Teilnehmer dabei Gemeinsamkeiten in ihren Praxiserfahrungen erkennen und diskutieren; dies steigert die Kohäsion und unterstützt die gegenseitige vertrauensvolle Zusammenarbeit in der Gruppe.
- Neue Inhalte werden möglichst nicht deduktiv-theoretisch, sondern *erfahrungsorientiert bzw. induktiv* eingeführt. Dies geschieht zum Beispiel durch Zurufabfragen („Was wisst ihr über das Thema X?“, „Was bedeutet das Konzept Y

für euch?“), die das Vorwissen der Teilnehmer zum jeweiligen Thema aktivieren und sie zum Nachdenken anregen. Indem die Teilnehmer ihre Vorkenntnisse und Annahmen zu einem bestimmten Thema explizit austauschen, können sich ihre unterschiedlichen Wissensstände positiv auswirken: Fachlich versiertere Teilnehmer können ihr Wissen einbringen; Teilnehmer mit geringeren Vorkenntnissen bringen die Gruppe dagegen oft gerade durch ihre ungewöhnlicheren Beiträge bzw. Perspektiven voran.

- Die Inhalte werden größtenteils nicht als klassische Präsentation, sondern im sogenannten *Lehrgespräch* vermittelt. Dieses fördert das sozial-kommunikative Handeln (Bauer-Klebl, Euler & Hahn, 2001); es unterstützt damit eine Kernkompetenz in der Anwendung der positiven Psychologie in der Praxis. Kennzeichnend für diese Form der Vermittlung ist der schrittweise Aufbau der Inhalte, bei dem die Gruppe möglichst oft aktiv miteinbezogen wird, zum Beispiel durch kurze Zwischenfragen. Dies fördert die Aufmerksamkeit, Konzentration und das Engagement der Teilnehmer.
- Um das Herstellen von inhaltlichen Zusammenhängen zu unterstützen, werden die Inhalte in *Lernschleifen* vermittelt. Berg (2006) nennt als klassisches Beispiel einer solchen Lernschleife das dreistufige Vorgehen „Orientieren – Erleben – Austauschen. (...) Die Orientierungsphase beginnt mit einer Anwendung des vorhandenen Wissens und (...) danach erfolgt eine weitere Wissensvermittlung“ (S. 53-54). Das Konzept der Lernschleifen findet in der Ausbildung sowohl auf der Mikroebene Anwendung, d.h. bei einem spezifischen Inhaltsaspekt, als auch auf der Makroebene, d.h. beim Zusammenhang verschiedener Konzepte.
- Die Interventionen werden – soweit zeitlich möglich – im Rahmen der Ausbildung direkt durchgeführt und anschließend die Erfahrungen daraus ausgetauscht. So sind die Teilnehmer in *wechselnden Rollen* aktiv: als Coach, als Klient und schließlich als reflektierender Anwender. Die Diskussion der Erfahrungen in der Kleingruppe und der anschließende Austausch im Plenum unterstützen das Lernen am Modell und fördern den Zusammenhalt in der Gruppe. Dieses Vorgehen entspricht in Verbindung mit dem bereits beschriebenen induktiven Einstieg der oben genannten dreistufigen Lernschleife.
- *Diskussionen und Erfahrungsaustausch* bilden einen wichtigen Bestandteil des Lehr- und Lernprozesses. Sie finden in unterschiedlichen Settings statt, einerseits im Plenum im Rahmen von Lehrgesprächen, andererseits in Kleingruppen bei der

Vertiefung einzelner Inhalte und schließlich in Partnergesprächen nach Übungen und Interventionen. Die Teilnehmer werden ermutigt, ihr eigenes Verständnis der vermittelten Inhalte zu verbalisieren und mit dem der anderen Teilnehmer – die ja oft heterogenes Vorwissen und unterschiedliche Anwendungserfahrungen mitbringen – abzugleichen.

- Am Ende eines Seminartages kommen die Teilnehmer in selbstgewählten *Anwendungsgruppen* zusammen, um gemeinsam zu reflektieren, wie sie die Inhalte des Kurstages in ihre berufliche Praxis oder in ihren privaten Alltag übertragen können. Die Teilnehmer wählen ihre Anwendungsgruppe nach persönlichem Interesse – zum Beispiel für den Bereich Coaching, Erziehung, Führung oder Familie – und arbeiten dann in einem Kursblock in derselben Gruppe. Sie können also an drei aufeinanderfolgenden Abenden konkrete Möglichkeiten diskutieren, wie sie die Inhalte der Tage praktisch nutzen werden. Ihre Ergebnisse präsentieren alle Gruppen am Ende des Kursblocks in der Gesamtgruppe; dies unterstützt das gegenseitige Lernen voneinander und bereitet den Transfer in die Alltagspraxis vor.
- Um inhaltliche Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Modellen und Konzepten, die im Kurs vermittelt werden, zu verdeutlichen, bietet der Trainer regelmäßige Zusammenfassungen an und spricht logische Verbindungen zwischen den einzelnen Konzepten an. Dies ist besonders zum Abschluss eines Kursblocks wichtig, damit die Teilnehmer die vermittelten Inhalte in einen größeren Zusammenhang einordnen und so ihre Praxisanwendung vorbereiten können.

#### 14.1.5 Inhaltlicher Ablauf der Ausbildung

##### 14.1.5.1 *Tabellarische Übersicht der Inhalte*

Die Ausbildung umfasst 16 Tage in vier viertägigen Blöcken. Die Kurse finden ganztägig als Präsenztraining statt. Im Folgenden findet sich eine tabellarische Beschreibung der Inhalte jedes Kursblocks (Tabellen 10 bis 13). Im Anschluss an diese Übersicht wird der konzeptuelle Zusammenhang der Inhalte und methodische Aspekte ihrer Vermittlung dargestellt.

**Tabelle 10***Übersicht der Inhalte in Block 1 der AAPP*

| Tag | Themenbereich                    | Inhalt  |
|-----|----------------------------------|---|
| 1   | Begrüßung und Organisation       | Begrüßung der Teilnehmenden<br>Ziele, Inhaltsübersicht und Arbeitsform der Ausbildung<br>Vorstellungsrunde, Organisatorisches, Inhalte Block 1  |
|     | Psychologie und PP               | „Was ist Psychologie?“ Definition, Grundlagen, Anwendungsfelder<br>„Was ist Positive Psychologie?“ Entstehung, Schwerpunkte, Ziele  |
|     | Flourishing                      | Hintergrundwissen der Teilnehmenden (Gruppenarbeit mit Präsentation)<br>Modelle für Flourishing: Keyes, 2002, Huppert & So, 2013; Huppert & Wittington, 2005  |
|     | Emotionen                        | Emotions-Prozess-Modell (Scherer & Ekman, 2014)<br>Positive Emotionen (Fredrickson, 2011)<br>Übung: Gefühlsquelle (Blickhan, 2015)<br>Übung: Gefühls-Portfolio (Fredrickson, 2011)<br><i>Broaden and Build</i> -Theorie (Fredrickson, 2011)                               |
|     | Interventionen der PP            | <i>three good things</i> (Seligman et al., 2005, Peterson, 2006)  |
|     | Anwendungsgruppen                | Teilnehmer bilden zum Tagesabschluss Interessensgruppen, die über diesen Block konstant bleiben und in denen sie die Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld besprechen (z. B. im Coaching, Führung, Erziehung etc.)                              |
| 2   | Achtsamkeit                      | Theoretische Einführung (Goleman, 2013; Siegel, 2010; Tan, 2012)<br>Praktische Übung: Achtsamkeit (ab jetzt jeden Morgen)   |
|     | Wohlbefinden                     | Hedonisches und Eudaimonisches Glück (Blickhan, 2015)<br>Wirkungen von Wohlbefinden (Lyubomirsky, 2008a)<br>Die Nonnenstudie (Danner et al., 2001)<br>Subjektives Wohlbefinden (Diener et al., 1999)<br>Übung: Quellen für <i>hedonic</i> und <i>eudaimonic happiness</i> |
|     | <i>Self-Determination Theory</i> | Motivationskontinuum (Deci & Ryan, 2000)<br>Übung: Wie motiviere ich mich? (Sheldon, 2013)<br>Wie motiviere ich andere? (Sheldon, 2013)   |
|     |                                  |   |

(Tabelle wird fortgesetzt)



| Tag | Themenbereich                    | Inhalt  |
|-----|----------------------------------|---|
|     | Interventionen der PP            | Dankbarkeit, Dankbarkeitsbrief, -besuch (Emmons, 2008; Seligman et al., 2005)<br>Partnergespräch: Dankbarkeit<br>Freundlichkeit<br>Übung: Random Acts of Kindness (Peterson, 2006)          |
|     | Anwendungsgruppen                | Diskussion über Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld   |
| 3   | Achtsamkeit                      | Praktische Übung: Achtsamkeit   |
|     | <i>Self-Determination Theory</i> | Grundbedürfnisse (Deci & Ryan, 2000, Grawe, 2004; Maslow, 1981)<br>Übung: Inventur der Grundbedürfnisse (Blickhan, 2015)  |
|     | <i>Savouring</i>                 | <i>Savouring</i> : Modell, Prozesse des Genießens, Interventionen (Bryant & Veroff, 2007)<br>Reflektion: Was hilft/ hindert beim Genießen?<br>Übung: <i>pleasure walk</i>                   |
|     | Expressiv Schreiben              | Vorgehensweise und Wirkungen des Expressiven Schreibens (Pennebaker, 2010)<br>Positives Expressives Schreiben (Burton & King, 2004, 2008, 2009)<br>Übung: Brief an sich selbst in 6 Monaten |
|     | <i>Positivity Ratio</i>          | Hintergrund der <i>Positivity Ratio</i> , Kritik (Fredrickson & Losada, 2005), Kritik (Brown, Sokal & Friedman, 2013)   |
|     | Anwendungsgruppen                | Diskussion über Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld   |
| 4   | Achtsamkeit                      | Praktische Übung: Achtsamkeit   |
|     | Integration                      | Austausch der gestrigen Erfahrungen, Fragen<br>Zusammenfassung der Konzepte und Übersicht der vorgestellten Interventionen der Tage 1-3<br>Präsentationen der Anwendungsgruppen             |
|     | <i>Savouring</i>                 | Übung: Liste Positiver Aktivitäten und Mini-Urlaub (Bryant, 2003)   |

**Tabelle 11***Übersicht der Inhalte in Block 2 der AAPP*

| Tag | Themenbereich              | Inhalt   |
|-----|----------------------------|--|
| 1   | Begrüßung und Organisation | Begrüßung der Teilnehmenden, Startrunde und Austausch der Erfahrungen seit dem letzten Block, Themenübersicht Block 2  |
|     | Stärken                    | Was sind Stärken? (Biswas-Diener, 2010)<br>Übung: <i>me at my best story</i> (Biswas-Diener, 2010)<br>Stärken als Muster (Biswas-Diener, 2010)<br>Wirkung von Stärken (Biswas-Diener, 2010)<br>Übung: Stärkengespräch (Biswas-Diener, 2010)<br>Charakterstärken und Signaturstärken (Peterson, 2006; Peterson & Seligman, 2004)<br>Der <i>VIA</i> Test<br>Übung: Stärken lebendig werden lassen (Blickhan, 2015) |
|     | Anwendungsgruppen          | Teilnehmer bilden zum Tagesabschluss Interessensgruppen, die über diesen Block konstant bleiben und in denen sie die Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld besprechen (z. B. im Coaching, Führung, Erziehung etc.)   |
|     |                            |  |
| 2   | Achtsamkeit                | Praktische Übung: Achtsamkeit  |
|     | Stärken                    | Stärken bei anderen sehen (Blickhan, 2015)<br><i>Elevation</i> (Haidt, 2011)<br>Präsentationen der Gruppenarbeit/ Übung: Stärken lebendig werden lassen (Blickhan, 2015)<br>Übung: Durch die Stärkenbrille schauen (Blickhan, 2015)<br>Übung: Stärken neu einsetzen (Seligman et al., 2005)  |
|     | Flourishing                | <i>PERMA</i> (Seligman, 2011b)   |
|     | Expressiv Schreiben        | Übung: Stärken um ein Problem anzugehen (Blickhan, 2015)<br>Übung: <i>reflected best self</i> (Quinn et al., 2003)   |
|     | Anwendungsgruppen          | Diskussion über Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld  |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Tag | Themenbereich             | Inhalt  |
|-----|---------------------------|---|
| 3   | Achtsamkeit               | Praktische Übung: Achtsamkeit   |
|     | Aufmerksamkeitsregulation | <i>attention restoration theory</i> (Kaplan & Berman, 2010)<br>Ablenkungen und Unterbrechungen (Baethge & Rigotti, 2010)<br>Übung: Umgang mit Ablenkungen<br>Persönliche Reflektion |
|     | Positive Kommunikation    | Aktiv Zuhören (Blickhan, 2007)<br><i>active constructive responding</i> (Gable et al., 2004)<br>Übung: <i>active constructive responding</i>  |
|     | Flow                      | Flow (Csikszentmihályi, 1993; Engeser, 2012b)<br>Übung Flow-Aktivitäten<br>Autotelische Persönlichkeit (Csikszentmihályi, 1997)   |
|     | Anwendungsgruppen         | Diskussion über Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld   |
| 4   | Achtsamkeit               | Praktische Übung Achtsamkeit  |
|     | Integration               | Austausch der gestrigen Erfahrungen, Fragen<br>Zusammenfassung der Konzepte und Übersicht der vorgestellten Interventionen der Tage 1-3<br>Präsentationen der Anwendungsgruppen     |
|     | Expressiv Schreiben       | <i>best possible self</i> (King, 2001)  |

**Tabelle 12**

Übersicht der Inhalte in Block 3 der AAPP

| Tag | Themenbereich              | Inhalt   |
|-----|----------------------------|--|
| 1   | Begrüßung und Organisation | Begrüßung der Teilnehmenden<br>Ziele, Inhaltsübersicht und Arbeitsform der Ausbildung<br>Vorstellungsrunde, Organisatorisches, Inhalte Block 1 |
|     | Selbstwirksamkeit          | Konzept Selbstwirksamkeit (Bandura, 2007)<br>Übung Wo erlebe ich mich wirksam?   |
|     | Achtsamkeit                | Praktische Übung: Achtsamkeit  |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Tag | Themenbereich              | Inhalt  |
|-----|----------------------------|---|
|     | Attribution und Optimismus | Attribution beim Umgang mit Erfolg/ Misserfolg (Heller, 2004; Seligman, 2006; Weiner, 1985)<br>Übung Attribution<br>Erlernte Hilflosigkeit (Seligman, 2006)<br>Optimismus (Carver & Scheier, 2005; Seligman, 2006; Taylor & Brown, 1994), Dispositionaler Optimismus (Carver & Scheier, 2005), Funktionaler Optimismus (Schwarzer & Renner, 1997), Defensiver Optimismus (Norem & Cantor, 1986) |
|     | Anwendungsgruppen          | Teilnehmer bilden zum Tagesabschluss Interessensgruppen, die über diesen Block konstant bleiben und in denen sie Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld besprechen (z. B. im Coaching, Führung, Erziehung etc.)  |
| 2   | Achtsamkeit                | Praktische Übung: Achtsamkeit   |
|     | Selbstwertschätzung        | Selbstwert und Entwicklung der Selbstwertschätzung (Mruk, 2006, 2013a, 2013b)<br>Übung: Gruppenarbeit Selbstwertschätzung<br>Übung: Selbstwertmomente (Mruk, 2013b)   |
|     | Stärken                    | Übung: Stärken meiner Umgebung (Blickhan, 2015; Rashid, 2009)   |
|     | Anwendungsgruppen          | Diskussion über Anwendung der Themen des Tages in einem spezifischen Praxisfeld   |
| 3   | Achtsamkeit                | Praktische Übung Achtsamkeit  |
|     | Selbstmitgefühl            | Selbstmitgefühl: Hintergrund, Theorie, Forschungsergebnisse<br>Übung: Selbstmitgefühl-Mantra (Neff, 2011b)<br>Übung: Selbstmitgefühl & Körper (Neff, 2011b)   |
|     | Attribution und Optimismus | <i>fixed &amp; growth mindset</i> (Dweck, 2006)<br>Übung: <i>mindset</i>  |
|     | Interventionen der PP      | Übersicht der bisher vorgestellten Interventionen<br><i>positive activity model</i> (Lyubomirsky & Layous, 2013)<br><i>person activity fit</i> (Lyubomirsky et al., 2011)   |
|     | Anwendung                  | Projekt-Präsentationen der Teilnehmer   |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Tag | Themenbereich | Inhalt  |
|-----|---------------|---|
| 4   | Achtsamkeit   | Praktische Übung: Achtsamkeit   |
|     | Wohlbefinden  | Psychologisches Wohlbefinden (Ryff, 1989)<br>Übung: Wie schaffe ich in meinem Leben Raum für Wohlbefinden?  |
|     | Anwendung     | Projekt-Präsentationen der Teilnehmer   |
|     | Integration   | Austausch der gestrigen Erfahrungen, Fragen<br>Zusammenfassung der Konzepte und Übersicht der vorgestellten Interventionen der Tage 1-3<br>Präsentationen der Anwendungsgruppen |

**Tabelle 13***Übersicht der Inhalte in Block 4 der AAPP*

| Tag | Themenbereich              | Inhalt  |
|-----|----------------------------|---|
| 1   | Begrüßung und Organisation | Begrüßung der Teilnehmenden<br>Ziele, Inhaltsübersicht und Arbeitsform der Ausbildung<br>Vorstellungsrunde, Organisatorisches, Inhalte Block 1  |
|     | <i>Positive Body</i>       | Übung: Körperliche Aktivität – Ruhe/ Schlaf – Wie hängt das für mich mit Wohlbefinden und Flourishing zusammen?<br>Körperliche Aktivität und Emotionen (Hefferon, 2013)<br>Psycho-Physiologie, Cortisol, HPA-Achse (Hefferon, 2013)<br>Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1996)<br>Körperliches Training (Hefferon, 2013)<br>Ernährung (Hanson, Mendius & Sadler, 2010) |
|     | Anwendung                  | Projekt-Präsentationen der Teilnehmer   |
| 2   | Achtsamkeit                | Praktische Übung: Achtsamkeit   |
|     | Lebensqualität             | Lebensqualität: Modell, Messung, Interventionen (Frisch, 1998, 2002)<br>Übung: Lebensqualität   |
|     | Sinn                       | Theoretischer Hintergrund (Wong, 2010)<br><i>meaning making model</i> (Park, 2010)<br>Logotherapie: Frankl (Frankl, 2012)<br>Übung: Sinnfindungsmomente (Blickhan, 2015)  |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Tag | Themenbereich        | Inhalt   |
|-----|----------------------|--|
|     | Anwendung            | Projekt-Präsentationen der Teilnehmer  |
| 3   | Achtsamkeit          | Praktische Übung Achtsamkeit   |
|     | Sinn                 | Positive Psychologie 2.0 (Wong, 2011)<br><i>PURE</i> Modell (Wong, 2012b)  |
|     | Positive Beziehungen | <i>PURE</i> in Beziehungen (Wong, 2012b)<br><i>the sound relationship house</i> (Gottman, 2004; Gottman & Silver, 2002, 2002)<br>Übung: Positive Beziehungen |
|     | Resilienz            | Theoretischer Hintergrund zu Resilienz, Wirkungen (Fredrickson, 2013a; Reivich & Shatté, 2003)   |
|     | Anwendung            | Projekt-Präsentationen der Teilnehmer  |
| 4   | Achtsamkeit          | Praktische Übung: Achtsamkeit  |
|     | Ziele                | <i>hope theory</i> (Snyder, 2002)<br>Ziele (Ryan et al., 1996)<br>Annäherungs-/ Vermeidungsziele (Ryan et al., 1996)<br>Zieltugenden (Emmons, 2003)          |
|     | Integration          | Feedback der Teilnehmer  |

#### 14.1.5.2 Inhaltlicher Ablauf der einzelnen Blöcke

##### 14.1.5.2.1.1 Block 1

Im ersten Block der AAPP sollen die Teilnehmer mit verschiedenen Aspekten des Wohlbefindens vertraut werden und ein Verständnis für positive Emotionen, Achtsamkeit und bewusstes Genießen entwickeln. Sie sollen das Konzept des *Flourishing* verstehen und sowohl für ihre eigene Entwicklung als auch für die Unterstützung anderer (zum Beispiel in Coaching, Führung oder Erziehung) reflektieren. Zu jedem Themenbereich werden geeignete praktische Interventionen vorgestellt und praktisch durchgeführt.

Zunächst wird die wissenschaftliche Psychologie mit ihren Grundlagen, Fachgebieten und Anwendungsfeldern sowie der Abgrenzung zu Philosophie und Physiologie vorgestellt. Der Unterschied von wissenschaftlicher Psychologie im Vergleich zur Alltagspsychologie wird besprochen, um den Teilnehmern, die ganz unterschiedliche Vorkenntnisse und

Berufserfahrungen mitbringen, eine gute Grundlage für die weiteren Ausbildungsthemen zu vermitteln.

Das Thema Flourishing ist ein zentrales Konzept der PP (Seligman, 2011b) und bildet einen wesentlichen konzeptuellen Fokus in der AAPP. Ausgehend von Zitaten, die Flourishing auf verschiedene Weise umschreiben, z. B. „Leben statt zu Überleben“ (nach Keyes, 2002), „optimal human functioning“ (Fredrickson, 2001) und „Werde, der du bist“ – dieser Satz wird mehreren Quellen zugeschrieben, zum Beispiel Pindar, Goethe und Nietzsche – diskutieren die Teilnehmer in einer Gruppenarbeit die Frage „Was bedeutet für mich Flourishing?“. Dies dient der Förderung der offenen Kommunikation, aktiviert das Hintergrundwissen und die Gedanken der Teilnehmer zu diesem zentralen Thema und bereitet den Boden für die weiteren Themen dieses Blocks und der gesamten Ausbildung, in der Flourishing immer wieder als Kernkonzept erscheinen wird. Nach der Präsentation der Ergebnisse aus den Gruppenarbeiten – was wiederum die aktive Beteiligung der Teilnehmer fördert – werden Keyes' und Hupperts Modelle für Flourishing vorgestellt (Keyes, 2002, Huppert & So, 2013; Huppert & Wittington, 2005) und diskutiert.

Das Konzept des Flourishing bildet den konzeptuellen Rahmen für die folgenden Themen positiver Emotionen, verschiedener Konzepte des Wohlbefindens und des bewussten Genießens (*Savouring*, Bryant, 2003). Damit die Teilnehmer Bedeutung und Stellenwert positiver Emotionen besser einordnen können, erhalten sie zunächst einen kurzen allgemeinen Überblick über Emotionen mit ihren Dimensionen Valenz und *arousal*. In einer weiteren Gruppenarbeit (mit neu zusammengesetzten Gruppen, um den Austausch zu fördern) finden die Teilnehmer Beispiele für die vier Quadranten hohes/ niedriges *arousal* und positive/ negative Valenz. Dies ermöglicht eine differenziertere Betrachtungsweise von Emotionen und ihrem situativen Nutzen. Das Emotions-Prozess-Modell (Scherer & Ekman, 2014) rundet den Themenbereich *Grundlagen der Emotion* ab.

Für das Thema der positiven Emotionen bilden Barbara Fredricksons Arbeiten die Basis (Fredrickson, 2001, 2011, 2013a; 2013b). Nach einer Einführung in die zehn positiven Emotionen nach Fredrickson (2009) lernen die Teilnehmer in einer praktischen Intervention, wie sie ein Gefühl schnell und wirksam aktivieren können, um es bei Bedarf abrufen zu können („Coaching-Übung: Verankern einer positiven Erfahrung“, Blickhan, 2015, S. 64). Als weitere Intervention wird das „Gefühlsportfolio“, Fredrickson, 2009 besprochen, aus Zeitgründen jedoch nicht durchgeführt, sondern für die Anwendung zwischen den

Kursblöcken empfohlen. Die *Broaden-und-Build-Theorie* (Fredrickson, 2001) rundet den Themenbereich der positiven Emotionen ab.

Die didaktische Planung dieses Themenblocks ist ein Beispiel für den erfahrungs- und praxisorientierten Vermittlungsstil im Rahmen der AAPP: Auf der Basis ihrer praktischen Erfahrung aus den vorausgegangenen Gruppenarbeiten und Übungen zum Thema positiver Emotionen können die Teilnehmer nicht nur einen kognitiven, sondern auch einen emotionalen und handlungsorientierten Bezug zur Theorie herstellen. Ein weiteres Beispiel dafür ist die Einführung des Fragebogens *Positivity Ratio* (Fredrickson, 2009). Nach einer kurzen Erklärung zum Ausfüllen des Fragebogens rechnen die Teilnehmer ihren Tageswert aus. Dies wiederholen sie an den folgenden beiden Kursabenden, und erst danach lernen sie die Hintergründe zum Konzept *Positivity Ratio* (Fredrickson, 2001) kennen und die Kritik am Losada-Zahlenwert von 2,9 (Fredrickson & Losada, 2005, Brown et al., 2013). Die Teilnehmer reflektieren also das aktuelle wissenschaftliche Verständnis zum Verhältnis positiver und negativer Emotionen im Sinne des Flourishing (Fredrickson, 2013b) erst nachdem sie selbst persönliche Erfahrungen mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens im Verlauf der Kurstage gesammelt haben. Dies unterstützt das anwendungsorientierte Verständnis und fördert die Anwendung für Coaching und Selbstcoaching. Besonderen Stellenwert haben dabei „Klassiker“ der positiv psychologischen Interventionen (PPI), wie der Positive Tagesrückblick, die *acts of kindness* und verschiedene Dankbarkeits-Interventionen (Seligman et al., 2005, Peterson, 2006).

Da die Teilnehmer an dieser Stelle im Kursverlauf bereits ein Verständnis positiver Emotionen und ihrer Wirkung gewonnen und außerdem Flourishing als zentrales Konzept kennengelernt haben, werden im nächsten Schritt verschiedene Konzepte des Wohlbefindens vorgestellt. Diners Modell des *subjective well-being* (SWB) lässt sich inhaltlich gut an die positiven Emotionen anschließen und erweitert den Blick der Teilnehmer von affektiven auf kognitive Aspekte des Wohlbefindens. Zudem steht mit der *Satisfaction with Life Scale* (Diener et al., 1985a) ein weiteres Messinstrument zur Verfügung, das die Teilnehmer kennenlernen und für ihre Arbeit nutzen können.

Nachdem die Teilnehmer nun sowohl die Bedeutung positiver Emotionen als auch das Konzept des Subjektiven Wohlbefindens und die Lebenszufriedenheit kennen, lassen sich daran gut die beiden Aspekte des Glücks anschließen, (vgl. Ryan & Deci, 2001). In einem Partnergespräch reflektieren die Teilnehmer ihre persönlichen Quellen für *Wohlfühlglück* und *Werteglück* im Sinne von *hedonic* und *eudaimonic happiness*. Analog dem zuvor im Bereich



der positiven Emotionen beschriebenen didaktischen Prinzip *Einführen ins Thema – Wissensvermittlung – persönliche Erfahrung in einer Übung – weitere Wissensvermittlung – Reflektion* werden Forschungsergebnisse zur Auswirkung von Glück auf Psyche, Verhalten, Gesundheit und Beziehungen erst nach dem Partnergespräch vorgestellt (Lyubomirsky, 2008b).

Das Wahrnehmen von positiven Emotionen, Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden wird durch Achtsamkeit unterstützt und gefördert. Um den Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, über einen längeren Zeitraum Erfahrungen mit Achtsamkeit zu sammeln und zu entscheiden, wie hilfreich dies für ihre persönliche Entwicklung ist, beginnt der zweite Morgen der Ausbildung nach einer kurzen theoretischen Hinführung an die Praxis der Achtsamkeit mit einer zehnmütigen, angeleiteten Achtsamkeitsübung. Im Anschluss daran werden die Erfahrungen ausgetauscht und weitere Hintergründe zur Praxis und Wirkung von Achtsamkeit erläutert (orientiert an Siegel, 2010, Tan, 2012, Davidson & Begley, 2012). Mit Ausnahme des Starttages eines Block beginnt jeder weitere Kurstag mit einer praktischen Achtsamkeitsübung, die durch den Trainer in der Gruppe angeleitet wird. Ziel ist dabei nicht, dass die Teilnehmer möglichst viele verschiedene Variationen von Achtsamkeitsübungen kennenlernen, sondern dass sie mit einigen kurzen und praxistauglichen Übungen konkrete Erfahrungen sammeln, die sie dann in ihrem Alltag fortführen können. Es werden daher neben dem klassischen *Bodyscan* (Kabat-Zinn, 2007; Siegel, 2010) die Übung des *Ruheplatzes im Ozean* (Siegel, 2010) angeboten, die *Loving-Kindness Meditation* (Fredrickson et al., 2008) und einzelne kürzere Aufmerksamkeitsübungen (Weiss, Harrer & Dietz, 2010).

Achtsamkeit ist auch hilfreich für den Prozess des bewussten Genießens im Sinne von *Savouring* (Bryant & Veroff, 2007), der als weiterer Themenbereich im ersten Block behandelt wird. Dem induktiven Prinzip folgend beginnt dieser Themenblock wieder mit einer Zurufabfrage „Was hilft bzw. hindert beim Genießen?“. Das *Savouring*-Modell und die vier Prozesse des Genießens werden im Anschluss daran vorgestellt und mit den gesammelten Punkten der Zurufabfrage abgeglichen. Weiterhin werden Genußprozesse und ihre emotionalen Antagonisten diskutiert, so etwa Dankbarkeit und Groll, Stolz (*basking*) und Scham, Staunen (*awe*) und Angst (Bryant & Veroff, 2007). Dies unterstützt bei den Teilnehmern das Verständnis für komplexere Zusammenhänge verschiedener Emotionen und ihre Wirkung auf die persönliche Entwicklung im Sinne von Flourishing. Zwei praktische Übungen zum *Savouring* werden vorgestellt und für die Anwendung im Alltag

empfohlen: die Liste positiver Aktivitäten, die die Grundlage für den „Mini-Urlaub“ bildet, und der „Genuss-Spaziergang“ (Blickhan, 2015, auf der Grundlage von Bryant & Veroff, 2007).

Die *Self-Determination Theory* (SDT, Deci & Ryan, 2000, 2008) bildet einen weiteren zentralen Inhaltsbereich, nicht nur im ersten Block, sondern auch für den weiteren Verlauf der Ausbildung. Es geht dabei um die Frage, wie verschiedene Formen der Motivation und die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse mit Selbstaktualisierung in Zusammenhang stehen. Die Vermittlung der SDT erfolgt stufenweise: Zunächst wird das Kontinuum der Motivation von *Amotivation* über *externale* und *internale* bis zur *intrinsischen Motivation* vorgestellt (Deci & Ryan, 2000) und Beispiele für die verschiedenen Stufen aus dem Alltag besprochen. Die Teilnehmer tauschen sich in einer Partnerübung über ihre persönlichen Erfahrungen mit den verschiedenen Motivationsstufen aus, speziell unter Berücksichtigung der Frage, wie es möglich wäre, in Beruf und Privatleben häufiger internale oder intrinsische Motivation zu erleben. Diese Selbstreflexion unterstützt einerseits ihre persönliche Entwicklung, andererseits macht jeder Teilnehmer im Rahmen der Übung sowohl als Klient als auch als Coach konkrete Erfahrungen mit der Anwendung des Motivationskonzepts der SDT. Die Auswertung der Übung legt besondere Aufmerksamkeit auf die Zusammenhänge von Motivation, Selbstaktualisierung und Flourishing. So lernen die Teilnehmer, die zentralen Zusammenhänge dieser Modelle gelingender menschlicher Entwicklung zu erkennen, zu reflektieren und zu nutzen. Der Praxisbezug zu Coaching, Erziehung und Führung wird anschließend mit der Frage „Wie kann ich andere motivieren?“ vertieft. Die Empfehlungen von Sheldon (2013) aus seinem Buch *Positive Motivation* bilden den Abschluss dieses Themenblocks Motivation.

Am nächsten Kurstag wird die SDT dann um die Theorie der psychologischen Grundbedürfnisse (Deci & Ryan, 2000) ergänzt. Zunächst wird der Begriff *Grundbedürfnis* von dem des *Bedürfnisses* abgegrenzt und weiter zwischen physiologischen und psychologischen Bedürfnissen differenziert. Danach werden die drei Grundbedürfnisse der SDT vorgestellt und Zusammenhänge zu bereits bekannten Konzepten aus dem Vorwissen der Teilnehmer besprochen. Im deutschsprachigen Raum sind die Grundbedürfnisse von Deci und Ryan weniger bekannt als die nach Grawe (2004) bzw. Epstein (1990; 2003), vor allem im psychotherapeutischen Bereich. Da die Teilnehmer der AAPP überwiegend aus dem Feld des Coaching bzw. aus der Wirtschaft kommen, kennen sie oft auch Grawes Konzept nicht, sind aber vertraut mit dem Bedürfniskonzept von Maslow (1981). Alle drei

Modelle werden auf Wunsch der Teilnehmer im Zusammenhang diskutiert und ihre Parallelen bzw. Unterschiede besprochen<sup>5</sup>. Eine Praxisübung zu den Grundbedürfnissen der SDT („Füllstände“) bildet einen wichtigen Meilenstein, da die Teilnehmer hier verschiedene andere, bisher besprochene Inhalte integrieren können, z. B. Flourishing, Motivation, positive Emotionen, Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. Dieses Vernetzen des neu erworbenen Wissens auf kognitiver Ebene und die Unterstützung des persönlichen Flourishing durch Impulse aus Reflektions- und Coachinggesprächen sind zentral in der AAPP. Die Auswertung der Coachingübung zur Inventur der Grundbedürfnisse erfolgt deshalb ausführlich, um diese Zusammenhangsbildung zu unterstützen. Abschließend wird die inhaltliche Verbindung der Motivationsstufen und Grundbedürfnisse als Bausteine der SDT mit dem Prinzip der Selbstaktualisierung, psychischen Reifung und des Flourishing präsentiert.

Im Rahmen des ersten Kursblocks werden zahlreiche praktische Übungen in die Vorstellung der theoretischen Modelle und Konzepte integriert. Darüber hinaus werden zentrale Interventionen der PP besprochen, die von den Teilnehmern direkt praktisch umgesetzt werden, meist in Form von Coachinggesprächen: der Positive Tagesrückblick (*Three good things*, Seligman et al., 2005, Peterson, 2006), ein Partnergespräch zum Thema Dankbarkeit und die Übung *Random Acts of Kindness* (Peterson, 2006). Als Anwendung der Methode des *Expressiven Schreibens* (Pennebaker, 2010) in positiver Form schreiben die Teilnehmer einen Brief an sich selbst, und zwar aus der Perspektive ihres zukünftigen Selbst nach Abschluss der AAPP. Diesen Brief bekommen sie vom Trainer nach Abschluss der Ausbildung zugeschickt. Der erste Kursblock schließt mit den Präsentationen der Anwendungsgruppen ab, die an den drei Kursabenden für die vorgestellten Konzepte und Übungen konkrete Möglichkeiten der Anwendung in einem spezifischen Praxisfeld erarbeitet haben. Außerdem bekommen die Teilnehmer Informationen zu den Voraussetzungen der Zertifizierung und die Gestaltung der schriftlichen Abschlussarbeit.

Zusammenfassend lernen die Teilnehmer in diesen ersten vier Tagen bereits viele zentrale Konzepte der PP kennen, reflektieren ihre Zusammenhänge und wenden sie in praktischen Übungen an. Sie sammeln als Coach und als Klient Erfahrung in der Anwendung der PP, was einerseits ihre professionelle Kompetenz erweitert und andererseits ihr persönliches Wohlbefinden und Flourishing unterstützt.

<sup>5</sup> Für den ausführlicheren Vergleich der drei Konzepte menschlicher Grundbedürfnisse sei auf Blickhan (2015, S. 124-130) verwiesen; er würde an dieser Stelle den Rahmen sprengen.

#### 14.1.5.2.1.2 Block 2

Zwischen dem ersten und zweiten Kursblock liegt ein Zeitraum von etwa zwei Monaten. In dieser Zeit haben die Teilnehmer Gelegenheit, die Inhalte der PP in ihrem beruflichen Alltag und für sich persönlich anzuwenden. Zu Beginn des zweiten Ausbildungsblocks hat die Mehrheit von ihnen bereits damit begonnen, sich regelmäßig mit ihrem Lernpartner auszutauschen, und sich für eine Form der schriftlichen Abschlussarbeit entschieden. Der Zeitraum ist aber auch so lang, dass es am Beginn des zweiten Ausbildungsblocks sinnvoll ist, die konkreten Erinnerungen daran und vor allem die Erfahrungen aus der Anwendung wieder zu aktivieren. Nach der Startrunde am ersten Morgen werden deshalb die Inhalte des ersten Kursblocks noch einmal kurz und überblicksartig vorgestellt. Danach tauschen sich die Teilnehmer in Kleingruppen über ihre Erfahrungen, Erfolge und Fragen aus. Jede Kleingruppe präsentiert ihre Ergebnisse im Plenum. Erst danach beginnt die Vermittlung der neuen Themen.

Im zweiten Kursblock liegt der inhaltliche Schwerpunkt auf dem Konzept der *Charakterstärken* (Peterson & Seligman, 2004); zusätzlich werden die Themen *Flow* (Csikszentmihályi, 1990) und positive Kommunikation (Gable et al., 2004) behandelt. Als Erweiterung des Themenbereichs der Achtsamkeit wird die *Attention Restoration Theorie* (Kaplan & Berman, 2010) vorgestellt und durch Erkenntnisse zur Selbstregulation (Larsen & Prizmic, 2008) ergänzt.

Die Teilnehmer verstehen den Begriff „Stärken“ meist ganz unterschiedlich, daher beginnt dieser Themenblock (der zwei Kurstage umfasst) mit einer Zurufabfrage „Was ist eine Stärke?“. So werden sowohl Beispiele für Stärken als auch Definitionen des Begriffs gesammelt, von denen ausgehend dann die Begrifflichkeiten *Stärke*, *Charakterstärke*, *Signaturstärke*, *Tugend* und *Talent* differenziert werden (Buckingham & Clifton, 2002; Peterson, 2006). Dem didaktischen Prinzip des Praxisbezugs in der Erwachsenenbildung (Siebert, 2006) folgend werden die Begriffsklärungen eher kurz gehalten. Die Wirkung von Stärken wird am Beispiel von *Me-at-my-best Stories* praktisch demonstriert: im Plenum erzählen mehrere Teilnehmer kurze Beispiele aus ihrem Alltag, in denen sie ihre Stärken effektiv eingesetzt haben, und die Zuhörer beobachten die Veränderungen in Stimme, Gestik, Mimik und Verhalten, die sich während des Erzählens zeigen. Diese Beobachtungen werden gesammelt und mit den von Biswas-Diener (2010) beschriebenen Wirkungen von Stärken verglichen. In der anschließenden Übung des *Stärkengesprächs* (Biswas-Diener,

2010) üben die Teilnehmer stärkenorientierte Gesprächsführung als Coach und erleben als Klient die Wirkung der bewussten Reflektion eigener Stärken.

Nach der Auswertung dieser Übung folgt die Präsentation des Konzepts der 24 Charakterstärken (*values in action*, VIA) (Peterson & Seligman, 2004). Bevor Stärkeninterventionen besprochen und umgesetzt werden, ist es notwendig, dass die Teilnehmer die einzelnen Stärken im Detail verstehen und, wenn notwendig, in ihre eigenen Begrifflichkeiten übersetzen. Die einzelnen Stärken werden deshalb vorgestellt, begrifflich differenziert und Praxisbeispiele besprochen. Die Ergebnisse einer ausführlichen Gruppenarbeit „Stärken lebendig werden lassen“ werden im Lauf des ersten und zweiten Seminartages präsentiert und diskutiert. Dieses Vorgehen in Etappen hat sich bewährt, da eine Präsentation aller sechs Stärkenbereiche mit allen Details aus der Gruppenarbeit die meisten Teilnehmer überlasten würde. Zwischen den Präsentationen ist Gelegenheit für praktische Stärkeninterventionen.

Die Teilnehmer haben im Vorfeld dieses Kursblocks alle den deutschsprachigen Test zu den Charakterstärken gemacht ([www.charakterstaerken.org](http://www.charakterstaerken.org), Ruch et al., 2010). Als nächstes geht es deshalb um ihre Fragen zum Verständnis des VIA-Tests, der Testkonstruktion und die Interpretation der eigenen Testergebnisse. Im Themenbereich der Charakterstärken werden folgende Interventionen praktisch durchgeführt: *Stärken bei anderen sehen*, *Durch die Stärkenbrille schauen*, *Stärken neu einsetzen* (Seligman et al., 2005), die schriftlichen Übungen *Stärken nutzen für ein Problem* und *best possible self*. Die Übung *reflected best self* (Quinn et al., 2003) wird den Teilnehmern vorgestellt und sie werden ermutigt, diese bis zum nächsten Kursblock praktisch umzusetzen.

Als drittes Modell für Flourishing (aus Block 1 sind bereits Keyes' und Hupperts Modell bekannt) wird jetzt das PERMA-Konzept vorgestellt (Seligman, 2011b). Auch für dieses Modell mit seinen fünf Aspekten für Wohlbefinden im Sinne von Flourishing: positive Emotionen, Engagement, positive Beziehungen, Sinn und Leistung eignet sich die Metapher der „Füllstände“, die von den Grundbedürfnissen der SDT bereits bekannt ist, und gut im Coaching verwendet werden kann, zum Beispiel für die Anamnese oder auch für die Erfassung von Veränderungen beim Coachee.

Einen weiteren inhaltlichen Punkt bildet in diesem Block das Konzept *Flow* (Csikszentmihályi, 1990; Engeser, 2012a). Flow steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz eigener Stärken und schließt sich daher gut an den Themenbereich der

Charakterstärken an. Außerdem bietet sich hier eine Verbindung zum Konzept der intrinsischen Motivation der SDT an, die aus dem ersten Kursblock bereits bekannt ist. Neben den Aspekten von Flow-Erfahrungen und ihren emotionalen, kognitiven und motivationalen Wirkungen wird der „Flow-Korridor“ besprochen (Csikszentmihályi, 2013). Als Praxisübung reflektieren die Teilnehmer in einem Coachinggespräch Aktivitäten, die ihnen Freude bereiten, unabhängig davon, ob sie diese derzeit regelmäßig durchführen. Nach der Auswertung der Übung schließt das Modell der *autotelischen Persönlichkeit* (Baumann, 2012) den Themenbereich Flow ab.

Aus dem ersten Kursblock kennen die Teilnehmer bereits einige praktische Übungsformen sowie den theoretischen Hintergrund der Achtsamkeit. Auch in diesem Kursblock beginnt der zweite bis vierte Kurstag wieder mit einer zehnminütigen Achtsamkeitsübung im Plenum. Im nächsten Themenbereich *Aufmerksamkeit und Selbstregulation* werden daher zunächst die Erfahrungen mit der Praxis der Achtsamkeit im Alltag ausgetauscht. Als theoretische Ergänzung lernen die Teilnehmer die *Attention Restoration Theory* (ART) kennen (Kaplan & Berman, 2010) und Wesentliches zur Wirkung von Arbeitsunterbrechungen (Baethge & Rigotti, 2010, 2012, 2013). In einer Gruppenarbeit sammeln die Teilnehmer dann „Unterbrecher“ aus ihrem beruflichen Alltag und Reize, die ihre Aufmerksamkeit unwillkürlich von anspruchsvollen kognitiven Aufgaben ablenken. In einem zweiten Schritt diskutieren sie, wie sie die Erkenntnisse der ART nutzen können, um in ihrem Alltag die „Speicher“ wieder aufzufüllen, die durch Prozesse der *cognitive depletion* leergelaufen sind. Ein Partnergespräch zur persönlichen Reflektion rundet diesen Themenbereich, der für die meisten Teilnehmer einen sehr hohen Praxisbezug aufweist, ab.

Positive Kommunikation ist nicht nur für Coaches, Führungskräfte und Erzieher relevant, sondern auch im privaten Umfeld. Dieses Thema weist also für die Teilnehmer eine hohe Praxisrelevanz auf und wird als nächstes besprochen. Nach einer kurzen Auffrischung des Konzepts des Aktiven Zuhörens (Blickhan, 2007), mit dem die meisten Teilnehmer bereits in Grundzügen vertraut sind, wird das Modell des *Aktiv Konstruktiven Antwortens* (Gable et al., 2004) vorgestellt und praktisch geübt. Die Teilnehmer wenden die verschiedenen Kommunikationsstile des aktiven und passiven konstruktiven bzw. destruktiven Antwortens in kurzen Sequenzen mit wechselnden Übungspartnern an und tauschen ihre Erfahrungen daraus aus. Dies mündet in eine Anwendungsdiskussion der Gelegenheiten für aktiv konstruktives Antworten im beruflichen und privaten Alltag.

Der zweite Kursblock schließt ebenso wie der erste wieder mit den Präsentationen der Anwendungsgruppen ab und bereitet so den Praxistransfer vor. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in diesem Kursblock weniger Konzepte und Modelle behandelt wurden als im ersten, diese aber tiefergehend diskutiert, vielfältiger angewendet und mögliche Verbindungen zwischen den mittlerweile bekannten Themenbereichen vertieft wurden. Die Teilnehmer sind nun bereits vertraut mit dem Denkansatz und wesentlichen Konzepten der PP, können deren Zusammenhänge reflektieren und mit zunehmender Sicherheit praktisch anwenden. Ihre Erfahrung in der Anwendung der PP als Coach und als Klient vertieft sich weiter; dies erweitert ihre professionelle Kompetenz und fördert die persönliche Entwicklung.

#### 14.1.5.2.1.3 Block 3

Das Schwerpunktthema des dritten Ausbildungsblocks sind Modelle der Attribution, Kognition und des Selbstwerts. Im ersten Block ging es um positive Emotionen, Genießen und affektives Wohlbefinden, im zweiten Block um handlungsorientierte Konzepte wie Charakterstärken, Flow und Kommunikation. Der dritte Block fokussiert nun auf kognitive Aspekte des Wohlbefindens. Wie für Block 2 bereits beschrieben, werden auch im dritten Block zu Beginn die Inhalte des letzten Kursblocks noch einmal kurz und überblicksartig vorgestellt, damit sich die Teilnehmer dann in Kleingruppen über ihre Erfahrungen, Erfolge und Fragen austauschen können. Erst nach den Ergebnispräsentationen dieser Kleingruppen beginnt die Vermittlung der neuen Themen. Ausgehend vom Konzept der Selbstwirksamkeit, das für die Teilnehmer in der Regel eingängig und leicht verständlich erscheint, werden positive und negative Attributionsmuster, das Konzept der erlernten Hilflosigkeit und verschiedene Formen des Optimismus vorgestellt. Ein weiteres zentrales Thema dieses Kursblocks ist der Selbstwert und seine Ergänzung durch das neuere Konzept des Selbstmitgefühls.

Das Konzept der Selbstwirksamkeit (*perceived self-efficacy*, vgl. Bandura, 1986, 2007) spielt eine wichtige Rolle in der Psychologie und ist auch im populärwissenschaftlichen Bereich bekannt. Viele Teilnehmer sind deshalb bereits mit dem Begriff vertraut; daher beginnt dieser Themenbereich wieder mit einer aktivierenden Zurufabfrage. Daraus wird die Definition nach Bandura abgeleitet und die verschiedenen Quellen der Selbstwirksamkeit beschrieben. Als häufig zitierte Studie lernen die Teilnehmern dann die sogenannte „Altersheim-Studie“ kennen, die zeigen konnte, wie bereits kleine Erweiterungen des eigenen Handlungsspielraums und der erlebten

Wirksamkeit zu psychischem und körperlichem Wohlbefinden beitragen können (Rodin & Langer, 1977). Als Praxisanwendung führen die Teilnehmer ein Partnergespräch mit der Frage, wo und wann sie sich in ihren verschiedenen Lebensbereichen wirksam erleben.

Selbstwirksamkeit kann als zukunftsgerichtete Attribution verstanden werden, und das Modell der Attributionsmuster (Seligman, 2006; Weiner, 1985) schließt sich deshalb logisch an. Die Teilnehmer lernen die zentralen Aspekte der Attributionen kennen, die Seligman kurz und prägnant mit „*me – always – everything*“ benennt. Praxisbeispiele verdeutlichen, wie in einer Situation unterschiedliche Attributionen zu unterschiedlichen Bewertungen der Situation und seiner selbst führen können. In einem Coachinggespräch reflektieren die Teilnehmer jeweils eine Situation, die sie als Erfolg bzw. Misserfolg erlebt haben, bewerten sie neu und leiten entsprechende Ziele für die Zukunft daraus ab. Das Thema des Umgangs mit eigenen Erfolgen bzw. Misserfolgen ist sowohl im Coaching als auch in Führung und Erziehung relevant; daher wird diese Übung ausführlich ausgewertet und Transfermöglichkeiten für den Alltag ausgetauscht.

Nachdem das Konzept der Attributionsstile bekannt ist, wird darauf aufbauend das Modell der Erlernenen Hilflosigkeit und des Erlernenen Optimismus (Seligman, 2006) vorgestellt. Dies bietet die Möglichkeit, depressive Denkmuster zu diskutieren und weiterhin die Abgrenzung von Coaching und Psychotherapie zu thematisieren. Um das Thema Optimismus zu differenzieren, werden als weitere Konzepte der Dispositionale Optimismus (Carver & Scheier, 2005) vorgestellt, außerdem der Funktionale (Schwarzer & Renner, 1997) und der Defensive Optimismus (Norem & Cantor, 1986). Diese Konzepte unterstützen die Teilnehmer dabei, ein differenziertes Verständnis für optimistische Kognitionen zu entwickeln und wirken einem eindimensionalen Verständnis der Positiven Psychologie im Sinne einer *happiology* (Seligman & Pawelski, 2003) entgegen. Das Konzept des *fixed* und *growth mindset* (Dweck, 2006) ergänzt diesen Themenbereich der Attribution um die Anwendung auf die Leistungsmotivation. Eine Praxisübung im Rahmen eines Coachinggesprächs bietet den Teilnehmern die Gelegenheit, sich auf der Grundlage des Mindset-Konzeptes mit ihrem Umgang mit Erfolg und Misserfolg auseinanderzusetzen. Auch diese Übung ist sowohl für die Entwicklung der eigenen Anwendungskompetenz der PP wichtig als auch für das eigene Selbstmanagement und die persönliche Entwicklung.

Nachdem die Teilnehmer nun mit der kognitiven Prozessen der Attribution und der Selbstwirksamkeitserwartung vertraut sind, schließt sich daran das Konzept des Selbstwerts an. Auch hier geht es zunächst darum, alltagspsychologisches Verständnis und



wissenschaftliche Definition zu differenzieren. Nach der theoretischen Abgrenzung der Begrifflichkeiten Selbstkonzept, Selbstwert und Selbstwirksamkeit wird als aktuelles psychologisches Modell das Zwei-Faktoren-Modell der Selbstwertschätzung von Mruk (2013) vorgestellt. Sein Modell umfasst also sowohl die Dimension des Selbstwerts (im Sinne von Können und Kompetenz) als auch die der Wertschätzung (im Sinne der Akzeptanz der eigenen Person). Mruks Modell der Selbstwertschätzung (SWS) ist komplex; für das bessere Verständnis der Teilnehmer schließt sich deshalb erst eine Gruppenarbeit an, in der die Begrifflichkeiten diskutiert und geklärt werden. In kleinen Gruppen befassen sich die Teilnehmer mit jeweils einem Quadranten aus Mruks Modell und besprechen, wie sich die jeweilige Form der SWS im Alltag in Aussagen oder im Verhalten von Menschen zeigt. Sie finden dafür konkrete Beispiele und diskutieren Möglichkeiten, niedrige und defensive SWS in Richtung stabiler SWS zu unterstützen, zum Beispiel im Anwendungsbereich Coaching. Die Ergebnisse der Kleingruppen werden wieder im Plenum vorgestellt und im Lehrgespräch vertieft. Bevor das Modell der Selbstwertschätzung im Coachinggespräch angewendet werden kann, erhalten die Teilnehmer einen Überblick über die Entwicklung der SWS. An dieser Stelle lassen sich inhaltliche Verbindungen zu den Konzepten der Attribution und des Mindset ziehen. In einem Coachinggespräch reflektieren die Teilnehmer Selbstwertmomente aus ihrer eigenen Biografie und deren Auswirkungen auf ihren Selbstwert und ihre Einstellungen bzw. Überzeugungen. Auch diese Übung ist wieder gleichermaßen für die Entwicklung der eigenen Anwendungskompetenz der PP wichtig als auch für die persönliche Entwicklung.

Das Konzept des Selbstmitgefühls (Neff, 2012) bildet eine wichtige Ergänzung zum Selbstwert und wird im Zusammenhang mit seinen Wurzeln in der östlichen Philosophie und im Zusammenhang mit Achtsamkeit vorgestellt, Forschungsergebnisse werden besprochen und die Anwendung im Coaching diskutiert. Als Praxisübung erarbeitet sich jeder Teilnehmer sein „Selbstmitgefühls-Mantra“ (Neff, 2012) und wendet dies in einem anschließenden Coachinggespräch auf eine belastende Erinnerung an. Diese Übung zeichnet sich durch Einfachheit und Praxistauglichkeit aus und kann auch im Selbstcoaching angewendet werden. In einer zweiten Übung setzen sich die Teilnehmer mit der Wahrnehmung des eigenen Körpers auseinander. Die theoretisch anspruchsvollen Themen der Attribution, der Selbstwirksamkeit, des Selbstwerts und Selbstmitgefühls sind damit abgeschlossen.

Ergänzend zu den bereits behandelten Konzepten des Wohlbefindens (*Flourishing*, PERMA, *Subjective Well-being*) wird abschließend noch das *Psychologische Wohlbefinden* (Ryff, 1989) vorgestellt. In einem abschließenden Coachinggespräch reflektieren die Teilnehmer die Frage, wie sie in ihrem Leben Raum für Wohlbefinden schaffen können. Dies schließt den Block mit einem Fokus auf die Bedeutsamkeit des eigenen *Flourishing* ab und ist gerade für Menschen in helfenden Berufen ein wichtiger Aspekt der persönlichen Selbstfürsorge und Burnoutprophylaxe.

Wie bereits in den ersten beiden Blöcken beginnt auch in diesem Block jeder Kurstag mit einer zehnmütigen Achtsamkeitsübung und schließt abends mit den Anwendungsgruppen der Teilnehmer ab. Außerdem präsentieren in diesem Kursblock die ersten Teilnehmer ihre Abschlussarbeit, d.h. ein Projekt, eine Falldokumentation oder ein persönliches Portfolio. Die Diskussion dieser Präsentationen ergänzt die behandelten Inhalte um einen starken Praxis- und Anwendungsbezug.

Bei der didaktischen Planung dieses Blocks stand wieder im Vordergrund, dass die Teilnehmer verschiedene Möglichkeiten an die Hand bekommen und konkret üben, wie sie diese Konzepte praktisch umsetzen können. Die Anwendung wird immer zweigleisig reflektiert, einerseits für die Erweiterung der eigenen Kompetenz als Coach, Führungskraft, Erzieher oder Therapeut, andererseits für die persönliche Entwicklung und Selbstaktualisierung der Teilnehmer. Um den Fokus auf die Anwendung der Interventionen zu stärken werden im Verlauf der Kursblöcke alle bisher besprochenen bzw. durchgeführten Interventionen sukzessive auf einer Metaplanwand thematisch sortiert und visualisiert. Dies unterstützt die Teilnehmer im Verständnis der Themenfelder der zahlreichen Interventionen. Um sie kompetent und professionell einsetzen zu können, werden verschiedene Modelle zum Verständnis der Wirksamkeit Positiv Psychologischer Interventionen vorgestellt, so etwa das *Positive Activity Model* (Lyubomirsky & Layous, 2013) und der Ansatz des *Person Activity Fit* (Lyubomirsky et al., 2011).

#### 14.1.5.2.1.4 Block 4

Der vierte Kursblock umfasst die Themenbereiche *positive body*, Lebensqualität, Sinn, positive Beziehungen, Resilienz und Ziele. Zum Abschluss der gemeinsamen Ausbildungszeit werden Gruppenübungen zur Integration des Gelernten integriert. Die Teilnehmer-Präsentationen werden fortgesetzt, und die Teilnehmer, die alle Kriterien für den erfolgreichen Kursabschluss erfüllt haben, werden zertifiziert. Auch die tägliche Achtsamkeitsübung ist wieder fester Bestandteil des Kursablaufs. Die Integration

verschiedener Konzepte und Modelle der Positiven Psychologie auf dem Hintergrund ihrer Anwendung in der Praxis ist ein wesentliches Ziel in diesem Abschlussblock der Ausbildung, damit die Teilnehmer ihr Wissen kompetent und verantwortungsvoll in die Praxis übertragen können.

Wie in den vorherigen Blöcken werden auch in diesem Block zu Beginn die Inhalte des letzten Kursmoduls noch einmal überblicksartig vorgestellt. Nach dem Austausch über Erfahrungen, Erfolge und Fragen präsentieren die Kleingruppen ihre Ergebnisse, und danach beginnt die Vermittlung der neuen Themen.

Der erste Tag dieses Abschlussblocks ist dem Thema der Psychophysiologie und Psychosomatik im Sinne des *positive body* gewidmet. Die Rolle des Körpers für die Positive Psychologie wurde erstmals von Hefferon (2013) umfassend dargestellt. Dieses Thema ist für die Teilnehmer sowohl aus persönlicher Motivation heraus interessant als auch für die Arbeit mit Klienten, Patienten und Mitarbeitern. Um den inhaltlichen Einstieg zu erleichtern, beginnt der Themenblock mit einer Gruppenarbeit zur Rolle von körperlicher Aktivität, Ruhe und Schlaf für Wohlbefinden und Flourishing. Nach der Präsentation der Ergebnisse wird die Wirkung körperlicher Aktivität und sportlichen Trainings auf Emotionen und Wohlbefinden vorgestellt (Hefferon, 2013). Dies bereitet die Grundlage für das Verständnis komplexerer Prozesse der Stressverarbeitung. Neben dem kognitiven Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1996) wird die Rolle der Psycho-Physiologie im Stresserleben beleuchtet, zum Beispiel die Ausschüttung von Cortisol über die HPA-Achse, der gesunde und kranke Cortisolspiegel im Tagesverlauf und die Bedeutung des Gegenspielers Melatonin für den Schlaf-Wach-Zyklus (Hefferon, 2013). Studienergebnisse zur Rolle der Ernährung in Bezug auf Wohlbefinden runden diesen Tag ab (Hanson et al., 2010).

Ausgehend vom Thema der Lebensqualität fokussiert der nächste Themenblock auf die Frage nach dem Sinn. Lebensqualität ist ein Konzept, das den Teilnehmern alltagssprachlich bereits vertraut ist; deshalb bildet eine Zurufabfrage „Was macht Lebensqualität aus?“ den Anfangsimpuls für dieses Thema. Diese Ergebnisse dienen als Grundlage, um darauf das wissenschaftliche Verständnis von Lebensqualität zu diskutieren. Das Modell der Lebensqualität wird vorgestellt, weiterhin Möglichkeiten seiner Erfassung und Interventionen (Frisch, 2002; Frisch et al., 1992). In der *Quality of Life Therapy* hat Frisch (1998) das therapeutische Vorgehen in Form eines manualisierten Vorgehens beschrieben; dies lässt sich direkt ins Coaching übertragen. Nachdem die Teilnehmer das

CASIO-Modell der Lebensqualität kennengelernt haben (Frisch, 2002), wenden sie es direkt in einer Coaching-Übung an.

Die Beschäftigung mit der Lebensqualität führt zur Frage nach dem Sinn als nächstem Thema dieses Kursblocks. Sinn mit den Aspekten *meaning* und *purpose* stellt einen zentralen Faktor für Wohlbefinden und Flourishing dar. Im Anschluss an die Präsentation des *meaning making model* (Park & George, 2013) setzen sich die Teilnehmer im Rahmen eines Coachinggesprächs mit dem Thema Sinn auseinander. Dies führt zur kritischen Betrachtung der Positiven Psychologie im Sinne Paul Wongs *Positiver Psychologie 2.0*.

Nach diesen kognitiv und emotional anspruchsvollen Themen der Sinnfindung und der differenzierten Betrachtung der Positiven Psychologie 2.0 schließen sich zum Abschluss des Kursblocks zwei weitere Themen an, die für die Teilnehmer „leichter“ und alltagsnäher sind: Positive Beziehungen und persönliche Ziele. Das Thema der Positiven Beziehungen baut auf unterstützenden Kommunikationsstrategien wie dem Aktiven Zuhören auf. Ergänzend dazu kennen die Teilnehmer bereits das Konzept des *Aktiv konstruktiven Antwortens* (Gable et al., 2004) und üben dies erneut in der praktischen Anwendung in kurzen Gesprächen mit wechselnden Partnern. Die Möglichkeiten des situationsgerechten Einsatzes beider Kommunikationsstrategien im beruflichen und familiären Alltag werden anschließend reflektiert und diskutiert. Um Grundbedingungen gelingender Beziehungen zu verstehen, lernen die Teilnehmer die Arbeiten John Gottmans kennen, zum Beispiel das Konzept der *Apokalyptischen Reiter* im Sinne dysfunktionaler Kommunikationsstrategien, konstruktive Kommunikationsmuster wie *soothe and repair* sowie das *sound relationship house* (Gottman & Schwartz-Gottman, 2012; Gottman, 2004; Gottman & Silver, 2002). Da manches davon auch bereits Eingang in die Ratgeberliteratur gefunden hat, sind den Teilnehmern verschiedene Einzelaspekte bereits vertraut. Ziel ist deshalb, ein umfassendes Verständnis der Prozesse zu ermöglichen und ihre Einordnung im Sinne der Positiven Psychologie zu diskutieren. Zur persönlichen Reflektion dient ein abschließendes, ausführliches Coachinggespräch, in dem die Klienten eine aktuelle Beziehung unter diesen Gesichtspunkten reflektieren.

Positive Emotionen, Sinnerleben und vertiefte Beziehungen sind Kennzeichen resilienter Menschen (Berndt, 2013). Alle drei Konzepte sind den Teilnehmern mittlerweile bekannt, daher schließt sich nun das Thema der Resilienz an. Das Resilienzmodell von Karen Reivich und Kollegen (Reivich & Shatté, 2003) wird erst in der aufbauenden Ausbildungsstufe vermittelt; an dieser Stelle liegt der Schwerpunkt deshalb auf dem

Resilienzverständnis, wie es von Barbara Fredrickson formuliert wird. Sie versteht Resilienz als Fähigkeit, nach belastenden Erfahrungen schnell wieder in einen ausgeglichenen emotionalen Zustand zurückzufinden (Fredrickson, 2013b).

Das letzte Thema in diesem Kursblock soll die Teilnehmer auf die Anwendung ihrer neu erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen vorbereiten. Es weist inhaltlich bereits auf die Zeit nach Abschluss der Ausbildung hin und thematisiert Erkenntnisse der positiven Psychologie zum Thema persönlicher Ziele. Die Teilnehmer lernen die Grundlagen von Richard Snyders (2002) *Hope Theory* kennen und seine Erkenntnisse in Bezug auf die Strategien zuversichtlicher Menschen. Dies beinhaltet auch den konstruktiven Umgang mit sicheren (und möglicherweise langweiligen) oder unternehmerisch scheinenden (und möglicherweise entmutigenden) Zielen. Diese Themen sind vielen Teilnehmern aus ihrem beruflichen oder privaten Erfahrungsbereich vertraut, zum Beispiel aus Coaching, Führung, Erziehung oder Sport. In einem abschließenden Coachinggespräch setzen sich die Teilnehmer ein persönliches Ziel für die nächste Zeit und besprechen auch, welche Wege und Strategien sie im Sinne der *Hope Theory* und des *agency thinking* sowie *pathway thinking* nutzen werden (Snyder, 2002).

Zum Abschluss der Ausbildung haben die Teilnehmer Gelegenheit, die Ausbildungszeit und ihre persönliche Entwicklung in Kleingruppen zu reflektieren. Im Plenum geben sie dann Feedback zum Ablauf und den Inhalten der Ausbildung und thematisieren zusätzlich, was sie selbst in professioneller und persönlicher Hinsicht daraus mitnehmen.

## 14.2 Wartegruppe

Um eine zusätzliche Auswertungsmöglichkeit zu schaffen, wurden von zwei AAPP-Gruppen bereits zwei Monate vor Ausbildungsbeginn Baseline-Messwerte erhoben ( $t_0$  in TG3 und TG4), um sie später mit den weiteren Messwerten dieser Gruppen ( $t_1, t_2, t_3, t_4$ ) vergleichen zu können.

## 14.3 Coachinausbildung

Die Kontrollgruppe dieser Studie nimmt an einer Coachinausbildung teil, die auf der Methode des *Neurolinguistischen Programmierens* (NLP) basiert und mit einem Zertifikat des *Deutschen Verbandes für NLP* (DVNLP) abschließt.

### 14.3.1 Zielgruppe

Die Teilnahme an einer Coachinausbildung erfordert in der Regel wenig oder keine verbindlichen Voraussetzungen; für die Zertifizierung durch einen Coachingverband werden jedoch meist eine abgeschlossene Berufsausbildung – seltener ein akademischer Abschluss – und ein Mindestalter von etwa 25 Jahren vorausgesetzt (vgl. Deutscher Coaching Verband, 2015).

### 14.3.2 Trainer

Trainer in Coachinausbildungen werden durch entsprechende Berufsverbände akkreditiert, wenn sie neben ihrer Fachkenntnis auch praktische Coachingerfahrung nachgewiesen haben. In der Regel ist neben den durchgeführten Coachings auch eine gewisse Anzahl eigener, als Klient absolvierter Coachingsitzungen nachzuweisen. In Coachinausbildungen arbeiten häufig qualifizierte Assistenten mit, die die Teilnehmer in den Übungsphasen supervidieren und zusätzlich zum Trainer unterstützen.

### 14.3.3 Organisation

Die organisatorischen Bedingungen der Coachinausbildung sind mit denen der AAPP vergleichbar. Die Ausbildung besteht aus mindestens 18 Kurstagen, die sich je nach Durchführungsform auf vier bis sieben Blöcke im Abstand von jeweils sechs bis acht Wochen verteilen. Der Ausbildungszeitraum umspannt also ebenfalls mindestens ein halbes Jahr. Ein Kurstag umfasst 8 Zeitstunden und dauert von 09:30 Uhr bis ca. 19:00 Uhr, am letzten Tag eines Blocks bis 14:00 Uhr. Zur Zertifizierung ist nach den Richtlinien des zuständigen Berufsverbandes neben einem praktischen Coaching unter Supervision auch eine schriftliche Abschlussarbeit zu den vermittelten Inhalten der Ausbildung erforderlich.

## 15 Methode

In der wissenschaftlichen Forschung gilt der experimentelle, randomisierte Ansatz als Goldstandard. In diesem werden die Teilnehmer den untersuchten Bedingungen zufällig zugeteilt (*randomised control study*, RCT). Dies unterstützt eine hohe *interne Validität* der Studie. Sie erlaubt es, aus den Ergebnissen einer Studie kausale Schlussfolgerungen zu ziehen, wie sich die abhängigen Variablen durch die Beeinflussung der unabhängigen Variablen, wie z. B. dem Treatment, systematisch verändern (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2010). Voraussetzung dafür ist neben der zufälligen Zuteilung der untersuchten Personen zu den Bedingungen weiterhin die systematische Kontrolle bzw. ein Ausschluss von person-, bedingungs- und situationsgebundenen Störvariablen. „Die Kontrollierbarkeit von Störeinflüssen ist die entscheidende Stärke des Experiments“ (Eid et al., 2010, S. 60). Diese Erhöhung der internen Validität einer Studie bei ihrer Durchführung im Labor und nicht unter lebensechten Bedingungen im Feld findet aber auf Kosten der externen Validität statt. Aus diesem Grund wäre es prinzipiell erstrebenswert, häufig aber nicht praktikabel, beide Untersuchungsbedingungen zu kombinieren, also eine Laboruntersuchung anschließend im Feld zu wiederholen (Eid et al., 2010).

Die *externe Validität* beschreibt das Ausmaß, in dem die

Erkenntnisse und Schlussfolgerungen (...) auf andere Orte (außerhalb des Labors), auf andere Personen (als die, die im Experiment untersucht wurden), auf andere Situationen (als die, die im Experiment hergestellt wurden) und auf andere Zeitpunkte (in der Vergangenheit und Zukunft) generalisiert werden können. (Eid et al., 2010, S. 61)

Aus der Evaluation von Bildungs- und Trainingsmaßnahmen ist das Dilemma bekannt, dass externe (ökologische) Validität häufig auf Kosten der internen Validität stattfindet:

Auffallend ist, dass in der Erwachsenenbildung quasi-experimentelle Untersuchungen noch selten genutzt werden, wenngleich sie einer nutzeninspirierten Grundlagenforschung besonders angemessen erscheinen. Während die ökologische Validität solcher Studien meist sehr hoch ist, müssen sie oft Einschränkungen der internen Validität in Kauf nehmen, u.a., weil sie „im Feld“ nicht alle denkbaren Einflussfaktoren erfassen oder kontrollieren können, z. B. mithilfe einer zufälligen Zuweisung von Personen zu Bedingungen. (Schrader & Goeze, 2011, S. 72)

Untersucht eine Studie eine Bildungsmaßnahme unter realen Bedingungen im Feld, erhöht dies zwar ihre externe bzw. ökologische Validität im Sinne des obigen Zitates, da die Wirkung einer realen Maßnahme unter lebensechten Bedingungen mit realen Teilnehmern untersucht wird. Der Einfluss möglicher Störvariablen, die nicht kontrolliert werden können, kann jedoch die interne Validität gefährden. Diese Schwierigkeit betrifft Evaluationsstudien

im Praxisfeld von Bildungs- und Trainingsmaßnahmen; im Bildungswesen ist eine Randomisierung beispielsweise deshalb unmöglich, weil Schüler nicht zufällig auf Schularten verteilt werden können. Diese Ausgangssituation wird Auswirkungen auf die Auswahl und Repräsentativität der untersuchten Stichprobe haben, denn eine Studie, die wie hier als berufsbegleitende Fortbildung unter realen Bedingungen im Feld stattfindet, wird immer nur eine eingeschränkte Stichprobe erreichen können, die sich aus den möglichen Teilnehmern dieser speziellen Fortbildung zusammensetzt. Es findet zudem eine Selbstselektion statt, da die Teilnehmer sowohl die Art der Fortbildung aktiv wählen (was dann ihre Zuordnung zur Treatment- vs. Kontrollgruppe bestimmt) als auch den spezifischen Ausbildungsgang, an dem sie teilnehmen (die jeweiligen Kurstermine und den Durchführungsort). Für berufsbegleitende Kurse im Umfang von mehreren mehrtägigen Blöcken ist individuelle Planung und Abstimmung mit eigenen beruflichen Notwendigkeiten erforderlich; daher ist es nicht möglich, Teilnehmer verschiedenen Kursgenerationen eines Ausbildungsgangs zufällig zuzuteilen.

Die vorliegende Studie wird deshalb im quasi-experimentellen Ansatz angelegt, um als Längsschnittstudie zu mehreren Messzeitpunkten vorgefundene Gruppen zu untersuchen. Mögliche Störvariablen werden erfasst und im Rahmen der Auswertung als Kontrollvariablen benutzt, um die Vergleichbarkeit der untersuchten Gruppen möglichst sicherzustellen. Eid et al. (2010) empfehlen dafür zu Beginn einen Vortest aller abhängigen Variablen und möglicher Störvariablen, weiterhin die Untersuchung mehrerer Gruppen für jede untersuchte Bedingung und schließlich die statistische Kontrolle möglicher Störvariablen durch geeignete Verfahren. Wie diese Empfehlungen im Rahmen des Designs und der Auswertung umgesetzt wurden, soll im Folgenden weiter ausgeführt werden.

## 15.1 Design

Die vorliegende Studie untersucht Veränderungen im Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmer einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP) im Vergleich mit einer Kontrollgruppe aus Teilnehmern einer Coachinausbildung. In einem quasi-experimentellen Design wird ein Treatment (AAPP) mit einem Kontroll-Treatment (Coachinausbildung) verglichen; es handelt sich also nicht um ein Treatment-Kontrollgruppen-Design im klassischen Sinne, sondern um ein Design, das die Wirkung von zwei verschiedenen Ausbildungs-Maßnahmen auf Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmenden erhebt und vergleicht. Im Sinne von Shadish, Cook und Campbell (2002)



handelt es sich bei der Kontrollgruppe in der vorliegenden Studie um eine *Vergleichsgruppe*<sup>6</sup>, da diese ein alternatives Treatment erhält.

### 15.1.1 Gefahren der internen Validität quasi-experimenteller Studien

Das Risiko der Gefährdung der internen Validität nicht-experimenteller Studien ist seit langem bekannt (Campbell & Stanley, 1963). Es muss dabei die Frage geklärt werden, ob die Kovarianz zwischen unabhängigen und abhängigen Variablen tatsächlich auf einem kausalen Zusammenhang beruht. Campbell, Stanley und Gage fassten bereits 1963 mögliche weitere Faktoren zusammen, die die Kovarianz der Variablen beeinflussen können.

- *History*: Andere, von der Studie unabhängige Ereignisse beeinflussen die Ergebnisse.
- *Maturation*: Reifungsprozesse während des Messzeitraums beeinflussen die Ergebnisse.
- *Testing*: Vortestungen beeinflussen nachfolgende Messungen.
- *Instrumentation*: Inkonsistente Messinstrumente oder -verfahren beeinflussen die Ergebnisse.
- *Statistical Regression*: Extremwerte zu Beginn verändern sich beim Retest in Richtung des Mittelwertes.
- *Selection*: Es liegen systematische Unterschiede innerhalb und zwischen den Gruppen vor.
- *Experimental Mortality*: Der Dropout von Versuchspersonen kann die Ergebnisse verfälschen.
- *Selection-Maturation-Interaction*: Die Effekte systematischer Gruppenunterschiede und Reifung können kombiniert auftreten.

(zusammenfassend zitiert nach Campbell & Stanley, 2015, Seite 5-6)

Trotz dieser Risiken betonen Shadish et al. (2002) die „guten Gründe“, die Forscher dazu bewegen, dennoch quasi-experimentelle Studien einzusetzen: Neben „praktischen Notwendigkeiten“ und logistischen Einschränkungen“ betonen die Autoren, dass dann „mehr Ressourcen für die Konstruktvalidität und die externe Validität“ zur Verfügung stehen (S. 104, Übersetzung durch die Verfasserin). „Indeed, given such contingencies, sometimes

<sup>6</sup> Die Begriffe Vergleichs- und Kontrollgruppe werden im weiteren Verlauf äquivalent benutzt.

these [quasi-experimental] designs will be the **best** design for a given study, even if the causal inference itself may be weaker than might otherwise be possible” (Shadish et al., 2002, S. 104). Kausale Schlussfolgerungen können nach Shadish et al. (2002) aus quasi-experimentellen Ansätzen nur dann abgeleitet werden, wenn die Ursache dem Effekt zeitlich vorausgeht. Weiterhin müsse gezeigt werden, dass die Ursache mit dem Effekt kovariiert; dies könne durch geeignete statistische Verfahren geschehen. Schließlich dürfe keine plausiblen alternativen Erklärungen für den Effekt vorliegen. Diese Kriterien erfordern zusätzliche Annahmen, die im Folgenden in Anlehnung an Shadish et al., (2002, S. 104-105) dargestellt werden:

- Bedrohungen der internen Validität müssen identifiziert und daraufhin untersucht werden, ob sie die Kovariation zwischen Treatment und Effekt erklären können.
- Es gelte das „Primat der Kontrolle durch das Design“ (*primacy of control by design*, S. 105): Die Autoren geben als ihre Hauptempfehlung, die Plausibilität der Bedrohungen der Validität zu prüfen. Eine mögliche Konfundierung dieser Gefahren der internen Validität mit den Treatmenteffekten sei durch zusätzliche Messzeitpunkte und untersuchte Gruppen zu verringern. Zusätzlich sollen im Rahmen der Auswertung geeignete statistische Kontrollverfahren eingesetzt werden. Die Autoren empfehlen ausdrücklich die Kombination beider Aspekte; zunächst sei möglichst viel Kontrolle durch das Design anzustreben und danach statistische Kontrolle nötig.
- Treatmenteffekte seien auf mögliche alternative Erklärungen zu prüfen: „Sorgfältige und detaillierte Aufmerksamkeit“ sei nötig, „um die Plausibilität alternativer kausaler Erklärungen zu identifizieren und zu verringern“ ( Shadish et al., 2002, S. 105, Übersetzung durch die Verfasserin).

Mit dem Beispiel einer Untersuchung über die Effekte einer Psychotherapie illustrieren die Autoren die Problematik. Psychotherapie enthält neben den therapeutischen Interventionen (die im Zentrum der Untersuchung stehen) zahlreiche weitere Elemente, zum Beispiel die verbale und nonverbale Interaktion zwischen Therapeut und Patient, das generelle Setting sowie das sogenannte „professionelle Placebo“ (Shadish et al., 2002, S. 54). Die Autoren bezeichnen die Summe dieser Aspekte (*molecular parts*) als „molares Paket“ (*molar package*, S. 54).

Understood as local molar causal validity, internal validity is about whether a complex and inevitably multivariate treatment package caused a difference in some variable-as-it-was-measured within the

particular setting, time frames, and kinds of units that were sampled in the study. (Shadish et al., 2002, S. 54)

Es gebe aber kein Patentrezept für quasi-experimentelle Studien, da diese immer von mehreren Faktoren, wie zum Beispiel den untersuchten Hypothesen, der kontextabhängigen Relevanz der verschiedenen Bedrohungen der internen Validität (die möglicherweise aus vorherigen Studien abgeleitet werden kann) sowie der praktischen Anwendbarkeit spezifischer kontrollierender Designelemente (Shadish et al., 2002, S. 160). Die Autoren empfehlen deshalb, in quasi-experimentellen Studien generell mehr Daten zu erheben als in randomisierten, für die Analyse dieser Daten aber dann nicht unbedingt mehr an zusätzlichen Vorannahmen zu treffen, „weil die Erhebung umfangreicherer Daten oft der einzige Weg ist, um die Annahmen zu prüfen, die für bessere Analysen nötig sind“ (Shadish et al., 2002, S. 161, Übersetzung durch die Verfasserin).

Die Interaktion zwischen Selektionseffekten und den weiteren, oben genannten, Gefährdungen der internen Validität stellt ein grundsätzliches Problem quasi-experimenteller Studien dar. Selektionseffekte können schon bei den Ausgangswerten Unterschiede zur Folge haben. Zusätzlich ist nicht auszuschließen, dass sich die Treatmentgruppe im Verlauf der Untersuchung anders entwickelt als die Vergleichsgruppe. Diesem Risiko soll durch die Einführung möglichst vieler *design controls* im Sinne von Shadish et al. (2002) begegnet werden. Sie werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

#### 15.1.2 Maßnahmen, um die interne Validität der vorliegenden Studie zu stärken

Möglichen Gefahren der internen Validität, speziell der Interaktion zwischen Selektionseffekten und weiteren, oben genannten Gefährdungen, muss durch geeignete Maßnahmen im Studiendesign begegnet werden. In der vorliegenden Studie wird dies durch ein Design mit jeweils mehreren Teilnehmergruppen derselben Maßnahme angestrebt, weiterhin durch die längsschnittliche Erhebung der Daten zu mehreren Messzeitpunkten (*repeated measures-design*) sowie durch moderne statistische Verfahren (*propensity score matching*), die es erlauben, die anfängliche Vergleichbarkeit von Treatment und Kontrollgruppe zu prüfen und die Gruppen sinnvoll zu parallelisieren, um so die Effekte der Teilnahme am Treatment verlässlicher zu schätzen.

### 15.1.2.1 *Prüfung der Ausgangswerte der Gruppen*

Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich die Treatmentgruppe aufgrund von Selektionseffekten in den untersuchten Variablen bereits zum ersten Zeitpunkt von der Kontrollgruppe unterscheidet, muss dies zunächst geprüft werden. Möglicherweise haben Teilnehmer der Treatmentgruppe von vornherein ein größeres Interesse an der Positiven Psychologie oder ihren Interventionen. Daher könnten sie sich bereits vor ihrer Anmeldung zu dieser Ausbildung intensiv und wirksam mit Themen wie Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit sowie entsprechenden Interventionen beschäftigt haben; dann würde bei den entsprechenden Messwerten des Wohlbefindens möglicherweise ein Deckeneffekt eintreten und bei den Belastungsmaßen ein Bodeneffekt. Ebenso wäre aber denkbar, dass bei Teilnehmern, die sich für eine AAPP anmelden, ein höherer individueller Bedarf besteht, weil sie beispielsweise stärker burnoutgefährdet sind und sich gerade deshalb für eine AAPP interessieren. Teilnehmer an Coachingausbildungen (Kontrollgruppe) sind ihrerseits möglicherweise mehr am Erwerb spezifischer Coaching-Kompetenzen interessiert als an der generellen Verbesserung des eigenen Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit, so dass hier geringere Zuwächse auftreten könnten als in der Treatmentgruppe. Es werden deshalb zunächst die Ausgangswerte der Teilnehmer in Bezug auf alle abhängigen Variablen geprüft und auf signifikante Unterschiede hin ausgewertet. Allerdings gilt es noch nicht als Beleg für die Abwesenheit eines *selection bias*, wenn keine Pretest-Unterschiede zwischen den Gruppen gefunden wurden, da sich die Gruppen in weiteren, nicht erfassten Maßen unterscheiden könnten (Shadish et al., 2002)

### 15.1.2.2 *Erweiterte Vergleiche der Gruppen*

Als zusätzliche Vergleichsmöglichkeit wurden von zwei Treatmentgruppen bereits zwei Monate vor Beginn der Ausbildung ihre Vortestwerte erfasst, um diese in einem partiellen Wartegruppen-Design auszuwerten. Diese zwei Treatmentgruppen können dann im Sinne der Prüfung von Reifungseffekten ohne Treatment mit sich selbst verglichen werden. Können bei diesen Gruppen zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten vor Beginn des Treatments keine Veränderungen festgestellt werden, im weiteren Verlauf ab Beginn des Treatments dagegen, schon, spräche das gegen Reifungsprozesse und würde die interne Validität der Studie stützen. Shadish et al. (2002) bezeichnen dieses Design-Element als „doppelten Pretest“ (S. 145), der es erlaube, die Gefahren der Interaktion zwischen Selektion und Reifung abzuschätzen. Die Autoren beziehen sich dabei allerdings auf die

Anwendung in der Vergleichsgruppe ohne Treatment; in der vorliegenden Studie konnte der doppelte Pretest dagegen bei zwei der vier Treatmentgruppen eingesetzt werden.

### 15.1.2.3 Erfassung eines Konstrukts über mehrere Variablen

Um mögliche Effekte des Treatments verlässlich zu erfassen, werden verschiedene Variablen des Konstrukts Wohlbefinden bzw. Flourishing mit validierten Fragebögen gemessen. Zusätzlich werden potentielle Störvariablen erhoben, die einerseits die Selektion beeinflussen und andererseits mit den abhängigen Variablen korrelieren können (Bortz & Döring, 2007) wie z. B. demografische Daten, Persönlichkeitseigenschaften oder der subjektive Belastungsgrad durch einschneidende persönliche Lebensereignisse während der Trainingszeit. Diese zusätzlichen Variablen werden genutzt, um die Gruppen zu parallelisieren und so mögliche Effekte der Selbstselektion auszugleichen. Die mangelnde Randomisierung macht es allerdings unmöglich, alle potentiellen Störvariablen konstant zu halten. Deshalb ist entscheidend, sie möglichst effektiv auszubalancieren bzw. zu parallelisieren, um eine Vergleichbarkeit der untersuchten Gruppen sicherzustellen. Das eingesetzte Verfahren des *propensity score matching* (vgl. West, Cham & Thoemmes, 2014, Cham & West, 2015; West, Cham, Thoemmes et al., 2014) erlaubt es, die Treatment- und Kontrollgruppe in Bezug auf die Ausgangswerte und mögliche konfundierte Variablen zu *matchen* und diese damit effektiv zu kontrollieren. Das Vorgehen für das *propensity score matching* (PSM) und den Umgang mit Missing Data wird im Abschnitt 16.3.7 detailliert vorgestellt werden.

### 15.1.3 Design controls der vorliegenden Studie

Abschließend werden hier die in der vorliegenden Studie getroffenen Maßnahmen zur Sicherung der internen Validität im Überblick dargestellt. Dies geschieht in Anlehnung an die Aufzählung der Gefährdungsfaktoren im Sinne von Shadish et al. (2002):

- *History*: Andere, von der Studie unabhängige Ereignisse beeinflussen die Ergebnisse.  
*Lösung*: Design mit multiplen Messzeitpunkten und mehreren Kohorten, sowohl für die Treatment- als auch für die Vergleichsgruppe
- *Maturation*: Reifungsprozesse während des Messzeitraums beeinflussen die Ergebnisse.  
*Lösung*: Parallele Messzeitpunkte für Treatment- und Kontrollgruppen

- *Testing*: Vortestungen beeinflussen nachfolgende Messungen.  
*Lösung*: Paralleles Vorgehen in Treatment- und Kontrollgruppen
- *Instrumentation*: Inkonsistente Messinstrumente oder -verfahren beeinflussen die Ergebnisse.  
*Lösung*: Einsatz derselben Messmethoden in Treatment- und Kontrollgruppen, Online-Erhebung.
- *Statistical Regression*: Extremwerte zu Beginn verändern sich beim Retest in Richtung des Mittelwertes.  
*Lösung*: Parallelisierung der Gruppen mit Matching-Verfahren
- *Selection*: Systematische Unterschiede innerhalb und zwischen Gruppen liegen vor.  
*Lösung*: Parallelisierung der Gruppen in Bezug auf die Ausgangswerte der abhängigen Variablen sowie weitere mögliche Störvariablen durch geeignete statistische Matching-Verfahren
- *Experimental Mortality*: Der Dropout von Versuchspersonen kann die die Ergebnisse verfälschen.  
*Lösung*: Einsatz moderner statistischer Verfahren zur Dropout-Analyse und zum Umgang mit fehlenden Werten
- *Diffusion of Treatments*: Die untersuchten Bedingungen beeinflussen sich gegenseitig.  
*Lösung*: getrennte Ausbildungsgruppen, keine Überschneidung bei den teilnehmenden Personen

Im Sinne der *design controls* von Shadish et al. (2002) werden in der vorliegenden Studie verschiedene Maßnahmen eingesetzt, um die interne Validität des gewählten quasi-experimentellen Ansatzes zu stärken.

- Design mit Replikationen: Untersucht werden jeweils vier Ausbildungsgruppen, sowohl bei der Treatmentgruppe als auch bei der Vergleichsgruppe.
- Längsschnitt-Design mit vier Messzeitpunkten
- Einsatz einer spezifischen Kontrollgruppe, die aus einer ähnlichen Population kommt.
- Die Kontrollgruppe (bzw. Vergleichsgruppe im Sinne von Shadish et al., 2002) ist keine reine Wartegruppe sondern erhält ein anderes Treatment. Dadurch sollen generelle Effekte einer Ausbildungsteilnahme kontrolliert und spezifische Wirkungen der Teilnahme an der AAPP besser erfasst werden.

- Zusätzliche Messung bei zwei Treatmentruppen zwei Monate vor Treatmentbeginn, um die Störvariable „Reifung“ zu kontrollieren. Der Vergleich der Messungen dieser Gruppe zu  $t_0$  und  $t_1$  wird im Sinne einer Wartegruppe genutzt.
- Erfassung mehrerer Variablen für das Konstrukt Wohlbefinden (*well-being*) und Flourishing, zusätzliche Erfassung klinischer Variablen (*ill-being*)
- Erhebung möglicher Störvariablen
- Parallelisierung der Gruppen mit modernen statistischen Verfahren (*propensity score matching*): Die Ausgangswerte aller erfassten Variablen gehen zusammen mit weiteren Kovariaten in das Matching-Verfahren ein.

Verschiedene *design controls* im Sinne von Shadish et al. (2002) konnten in der vorliegenden Studie aus praktischen Gründen nicht umgesetzt werden, so etwa die randomisierte Gruppenzuordnung, „maskiertes Treatment“ oder anderweitig variiertes Treatment, zum Beispiel *switching replications* (Shadish et al., 2002, S. 146), bei der die Kontrollgruppe nach Abschluss des Treatments in der Treatmentgruppe dasselbe Treatment erhält, da Teilnehmer kaum zwei so umfangreiche berufsbegleitende Ausbildungen nacheinander absolvieren würden.

Die vorliegende Studie nutzt also ein *nonequivalent comparison group design*, das nach Shadish et al. (2002, S. 137) das häufigste Design für quasi-experimentelle Studien darstellt. Für zwei der vier Treatmentgruppen wird es erweitert auf ein *nonequivalent comparison group design using a double pretest* (Shadish et al., 2002, S. 137).

#### 15.1.4 Qualitätskriterien für wissenschaftliche Studien

Die Cochrane Collaboration (Higgins, J. P. G. S. & Green, 2005) formulierte Qualitätskriterien für wissenschaftliche Studien, die beispielsweise in Metaanalysen genutzt werden. Um die vorliegende Studie mit diesen Kriterien vergleichen zu können, werden sie im Folgenden in Anlehnung an Bolier et al. (2013a) zitiert:

- 1) Adequacy of randomization concealment,
- 2) Blinding of subjects to the condition (blinding of assessors was not applicable in most cases),
- 3) Baseline comparability: were study groups comparable at the beginning of the study and was this explicitly assessed? (Or were adjustments made to correct for baseline imbalance using appropriate covariates),
- 4) Power analysis: is there an adequate power analysis and/or are there at least 50 participants in the analysis?,
- 5) Completeness of follow up data: clear attrition analysis and loss to follow up < 50%,

6) Handling of missing data: the use of intention-to-treat analysis (as opposed to a completers-only analysis).(Bolier et al., 2013a, S. 121)

Bolier und Kollegen (2013) untersuchten im Rahmen ihrer Metaanalyse 39 Studien im Bereich positiv psychologischer Interventionen und schätzten deren Qualität ein. Studien hoher Qualität mussten fünf bis sechs der sechs oben genannten Kriterien erfüllen. Von den untersuchten 39 Studien traf dies nur auf eine zu; sie erzielte fünf Punkte. 18 der 39 Studien erreichten mit 3 bis 4 Punkten mittlere Qualität, 20 Studien erhielten mit 0 bis 2 Punkten nur eine niedrige Qualitätsbeurteilung.

Die hier vorliegende Arbeit erfüllt vier dieser sechs Kriterien; dies entspricht nach Bolier et al. eine mittlere Qualität. Das erste Kriterium der Randomisierung kann aus Gründen, die oben bereits dargelegt wurden, nicht erfüllt werden. Um dies auszugleichen und die interne Validität zu stärken, werden zu beiden Konditionen mehrere Gruppen zu mehreren Messzeitpunkten untersucht. Außerdem werden verschiedene Variablen pro Konstruktbereich erfasst. Das zweite Kriterium (*blinding of subjects*) scheint ebenfalls nicht erfüllbar, da sich die Teilnehmer aktiv zur jeweiligen Ausbildungsart angemeldet haben. Dem dritten Kriterium der anfänglichen Vergleichbarkeit wird durch Vortestungen und statistische Verfahren entsprochen (*ps matching*), die die Gruppen auf Basis einer Vielzahl von Variablen parallelisieren. Eine Power-Analyse liegt vor, und die Daten wurden unter Berücksichtigung von Dropouts und Missing Data analysiert. Wie im weiteren Verlauf gezeigt werden wird, können also in der hier vorliegenden Studie vier der oben genannten Kriterien (Nummer 3 bis 6) als erfüllt betrachtet werden.

#### 15.1.5 Gruppenzuordnung

Sowohl in der Treatment- als auch in der Kontrollbedingung wurden je vier Gruppen untersucht, von denen wiederum jeweils zwei zur gleichen Jahreszeit stattfanden (Kursbeginn im Winter für TG1, TG2, KG1, KG2, Kursbeginn im Sommer für TG3, TG4, KG3, KG4). Ziel war dabei, einerseits jahreszeitliche Effekte möglichst auszuschließen und andererseits jeweils zwei Gruppen zusammenfassen zu können (TG1 und TG2, KG1 und KG2 usw.), um die statistische Power der Auswertung zu erhöhen. Die Annahme der Vergleichbarkeit der einzelnen zusammenzufassenden Gruppen musste jedoch vor der weiteren Auswertung geprüft werden. Tabelle 14 gibt eine Übersicht über die jahreszeitliche Verteilung der Gruppen.



**Tabelle 14**  
*Übersicht der Treatment- und Kontrollgruppen*

|                                 | Winter | Sommer |
|---------------------------------|--------|--------|
| Treatmentgruppen:               | TG1    | TG3    |
| Ausbildung Positive Psychologie | TG2    | TG4    |
| Kontrollgruppen:                | KG1    | KG3    |
| Coachingausbildung              | KG2    | KG4    |

*Anmerkung:* Die Tabelle zeigt die Anzahl der untersuchten Gruppen. Der untersuchte Zeitraum umfasst 30 Wochen und beginnt bei jeweils zwei Treatment- und Kontrollgruppen im Winter, bei jeweils zwei im Sommer. Dadurch sollen jahreszeitliche Effekte auf das Wohlbefinden ausgeglichen werden.

#### 15.1.6 Datenerhebung

Um sowohl die Veränderungen während des Kursbesuchs zu erfassen als auch deren Stabilität nach Kursende, wurden die abhängigen Variablen mehrfach erhoben: zu Beginn der Ausbildung, in ihrer Mitte und am Ende, und schließlich zwei Monate nach Ende der Ausbildung. Diese Zeiträume der Datenerhebung wurden dem Kursverlauf der AAPP angepasst, die in vier Blöcken über etwa sechs Monate stattfindet. Die Datenerhebung in den Kontrollgruppen erfolgte jeweils zeitlich parallel zu den zugeordneten Treatmentgruppen: TG1 und TG2 mit KG1 und KG2 bzw. TG3 und TG4 mit KG3 und KG4.

Zur weiteren Prüfung der internen Validität wurden von zwei PPA-Gruppen bereits zwei Monate vor Ausbildungsbeginn Messwerte erhoben ( $t_0$  in TG3 und TG4). Diese Werte wurden dann mit den Messwerten dieser Gruppen zum Zeitpunkt  $t_1$  verglichen, um zu überprüfen, ob sich hier bereits vor Beginn der Ausbildung Veränderungs- bzw. Wachstumsprozesse im Sinne einer Störvariable „Reifung“ vollzogen haben.

Eine Randomisierung der Teilnahme ist wie oben beschrieben bei derartig zeitlich aufwendigen Ausbildungsgängen im Praxisfeld, die der eigenen beruflichen Fortbildung dienen, nicht möglich, da sich die Teilnehmenden selbst für die jeweilige Ausbildung entscheiden und anmelden; es findet also eine Selbstselektion statt. Um die interne Validität der Studie zu erhöhen, werden deshalb sowohl in der Treatment- als auch in der Kontrollgruppe jeweils vier Gruppen einer Maßnahme zu mehreren, aufeinanderfolgenden Messzeitpunkten untersucht (Prä/ Mitte/ Post/ Follow Up).

- Zusätzlicher Vortest:  $t_0$  erfolgte nur in TG3 und TG4 (8 Wochen vor Kursbeginn)
- Prä:  $t_1$  fand zum jeweiligen Kursbeginn statt (TG: AAPP, KG: Coachingausbildung).
- Mitte:  $t_2$  erfolgte nach dem zweiten von vier Ausbildungsblöcken der AAPP: in TG1 und TG2 nach neun Wochen, bei TG3 und TG4 nach acht Wochen.
- Post:  $t_3$  fand in allen Treatmentgruppen direkt nach dem Kursabschluss statt (in TG1 und TG2 sowie KG1 und KG2 nach elf Wochen, bei TG3 und TG4 sowie KG3 und KG4 nach vierzehn Wochen).
- Follow up:  $t_4$  erfolgte in TG1 und TG2 sowie KG1 und KG2 nach zehn Wochen, bei TG3 und TG4 sowie KG3 und KG4 nach acht Wochen, um den Gesamtzeitraum der Datenerhebung in allen Gruppen mit 30 Wochen identisch zu halten.
- In den Kontrollgruppen wurden die Abstände der Messzeitpunkte  $t_2$ ,  $t_3$  und  $t_4$  von  $t_1$  jeweils mit den entsprechenden Treatmentgruppen parallelisiert (TG1 und TG2 mit KG1 und KG2, TG3 und TG4 mit KG3 und KG4).

Die folgenden Tabellen 15 und 16 geben eine Übersicht über die Messzeitpunkte und die erfassten Variablen.

**Tabelle 15***Zeitliche Verteilung der Messzeitpunkte in den einzelnen Treatment- und Kontrollgruppen*

| Gruppe            | Messzeitpunkte                        |                          |                              |                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
|                   | $t_0$<br>zwei Monate<br>vor Kursstart | $t_1$<br>Kurs-<br>beginn | $t_2$<br>Mitte<br>des Kurses | $t_3$<br>Kursende | $t_4$<br>zwei Monate<br>nach Kursende |
| Studie 1 „Winter“ |                                       |                          |                              |                   |                                       |
| TG1               | n.e.                                  | 12_2013                  | 02_2014                      | 05_2015           | 07_2015                               |
| TG2               | n.e.                                  | 01_2014                  | 03_2014                      | 06_2015           | 08_2014                               |
| KG1               | n.e.                                  | 12_2013                  | 02_2014                      | 05_2015           | 07_2015                               |
| KG2               |                                       | 02_2014                  | 04_2014                      | 07_2015           | 09_2014                               |
| Studie 2 „Sommer“ |                                       |                          |                              |                   |                                       |
| TG3               | 05_2014                               | 07_2014                  | 09_2015                      | 01_2015           | 03_2015                               |
| TG4               | 07_2014                               | 10_2014                  | 12_2014                      | 03_2014           | 05_2015                               |
| KG3               | n.e.                                  | 05_2014                  | 07_2014                      | 09_2015           | 01_2015                               |
| KG4               | n.e.                                  | 10_2014                  | 12_2014                      | 03_2014           | 05_2015                               |

*Anmerkung:* Zeitliche Verteilung der Messzeitpunkte in den einzelnen Treatment- und Kontrollgruppen „Winter“ und „Sommer“. Nur in den Treatmentgruppen TG3 und TG4 konnten Messwerte bereits zwei Monate vor Kursbeginn erhoben werden. n.e.: nicht erfasst

**Tabelle 16***Erhobene Variablen und Messzeitpunkte in Treatment- und Kontrollgruppen*

| Erfasste Variablen  | Messzeitpunkte                        |                     |                              |                   |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
|   | $t_0$<br>zwei Monate<br>vor Kursstart | $t_1$<br>Kursbeginn | $t_2$<br>Mitte des<br>Kurses | $t_3$<br>Kursende | $t_4$<br>Kursende<br>+ zwei<br>Monate |
| Flourishing   | nur in TG3<br>und TG4                 | X                   | X                            | X                 | X                                     |
| Affektives Wohlbefinden:<br><i>Subjective Happiness</i><br>Stimmung „gut“ | nur in TG3<br>und TG4                 | X                   | X                            | X                 | X                                     |
| Stimmungslage:<br>Stimmung „wach“<br>Stimmung „ruhig“                     | nur in TG3<br>und TG4                 | X                   | X                            | X                 | X                                     |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Erfasste Variablen               | Messzeitpunkte            |            |                  |           |                        |
|----------------------------------|---------------------------|------------|------------------|-----------|------------------------|
|                                  | $t_0$                     | $t_1$      | $t_2$            | $t_3$     | $t_4$                  |
|                                  | zwei Monate vor Kursstart | Kursbeginn | Mitte des Kurses | Kursende  | Kursende + zwei Monate |
| <b>Kognitives Wohlbefinden:</b>  |                           |            |                  |           |                        |
| <i>Lebenszufriedenheit</i>       | nur in TG3 und TG4        | X          | X                | X         | X                      |
| - <i>allgemein</i>               |                           |            |                  |           |                        |
| - <i>bereichsspezifisch</i>      |                           |            |                  |           |                        |
| <b>Klinische Variablen:</b>      |                           |            |                  |           |                        |
| <i>Burnout</i>                   | nur in TG3 und TG4        | X          | n.e.             | X         | X                      |
| <i>Depression</i>                |                           |            |                  |           |                        |
| Persönlichkeit                   | nur in TG3 und TG4        | X          | X                | X         | X                      |
| Klarheit über Gefühle            | nur in TG3 und TG4        | X          | X                | X         | X                      |
| Belastung durch Lebensereignisse | n.e.                      | n.e.       | n.e.             | nur in TG | nur in TG              |

*Anmerkung:* Nur in den Treatmentgruppen TG3 und TG4 konnten Messwerte bereits zwei Monate vor Kursbeginn erhoben werden. Um die Teilnehmenden nicht unnötig zu belasten, wurden die längeren und potentiell belastenderen Fragebögen für die Symptome von Burnout und Depression zu  $t_3$  nicht eingesetzt. Persönlichkeitseigenschaften sowie Belastung durch Lebensereignisse wurden als mögliche Kovariate miterfasst. n.e.: nicht erfasst

Die Datenerhebung erfolgte online über eine passwortgeschützte Website. Die Teilnehmer wurden mit einem Informationsblatt (siehe Anhang, 19.1) über den Ablauf der Studie aufgeklärt und gebeten, daran teilzunehmen. Nach ihrer Zustimmung erhielten sie einen Login-Link zur Anmeldung auf der Website, auf der dieses Informationsblatt sowie die Fragebögen online zugänglich waren. Beim ersten Aufruf dieser Webseite bestätigte jeder Teilnehmende, dass er die Informationen zur Studie gelesen hatte und freiwillig an der Untersuchung teilnahm (*informed consent*). Dann wählte jeder einen individuellen, nur ihm bzw. ihr bekannten Code, der zum Login für die weiteren Messzeitpunkte benutzt wurde. Dadurch war die volle Anonymität der Datenerhebung sichergestellt. Beim ersten Aufruf des Fragebogenbereichs wurde das Einverständnis zur Teilnahme abermals eingeholt und die Informationen zum Ablauf der Studie nochmals bereitgestellt. Dann beantworteten die Teilnehmenden die einleitenden Fragen zur Demografie und gelangten danach zum ersten Fragebogen. Die Online-Durchführung sollte den Dropout minimieren, da die Teilnehmenden selbst entscheiden konnten, wann und wo sie die Fragebogen beantworteten. Außerdem wurden durch die Eingabe durch die Versuchsperson selbst mögliche

Übertragungsfehler bei der digitalen Erfassung der Daten vermieden. Als weitere Maßnahme zur Unterstützung einer kontinuierlichen Teilnahme wurden die beiden längeren und symptomorientierten Fragebögen zu Depression und Burnout bei  $t_2$  nicht eingesetzt. Dies beruhte einerseits auf der Überlegung, den Teilnehmenden nicht übermäßig lange Beantwortungszeiten zuzumuten, andererseits auf der Annahme, dass Veränderungen in diesen klinisch relevanten Variablen sinnvollerweise nicht bereits nach zwei Monaten, sondern erst am Kursende erfasst werden sollten, wenn die Teilnehmer alle Interventionen kennen und anwenden konnten.

Um den Dropout in der Kontrollgruppe zu minimieren - dieser war bei einer vorhergehenden Untersuchung in anderen Gruppen hoch gewesen (Blickhan, 2014c) - erhielten die Teilnehmenden der Kontrollgruppe das Angebot, nach dem vollständigen viermaligen Ausfüllen der Fragebögen eine Aufwandsentschädigung von € 60 zu erhalten. Dieses Angebot wurde von 31 Teilnehmenden (45,5 %) der KG angenommen. Der TG wurde kein finanzieller Anreiz zur kontinuierlichen Teilnahme an der Studie angeboten.

#### 15.1.7 Poweranalyse

Eine a-priori-Poweranalyse wurde mit dem Programm G\*Power, Version 3.1.9.2, durchgeführt (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009), um die geeignete Stichprobengröße zu bestimmen. Für die Erfassung von Effekten bei dem eingesetzten Verfahren einer ANOVA mit Messwiederholung für zwei Gruppen und vier Messzeitpunkten ist bei einer angestrebten Power von 0,80, einem Signifikanzniveau von  $\alpha > 0,05$  und einer Effektstärke von  $f = 0,25$  eine Stichprobengröße von 36 erforderlich. Nach Cohen (1988) gilt ein Effekt von  $f = 0,10$  als kleiner,  $f = 0,25$  als mittlerer und  $f = 0,40$  als starker Effekt. Die Wahl der mittleren Effektstärke von  $f = 0,25$  orientiert sich an früheren Studien, speziell an den vorliegenden Metaanalysen zu Interventionen der Positiven Psychologie (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2013a).

#### 15.1.8 Stichprobe

Die untersuchte Stichprobe besteht aus Teilnehmenden an einer berufsbegleitenden Fortbildung in Form von Blockunterricht: Die Treatmentgruppe (TG) nimmt an einer AAPP teil, die Kontrollgruppe (KG) an einer Coachinausbildung. Die Teilnehmenden aller Gruppen sind deutschsprachige Erwachsene. Da die Ausbildungsteilnahme eine normale

psychische und physische Belastbarkeit voraussetzt (vgl. Anmeldebedingungen der durchführenden Institute) kann man von einer nicht-klinischen Stichprobe ausgehen. Weitere Voraussetzungen für die Teilnahme wie z. B. ein akademischer Abschluss oder spezieller beruflicher Hintergrund sind nicht gegeben. Aufgrund der Inhalte der Ausbildungsgänge ist es wahrscheinlich, dass die Teilnehmenden an den AAPP den Teilnehmern der Coachingausbildungen hinsichtlich ihrer Interessen, Motivation und ihres beruflichen Interesses ähnlich sind. Diese Annahme muss zu Beginn der Datenauswertung anhand der Baselinewerte der abhängigen Variablen geprüft werden.

Beide Ausbildungsgänge fanden am selben Institut statt und waren mit vergleichbarer Werbung veröffentlicht worden; diese fand sowohl online über Webseiten als auch über Printmedien (Programmhefte und Flyer) statt. Die Rekrutierung der Stichprobe für die Studie erfolgte durch direkte Email-Anfrage bei den angemeldeten Teilnehmern der Ausbildungsgänge.

In den vier Treatmentgruppen wurden zu Beginn der AAPP jeweils 20 Personen angeschrieben und um Teilnahme an der Studie gebeten. In der TG1 und in der TG2 nahm jeweils ein Teilnehmer nicht an der Studie teil, in der TG3 drei Teilnehmer. Aus beruflichen Gründen mussten im weiteren Verlauf in TG2 zwei Teilnehmer und in TG4 ein Teilnehmer die Fortsetzung der Ausbildung auf einen späteren Zeitpunkt verschieben. Diese Personen beendeten deshalb ihre Teilnahme an der Studie. Ihre bis dahin erhobenen Daten wurden nicht berücksichtigt und die Datenanalyse wurde mit den Werten der verbleibenden 71 Teilnehmer (89 %) durchgeführt. In den Kontrollgruppen wurden folgende Personenzahlen angeschrieben und gebeten an der Studie teilzunehmen: KG1: 21 Personen (15 nahmen teil), KG2: 21 Personen (21 nahmen teil), KG3: 21 Personen (19 nahmen teil), KG4: 18 Personen (13 nahmen teil). Nur die Daten der teilnehmenden Personen (84 %) konnten in die Datenauswertung einbezogen werden. Verglichen mit *response rates* anderer Studien, bei denen Therapeuten befragt werden sollten - Linley und Joseph (2007) nennen dafür eine Bandbreite von 32 bis 58 Prozent - ist die Anzahl der Teilnehmenden hier durchaus als hoch einzuschätzen.

Die untersuchte Treatmentgruppe (TG) umfasste 71 Personen, davon 45 weiblich. Die Kontrollgruppe (KG) beinhaltete 68 Personen, davon 45 weiblich. Das Alter variierte in der TG zwischen 23 und 66 Jahren ( $M = 44,28$ ,  $SD = 8,86$ ,  $Median = 45$ ), in der KG zwischen 21 und 55 Jahren ( $M = 40,66$ ,  $SD = 8,12$ ,  $Median = 40,50$ ). Verheiratet waren in der TG 55 von 71 Personen, in der KG 37 von 68 Personen. In den vier Treatmentgruppen nahmen

zweimal 17 und zweimal 19 Teilnehmer (51,4 % der Gesamtstichprobe) an der Studie teil, in den vier Kontrollgruppen 15, 21, 19 und 13 Personen (48,6 % der Gesamtstichprobe). Die folgenden Tabellen 17 und 18 zeigen die demografischen Daten der Gesamtstichprobe sowie der einzelnen Untergruppen.

**Tabelle 17**  
*Demografische Daten der gesamten Stichprobe*

| Gruppe            | Geschlecht            | Alter         | Beziehung (ja) | Kinder (ja) | Schulabschluss                                  |                  |  |
|-------------------|-----------------------|---------------|----------------|-------------|---|------------------|--|
|                   |                       |               |                |             | Hauptschule   Mittlere Reife   Abitur   Studium |                  |  |
| <b>TG</b><br>N=71 | 45 weiblich<br>63,4 % | <i>M</i>      | 44,28          | 55          | 39  | 1   12   9   49  |  |
|                   |                       | <i>SD</i>     | 8,86           | 77,5 %      | 54,2%   | 68,1% Studium    |  |
|                   |                       | <i>Median</i> | 45             |             |   |                  |  |
| <b>KG</b><br>N=68 | 40 weiblich<br>58,8%  | <i>M</i>      | 40,66          | 37          | 28  | 1   15   11   41 |  |
|                   |                       | <i>SD</i>     | 8,12           | 54,4%       | 41,2%   | 60,3% Studium    |  |
|                   |                       | <i>Median</i> | 40,50          |             |   |                  |  |

*Anmerkung:* Demografische Daten der Gesamtstichprobe, getrennt nach Treatment- und Kontrollgruppe. Erfasst wurden Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus (verheiratet bzw. in einer festen Beziehung ja/ nein), Kinder (ja/ nein) und Schulabschluss (nach vier Stufen: Hauptschule | Mittlere Reife | Abitur | Studium).

**Tabelle 18**  
*Demografische Daten der einzelnen Untergruppen*

| Gruppe               | Geschlecht            | Alter         | Beziehung (ja) | Kinder (ja) | Schulabschluss                                  |                |  |
|----------------------|-----------------------|---------------|----------------|-------------|---|----------------|--|
|                      |                       |               |                |             | Hauptschule   Mittlere Reife   Abitur   Studium |                |  |
| <b>TG1</b><br>N = 19 | 14 weiblich<br>73,7 % | <i>M</i>      | 46,00          | 16          | 12  | 0   2   4   13 |  |
|                      |                       | <i>SD</i>     | 8,80           | 84,2 %      | 63,2 %  | 68,4% Studium  |  |
|                      |                       | <i>Median</i> | 47,00          |             |   |                |  |
| <b>TG2</b><br>N = 17 | 11 weiblich<br>64,6 % | <i>M</i>      | 44,12          | 12          | 8   | 0   4   0   13 |  |
|                      |                       | <i>SD</i>     | 9,38           | 70,6 %      | 47,1 %  | 76,5 % Studium |  |
|                      |                       | <i>Median</i> | 44,00          |             |   |                |  |
| <b>TG3</b><br>N = 16 | 9 weiblich<br>52,9 %  | <i>M</i>      | 41,88          | 15          | 10  | 0   4   3   9  |  |
|                      |                       | <i>SD</i>     | 8,59           | 88,2 %      | 58,8 %  | 52,9 % Studium |  |
|                      |                       | <i>Median</i> | 42,00          |             |   |                |  |
| <b>TG4</b><br>N = 19 | 11 weiblich<br>57,9 % | <i>M</i>      | 44,74          | 12          | 9   | 1   2   2   14 |  |
|                      |                       | <i>SD</i>     | 8,92           | 63,2 %      | 47,4 %  | 73,7 % Studium |  |
|                      |                       | <i>Median</i> | 46,00          |             |   |                |  |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Gruppe               | Geschlecht  | Alter        | Beziehung (ja) | Kinder (ja) | Schulabschluss                                     |
|----------------------|-------------|--------------|----------------|-------------|--|
|                      |             |              |                |             | Hauptschule   Mittlere Reife<br>  Abitur   Studium |
| <b>KG1</b><br>N = 15 | 40 weiblich | M 41,40      | 6              | 5           | 0   4   2   9                                      |
|                      | 58,8%       | SD 8,10      | 40,0 %         | 33,3 %      | 60,0 % Studium                                     |
|                      |             | Median 46,00 |                |             |  |
| <b>KG2</b><br>N = 21 | 14 weiblich | M 39,10      | 8              | 8           | 1   6   1   13                                     |
|                      | 66,7 %      | SD 8,59      | 38,1 %         | 38,1 %      | 61,9 % Studium                                     |
|                      |             | Median 42,00 |                |             |  |
| <b>KG3</b><br>N = 19 | 7 weiblich  | M 42,37      | 12             | 10          | 0   4   3   12                                     |
|                      | 36,8 %      | SD 8,34      | 63,2 %         | 52,6 %      | 63,2 % Studium                                     |
|                      |             | Median 41,00 |                |             |  |
| <b>KG4</b><br>N = 13 | 8 weiblich  | M 39,85      | 11             | 5           | 0   1   5   7                                      |
|                      | 61,5 %      | SD 7,63      | 84,6 %         | 38,5 %      | 53,8 % Studium                                     |
|                      |             | Median 38,00 |                |             |  |

*Anmerkung:* Demografische Daten der einzelnen Treatment- und Kontrollgruppe. Erfasst wurden Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus (verheiratet bzw. in einer festen Beziehung ja/ nein), Kinder (ja/ nein) und Schulabschluss (nach vier Stufen: Hauptschule | Mittlere Reife | Abitur | Studium).

## 15.2 Variablen und Messinstrumente nach Konstruktbereichen

Nach Myers und Diener (1995, S. 11) kann eine Person selbst ihr Wohlbefinden am besten einschätzen: "the ultimate judge of happiness should be whoever lives inside a person's skin". Die Datensammlung erfolgte daher über validierte Selbsteinschätzungs-Fragebögen. Es wurden sechs Fragebögen eingesetzt, um die verschiedenen Konstruktbereiche zu erfassen: Flourishing, affektives subjektives Wohlbefinden (Subjective Happiness sowie MDBF „gute Stimmung“), kognitives subjektives Wohlbefinden (allgemeine und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit SWL), Stimmungslage (MDBF „wach“ und „ruhig“) sowie die beiden klinische Konstrukte Depression und Burnout. Die beiden Fragebögen für Depression und Burnout messen verringertes Wohlbefinden (*Ill-Being*), die übrigen Fragebögen erfassen das Wohlbefinden im Sinne des *Well-Being*. Um Persönlichkeitseigenschaften sowie Klarheit über eigene Gefühle als mögliche Störvariablen zu erfassen, wurde ein Kurzfragebogen für die *Big Five*-Persönlichkeitsfaktoren eingesetzt und die Skala „Klarheit über Gefühle“. Außergewöhnliche Belastungen bzw. Lebensereignisse während der Ausbildungszeit wurden ebenfalls erfasst. Alle Fragebögen standen den Teilnehmenden online auf Deutsch zur Verfügung und werden im Folgenden kurz beschrieben sowie ihre Auswahl begründet.



### 15.2.1 Affektives subjektives Wohlbefinden

Der Konstruktbereich des affektiven Wohlbefindens wird durch zwei Dimensionen des emotionalen Erlebens erfasst; über das *Subjektive Glücksempfinden*, das mit der *Subjective Happiness Scale* (SHS) von Lyubomirsky und Lepper (1999) erfasst wird sowie über die Unterskala „gute vs. schlechte Stimmung“ aus dem *Mehrdimensionalen Befindlichkeitsfragebogen* (MDBF) von Steyer, Schwenkmezger, Notz und Eid (1997).

#### 15.2.1.1 *Subjektives Glücksempfinden und Subjektive Glücksskala (SHS)*

„Most people know that they are happy or that they are not“ (Lyubomirsky & Lepper, 1999, S. 138). Die *Subjective Happiness Scale* (SHS) wurde von Lyubomirsky und Lepper (1999) aus einem solchen „subjektivistischen“ Glücksverständnis entwickelt: Auch wenn die Quellen persönlichen Glücks individuell höchst unterschiedlich sind, so herrscht nach Meinung der Autorinnen doch weitgehende Einigkeit darüber, was Glück bedeutet und ob man es erreicht hat. Sie betonen, dass die Forschung der letzten Jahrzehnte zum Thema *Glück* (meist definiert als subjektives Wohlbefinden) zeigt, dass objektive Lebensumstände, demografische Variablen und Lebensereignisse deutlich geringer mit dem individuellen Glücksempfinden korrelieren als man gemeinhin annehmen möchte. Umso bedeutsamer sind deshalb „subjective processes in happiness“ (Lyubomirsky & Lepper, 1999, S. 138), die mehr von der individuellen, persönlichen Bewertung als von äußeren, generalisierbaren Maßstäben abhängen. Da kein „Glücksthermometer“ existiert, erfassen bestehende Messinstrumente entweder das affektive oder das kognitive Wohlbefinden, oder sie fordern zu einer generellen Einschätzung des eigenen Glücks auf. Dies bezieht sich in der Regel auf einen mehr oder weniger langen Zeitraum in der Vergangenheit, nicht jedoch auf das allgemeine Maß des eigenen „subjektiven Glücksempfindens“. Eine Aussage, ob man sich selbst generell eher als eine glückliche oder unglückliche Person einschätzt, würde das subjektive Wohlbefinden nach Meinung der Autorinnen umfassender abbilden. Sie gehen von der Annahme aus, dass die Einschätzung seiner selbst als insgesamt eher glückliche bzw. unglückliche Person einen anderen Aspekt des Wohlbefindens erfasst als es die Affektbilanz und Lebenszufriedenheit können, die beides Komponenten des subjektiven Wohlbefindens im Sinne von Diener (1999) sind.

Zwei der vier Items der SHS fordern den Antwortenden auf, sich selbst im Vergleich mit anderen einzuschätzen – einmal absolut und einmal relativ gesehen – die anderen beiden Items geben eine allgemeine Beschreibung einer glücklichen bzw. unglücklichen Person und

fragen ab, inwieweit dies auf die eigene Person zutrifft. Die Autorinnen betonen die Qualität der Skala in Bezug auf interne Konsistenz und zeitliche Stabilität ebenso wie die Tatsache, dass sie nicht nur an US-amerikanischen Stichproben validiert wurde, sondern auch an osteuropäischen, und zwar in einem breiten Altersbereich.

Die Subjective Happiness Scale (Lyubomirsky & Lepper, 1999, deutsche Übersetzung: Swami et al., 2009) besteht aus folgenden Items:

- Insgesamt betrachte ich mich als eine glückliche Person
- Verglichen mit den meisten meiner Mitmenschen betrachte ich mich als weniger glücklich
- Manche Menschen sind allgemein sehr glücklich. Sie genießen das Leben unabhängig davon, was passiert, und machen aus allem das Beste. In welchem Ausmaß trifft diese Beschreibung auf dich zu?
- Manche Menschen sind insgesamt gar nicht glücklich. Obwohl sie nicht deprimiert sind, scheinen sie doch nicht so glücklich zu sein, wie sie sein könnten. In welchem Ausmaß trifft diese Beschreibung auf dich zu?

Die Antworten werden auf einer siebenstufigen Rating-Skala gegeben. („Bitte klicken Sie bei den folgenden Aussagen bzw. Fragen den Punkt auf der Skala an, bei dem Sie den Eindruck haben, dass er Sie am besten beschreibt.“) Der Mittelwert der vier Itemeinschätzungen (das vierte Item wird dabei invertiert) zeigt das subjektive Glückserleben an. Lyubomirsky und Lepper (1999) betonen die zeitliche Stabilität der Skala in Bezug auf 14 verschiedene Stichproben und verweisen darauf, dass die Items der Skala auf einem einzigen Faktor laden. Die Kürze der Skala ist von Vorteil, um die mögliche Belastung der Teilnehmer durch lange Befragungszeiten zu minimieren.

#### 15.2.1.2 „Gute Stimmung“ vs. „schlechte Stimmung“

Der *Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen* (MDBF) von Steyer et al. (1997) erfasst drei bipolare Dimensionen der aktuellen subjektiven Stimmungslage: gehobene und gedrückte Stimmung, Wachheit und Schläfrigkeit sowie Ruhe und Unruhe über die Subskalen gute - schlechte Stimmung (GS), Wachheit - Müdigkeit (WM) und Ruhe - Unruhe (RU).

Diese drei Dimensionen dienen zur Beschreibung dessen, was man umgangssprachlich am ehesten als *aktuelle Stimmungslage* bezeichnen kann. Wir präferieren jedoch die Bezeichnung *Befindlichkeit*, um deutlich zu machen, dass die o.g. drei Dimensionen, und nicht nur die erste gemeint sind. (Steyer, R.,

Schwenkmezger, P., Notz, P. & Eid, M., 1997, S. 4)

Die Autoren verstehen *Befindlichkeit* als „das aktuelle, ins Bewusstsein gerückte innere Erleben und Empfinden eines Individuums“ (ibid., S. 4). Dies wird als Stimmung erlebt und, wenn es auf Objekte oder Situationen gerichtet ist, als Gefühl. Für den Konstruktbereich des affektiven Wohlbefindens ist die Unterskala *gute - schlechte Stimmung* (GS) relevant, die die positive bzw. negative Stimmungslage misst: Wie wohl oder unwohl fühlt sich die Person, wie froh, glücklich, zufrieden bzw. wie unglücklich oder unzufrieden ist sie? Diese Unterskala des MDBF erfasst also das Ausmaß erlebter positiver und negativer Stimmung im Sinne des affektiven Wohlbefindens. Die ursprüngliche Instruktion der Skala bezieht sich auf das momentane Erleben; in der vorliegenden Studie interessiert jedoch weniger die Variabilität des aktuellen Erlebens, sondern mehr die Veränderung der Stimmungslage über einen etwas längeren Zeitraum. Deshalb wurde der Bezugsrahmen hier auf die letzten zwei Wochen festgelegt, um nicht das momentane, sondern eher das habituelle Wohlbefinden zu erfassen. Die Teilnehmer schätzen so ihre Stimmung anhand verschiedener Adjektive auf einer fünfstufigen Skala (1 = überhaupt nicht, 5 = sehr) ein („Bitte denke an die letzten beiden Wochen. Wie hast du dich insgesamt im Durchschnitt gefühlt?“).

### 15.2.2 Weitere Befindlichkeitsbereiche

Die Unterskala *gute - schlechte Stimmung* (GS) des *Mehrdimensionalen Befindlichkeitsfragebogens* (MDBF) von Steyer et al. (1997) wurde bereits im Konstruktbereich des affektiven Wohlbefindens beschrieben. Für die Stimmungslage im Sinne der generellen Befindlichkeit sind auch die beiden weiteren Subskalen des MDBF relevant: *Wachheit - Müdigkeit* (WM) und *Ruhe - Unruhe* (RU). Wohlbefinden wird sowohl durch die Wachheit im Sinne der generellen Aufmerksamkeit, Reaktionsbereitschaft und des Arousal beeinflusst, als auch durch das subjektive Erleben von Ruhe und Gelassenheit zum Beispiel in der Bewältigung von Herausforderungen.

- Die Dimension *Wachheit - Müdigkeit* (WM) erfasst, wie wach, frisch, munter und ausgeruht bzw. ermattet, schlapp, müde oder schläfrig sich die Person fühlt.
- Die Dimension *Ruhe - Unruhe* (RU) zeigt an, wie ruhig, gelassen, entspannt, ausgeglichen bzw. unruhig, angespannt, ruhelos oder nervös sich die Person fühlt.

Die Items der beiden Subskalen des Fragebogens werden separat ausgewertet. Die Teilnehmer schätzen ihre Gefühle auf einer fünfstufigen Skala (1 = überhaupt nicht, 5 = sehr) in Bezug auf die letzten zwei Wochen ein („Bitte denke an die letzten beiden Wochen. Wie hast du dich insgesamt im Durchschnitt gefühlt?“). Ebenso wie bei der Dimension „gute - schlechte Stimmung“ interessiert auch hier mehr die Veränderung der Stimmungslage über einen etwas längeren Zeitraum als die Variabilität des momentanen Erlebens. Deshalb wurde auch für diese beiden Subskalen der Bezugsrahmen auf die letzten zwei Wochen festgelegt,

### 15.2.3 Kognitives subjektives Wohlbefinden

#### 15.2.3.1 *Lebenszufriedenheits-Skala (SWLS)*

Die *Satisfaction with Life Scale* (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985b, deutsche Übersetzung: Glaesmer, Grande, Braehler & Roth, 2011) zählt seit langem zum Standard im Forschungsbereich der Positiven Psychologie (vgl. z. B. die Metastudien von Sin und Lyubomirsky, 2009, und Bolier et al., 2013b, oder den Artikel von Diener et al. im *Oxford Handbook of Positive Psychology*, Lopez & Snyder, 2005) und wurde deshalb für den Konstruktbereich des kognitiven Wohlbefindens gewählt. Die Skala erfasst mit fünf Items die persönliche Zufriedenheit mit dem eigenen Leben:

- In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.
- Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.
- Ich bin mit meinem Leben zufrieden.
- Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.
- Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.

Die Antworten werden auf einer siebenstufigen Rating-Skala eingeschätzt (1 = ich stimme überhaupt nicht zu, 7 = ich stimme vollständig zu). Der Mittelwert der Ergebnisse zeigt die *generelle Lebenszufriedenheit* an. Zusätzlich wird eine weitere Skala mit vier lebensbereichsspezifischen Items benutzt. Die Zufriedenheit in Bezug auf einzelne Lebensbereiche wurde durch weitere, analog selbst konstruierte Skalen für die vier Bereiche „Beruf“, „eigene Person“, „Familie“ und „Freunde“ erfasst: „Im Bereich *Beruf* (bzw. *Familie* oder *ich selbst* oder *Privatleben und Freundschaften*) bin ich mit meinem Leben völlig zufrieden“. Dies spiegelt die vier Bereiche der *BOSS I*-Skala zur Erfassung des

Burnout-Risikos wieder, die weiter unten beschrieben wird. Die Werte der Items für die Zufriedenheit in einem der vier Bereiche „Beruf“, „eigene Person“, „Familie“ und „Freunde“ werden gemittelt und zeigen somit die *bereichsspezifische Lebenszufriedenheit* an.

#### 15.2.4 Psychologisches Wohlbefinden: Flourishing Skala (FS)

Flourishing ist ein zentrales Konstrukt der Positiven Psychologie, und die *Flourishing Scale* (FS, Diener et al., 2010, deutsche Übersetzung: Daniela Blickhan, mit Erlaubnis von Ed Diener, persönliche Mitteilung) erfasst wesentliche Bereiche des psychologischen Wohlbefindens, wie zum Beispiel Sinnhaftigkeit, konstruktive Beziehungen, Kompetenz, Selbst-Akzeptanz und positives Handeln. Die FS besteht aus acht Items, die auf einer siebenstufigen Rating-Skala eingeschätzt und aufsummiert werden (1 = ich stimme überhaupt nicht zu, 7 = ich stimme vollständig zu). Mit ihren Items kann die FS als Maß des psychologischen Wohlbefindens angesehen werden. Dafür stehen auch andere oben genannte Skalen, wie etwa die *Scales of Psychological Well-Being* von Carol Ryff (1989), zur Verfügung; diese sind jedoch mit 84 Items (Langform) bzw. 54 Items (mittlere Form) deutlich länger und würden die Belastung der Teilnehmer durch den Umfang der eingesetzten Fragebögen stark erhöhen.

Die Items der FS erfassen wesentliche Facetten allgemeiner positiver menschlicher Leistungsfähigkeit:

- Ich führe ein sinnerfülltes und bedeutsames Leben.
- Meine sozialen Beziehungen sind unterstützend und bereichernd.
- Ich bin engagiert und interessiert bei meinem täglichen Tun.
- Ich trage aktiv zum Glück und Wohlbefinden anderer bei.
- Bei Tätigkeiten, die mir wichtig sind, bin ich kompetent und handlungsfähig.
- Ich bin ein guter Mensch und führe ein gutes Leben.
- Ich sehe optimistisch in meine Zukunft.
- Andere Menschen respektieren mich.

## 15.2.5 Klinische Variablen: Depression und Burnout

### 15.2.5.1 *Burnout Screening Skala (BOSS)*

Zur Erfassung des Burnout-Risikos wurden die *Burnout-Screening-Skalen (BOSS)* verwendet. Die Entscheidung beruhte darauf, dass dieser Fragebogen als theoretische Grundlage „systemische Modelle, psychosomatische Modelle und Stress-Coping-Modelle“ verwendet (Hagemann & Geuenich, 2009, S. 7) und daher gut mit den theoretischen Grundlagen der Treatments in Verbindung zu bringen war, die jeweils auch explizit systemische Aspekte berücksichtigen. Der *BOSS*-Fragebogen ist in zwei Versionen veröffentlicht, dem *BOSS I* und dem *BOSS II*. Der *BOSS I* erfasst im Hinblick auf die letzten drei Wochen das subjektive Stresserleben und psychosomatische Symptome; beides ist nach Hagemann und Geuenich (2009) typisch für das Burnout-Syndrom. Dabei werden vier Bereiche betrachtet: „Beruf“, „eigene Person“, Familie“ und „Freunde“. Der *BOSS II* erfasst dagegen körperliche, kognitive und emotionale Beschwerden, und zwar für einen Zeitraum von sieben Tagen. Da es sich bei den körperlichen Beschwerden primär um medizinische Symptome handelt (Kopfschmerzen, Infekte, Verspannungen, Schmerzen, Herzbeschwerden, Blutdruckwerte), und die Themen der kognitiven und emotionalen Beschwerden denen, die im BDI bereits erfasst werden, sehr ähnlich sind (z. B. Konzentrationsschwierigkeiten, mangelnde Kreativität, Zukunftsängste, Rückzug, Antriebslosigkeit, Angst), wurde der *BOSS II* in der vorliegenden Studie nicht verwendet. So sollte eine übermäßige Belastung der Versuchspersonen vermieden werden. Hagemann und Geuenich (2009) sprechen die Möglichkeit explizit an, beide *BOSS*-Skalen als Einzelverfahren zu nutzen. In der klinischen Anwendung ergänzen sie sich gut; in der vorliegenden Studie würde die Verwendung beider Skalen keinen nennenswerten Vorteil bringen, da sie sich nach Angaben der Autoren auch inhaltlich überschneiden: „Zwischen den Fragebögen *BOSS I* und *BOSS II* besteht hinsichtlich einiger Items eine bewusst gewählte Wiederholung der Befragung“ (Hagemann & Geuenich, 2009, S. 23).

In der vorliegenden Studie wird der *BOSS I* benutzt. Die Symptombelastung wird auf sechsstufigen Rating-Skalen von 0 bis 5 („trifft nicht zu“, „trifft kaum - teilweise - überwiegend zu“, „trifft zu“, „trifft stark zu“) erfragt. Der Fragebogen erfasst die *berufliche Situation* mit zehn Items (zum Beispiel „Ich befinde mich in ständiger Sorge und Anspannung, dass ich meinen Job nicht bewältige“, „Ich kontrolliere vermehrt Dinge in meinem Aufgabenbereich, bin misstrauischer geworden“, „Ich kann mich über Erfolge im Job nicht mehr nachhaltig freuen“, „Läuft etwas nicht nach Plan, gerate ich leicht aus der

Fassung“ oder „Die Freude an meiner Arbeit ist mir verloren gegangen“). Der Lebensbereich des *subjektiven Selbst-Erlebens* wird ebenfalls mit zehn Items erfasst wie z. B. "Ich bin mir selbst fremd geworden“, „Ich kann keine Lebensfreude mehr empfinden“, „Meine Frustrationstoleranz ist herabgesetzt“, „Ich schlafe schlecht“ oder „Es fällt mir schwer, mich zu entspannen und abzuschalten". Die beiden Bereiche *Familie* und *Freundschaften* werden mit jeweils fünf Items erfasst. Beispiele für den Bereich Familie sind „Es kommt häufiger zu Unstimmigkeiten in der Familie/ Partnerschaft“, „Die Zeit für Gemeinsamkeiten kommt zu kurz“ oder „Ich nehme weniger Anteil am Leben in der Familie/ Partnerschaft“. Für den Lebensbereich Freundschaften werden Items angeboten wie zum Beispiel „Meine Freunde melden mir zurück, dass sie sich Sorgen um mich machen“, „Ich ziehe mich häufig aus sozialen Kontakten zurück“, „Ich rede nur noch über das, was mich belastet (Stress), was meine Freunde stört“ oder „Es fällt mir schwer, mich abzugrenzen und nein zu sagen“.

Für die Auswertung des *BOSS I*-Fragebogens wird aus allen 30 Items der Mittelwert berechnet. Es wäre auch möglich, die Unterskalen „Beruf“, „eigene Person“, Familie“ und „Freunde“ getrennt auszuwerten. Dies scheint nach Angabe der Autoren vor allem für die Anwendung im klinisch therapeutischen Bereich nützlich, da hier die Ergebnisse der Einzelskalen Hinweise für das therapeutische Vorgehen liefern können. Für die empirische Auswertung der Daten erweist sich aber die Auswertung über den sogenannten „Globalwert“ (Hagemann & Geuenich, 2009, S. 29), der die Ergebnisse aller Items umfasst, als sinnvoller, da die „durch den Fragebogen vorgegebene *Vierfaktorstruktur* (...) bei der Faktorenanalyse (...) nicht repliziert werden“ konnte (Hagemann & Geuenich, 2009, S. 63). Zum ersten Messzeitpunkt korrelierten die Einzelskalen des *BOSS* in unserer Gesamtstichprobe sehr stark mit dem *BOSS*-Gesamtwert ( $0,734 < r < 0,914$ ;  $p < 0,01$ ). Dies bestätigte sich auch bei den späteren Messzeitpunkten ( $t_3$ :  $0,683 < r < 0,938$ ;  $t_4$ :  $0,711 < r < 0,928$ ; alle Werte  $p < 0,01$ ). Wegen dieser starken Korrelation der Einzelskalen zu allen Messzeitpunkten, ihrer hohen internen Konsistenz, der mangelnden Belege für eine klare Vierfaktorstruktur, und schließlich um die Übersichtlichkeit der Ergebnisdarstellung zu gewährleisten, wird im Folgenden für die Burnout-Screening-Skala *BOSS I* jeweils nur der Globalwert berücksichtigt (und im weiteren Verlauf als Gesamtwert bezeichnet).

Die klinische Einschätzung der Testwerte des *BOSS I* erfolgt über Normwerte, die im Manual in einer *T*-Wert-Tabelle ( $M = 50$ ,  $SD = 10$ ) angegeben sind. Ein *T*-Wert von 50 deckt Mittelwerte *M* zwischen 1,10 und 1,16 ab. Ergebnisse bis zu einem *T*-Wert von 41 (entspricht einem Mittelwert von  $M = 0,46$ ) deuten nach Angaben der Autoren auf

unterdurchschnittliche Symptombelastung im Vergleich zur Normstichprobe hin. *T*-Werte über 59 (entspricht einem Mittelwert von  $M = 1,73$ ) zeigen ein überdurchschnittliches Burnout-Risiko an und gelten als klinisch-diagnostisch relevant.

#### 15.2.5.2 Beck Depressions Inventar (BDI)

Das *Beck Depressions Inventar* (BDI) (Beck, Steer & Garbin, 1988, deutsche Übersetzung: Hautzinger, Keller & Kühner, 2006) erfasst depressive Symptome. Die 21 Items beruhen „auf typischen Aussagen über Symptome, die häufig von psychiatrischen Patienten mit Depression und selten von nichtdepressiven psychiatrischen Patienten geäußert wurden“ (Hautzinger et al., 2006, S. 7, 2006). Die Symptombeschreibungen stehen nicht im Zusammenhang mit einer spezifischen Theorie der Depression, sondern erfassen nur entsprechende Symptome. Für die Antworten steht eine vierstufige Rating-Skala von 0 bis 3 mit itemspezifischer Benennung zu Verfügung (z. B. für Traurigkeit: „Ich bin nicht traurig“, „ich bin oft traurig“, „Ich bin ständig traurig.“, „Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es nicht aushalte“ oder für Interessenverlust: „Ich habe das Interesse an anderen Menschen oder an Tätigkeiten nicht verloren“, „Ich habe weniger Interesse an anderen Menschen oder an Dingen als sonst“, „Ich habe das Interesse an anderen Menschen oder Dingen zum größten Teil verloren“, „Es fällt mir schwer, mich überhaupt für irgend etwas zu interessieren“). Neben Traurigkeit und Interessenverlust werden folgende Bereiche erfasst: Pessimismus, Versagensgefühle, Verlust von Freude, Schuld- und Bestrafungsgefühle, Selbstablehnung, Selbstvorwürfe, Selbstmordgedanken, Weinen, Unruhe, Reizbarkeit, Entschlussunfähigkeit, Wertlosigkeit, Energieverlust, Konzentrationsschwierigkeiten, Ermüdung oder Erschöpfung sowie Verlust an Energie oder sexuellem Interesse. Für die beiden Items zur den Veränderungen der Schlafgewohnheiten und des Appetits stehen auf der vierstufigen Ratingskala jeweils zwei Auswahlmöglichkeiten für Veränderungen zum Größeren bzw. Kleineren zur Verfügung:

- „Mein Appetit hat sich nicht verändert“ – Auswahlmöglichkeit 0 – Itemwert 0
- „Mein Appetit ist etwas schlechter als sonst“ – Auswahlmöglichkeit 1a – Itemwert 1
- „Mein Appetit ist etwas größer als sonst“ – Auswahlmöglichkeit 1b – Itemwert 1
- „Mein Appetit ist viel schlechter als sonst“ – Auswahlmöglichkeit 2a – Itemwert 2
- „Mein Appetit ist viel größer als sonst“ – Auswahlmöglichkeit 2b – Itemwert 2
- „Ich habe überhaupt keinen Appetit/ ständig Heißhunger“ – Auswahlmöglichkeit 3 – Itemwert 3

Für die Veränderung der Schlafgewohnheiten gelten analoge Auswahlmöglichkeiten. Die Verrechnung der Antworten bei den Items 1a und 1b sowie 2a und 2b erfolgt wie oben angegeben mit den Werten 1 bis 3.



Für die Auswertung des BDI werden laut Auswertungsanleitung alle 21 Itemwerte aufsummiert; der maximale Wert beträgt also 63, der minimale 0. Für die klinische Einschätzung der Schwere der Symptomatik geben Hautzinger und Kollegen (2006) folgende Schwellenwerte an: Summenwerte bis 8 sind ein Hinweis auf *keine Depression*; von 9 bis 13 auf eine *minimale Depression*. Werte von 14 bis 19 weisen auf *moderate Depression* hin, von 20 bis 28 auf *mittelschwere Depression* und über 29 auf *schwere Depression* (Hautzinger et al., 2006, S. 16). Die Autoren betonen ausdrücklich, dass die Werte des BDI „die Schwere der Depression widerspiegeln, aber keine Diagnose der Depression liefern“ (Hautzinger et al., 2006, S. 17). Die Diagnose kann nur von einem erfahrenen Kliniker gestellt werden; der BDI kann Hinweise auf das Vorliegen der entsprechenden Symptome liefern. In der vorliegenden Studie wird explizit die Symptombelastung und ihre Veränderung erfasst; eine Diagnosestellung ist nicht beabsichtigt.

Wenn auch das Manual des BDI für die Auswertung die Summierung der Einzelwerte vorgibt, so wurden in der vorliegenden Studie aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den anderen Messwerten auch für den BDI die Mittelwerte berechnet. Wendet man darauf analog die klinischen Schwellenwerte der Stichprobe aus 127 ambulanten psychiatrischen Patienten an (Beck et al., 1996), so ergeben sich folgende Richtwerte: Mittelwerte unterhalb  $M = 0,380$  sind ein Hinweis auf *keine Depression*; Mittelwerte von  $0,381 < M < 0,619$  zeigen eine *minimale Depression*, von  $0,620 < M < 0,952$  eine *moderate Depression*, Mittelwerte von  $0,953 < M < 1,333$  eine *mittelschwere Depression* und Mittelwerte über  $M = 1,333$  eine *schwere Depression* an.

### 15.2.6 Zusätzliche Variablen

Um die Vergleichbarkeit der Gruppen breiter untersuchen zu können sowie für Matching-Verfahren wurden theoriegeleitet folgende Variablen zusätzlich erfasst: Persönlichkeitseigenschaften, Klarheit über die eigenen Gefühle und das subjektive Belastungserleben durch während des Messzeitraums aufgetretene negative Lebensereignisse.

#### 15.2.6.1 *Big Five Persönlichkeitseigenschaften*

Da frühere Forschungen (z. B. Costa & McCrae, 1980, Shiota, 2006; Diener & Biswas-Diener, 2011) auf Korrelationen zwischen Persönlichkeitseigenschaften und subjektivem

Wohlbefinden hinweisen, wurden in der vorliegenden Studie auch Persönlichkeitseigenschaften erfasst, um sie als Kovariate in die Berechnungen aufnehmen zu können und auch daraufhin die Vergleichbarkeit der Gruppen zu prüfen. Um die erforderliche Zeit der Beantwortung der Fragebögen insgesamt möglichst kurz zu halten, wurden die *Big Five* Persönlichkeitseigenschaften mit einer kurzen Skala erfasst, die pro Eigenschaft nur ein Item nutzt (Rammstedt, Koch, Borg & Reitz, 2004). Nach Rammstedt et al. bietet ermöglicht diese Fünf-Item-Kurzskala eine effiziente und verlässliche Messung der *Big Five* Persönlichkeitseigenschaften, vergleichbar mit dem *Multi-Item Big Five Inventory*. Der Fragebogen bietet in der Instruktion für jeden Persönlichkeitszug der Big Five ein Gegensatzpaar von Adjektiven auf einer siebenstufigen Rating-Skala („sehr – ziemlich – etwas – teils-teils – etwas – ziemlich – sehr“) an. Für jedes Adjektiv werden mehrere Synonyme angegeben, zum Beispiel „extrovertiert: gesprächig, gesellig, voller Tatendrang, kontaktfreudig“, „introvertiert: still, schweigsam, zurückgezogen, eher ein Einzelgänger“, „barsch: kühl, kritisch, wird leicht ärgerlich, misstrauisch“, „umgänglich: kooperativ, herzlich, nett, nachgiebig“.

#### 15.2.6.2 *Emotionale Klarheit und Selbstaufmerksamkeit*

Klarheit über eigene Gefühle stellt ein Teilkonstrukt der Alexithymie dar, die durch Schwierigkeiten beim Erfassen und Ausdrücken eigener Gefühle charakterisiert ist, außerdem durch einen „Mangel an Phantasie sowie ein(en) extern orientierten Denkstil, der kaum Bezug zu innerem Erleben aufweist“ (Lischetzke, Eid, Wittig & Trierweiler, 2001, S. 168). Dieser Fragebogen (Lischetzke et al., 2001) erfasst das Ausmaß der emotionalen Klarheit und der emotionalen Selbstaufmerksamkeit. Diese Aspekte sind nicht zentral für die vorliegende Fragestellung, könnten jedoch die Vergleichbarkeit der Gruppen unterstützen und so die Qualität der Ergebnisse verbessern, wenn die genannten Aspekte als Kovariate erfasst werden.

Die emotionale Klarheit (KLA) wird mit Items erfasst wie „Ich kann meine Gefühle benennen“ oder „Ich bin mir im Unklaren darüber, was ich fühle“. Items für die emotionale Selbstaufmerksamkeit sind zum Beispiel "Ich denke über meine Gefühle nach“ oder „Ich beschäftige mich mit meinen Gefühlen“. Die Skala beinhaltet sechs Items für jeden der beiden Bereiche. Sie werden mit der Frage "Wie gehst du mit deinen Gefühlen um?" auf einer Rating-Skala von 1 bis 4 (1 =fast nie, 2 = manchmal, 3 = oft, 4 = fast immer") eingeschätzt. Die Items zur emotionalen Selbstaufmerksamkeit konnten aufgrund eines technischen Fehlers in der Online-Datenerhebung nicht erfasst werden. Die Items des

Fragebogens „Klarheit über Gefühle“ (Lischetzke et al., 2001) wurden zwar erhoben, in der vorliegenden Studie aber aufgrund der fehlenden Daten zur emotionalen Selbstaufmerksamkeit nicht verwertet.

### 15.2.6.3 *Subjektive Belastung durch persönliche Lebensereignisse*

Da die Ausbildungsblöcke im zeitlichen Abstand von mehreren Wochen verteilt liegen und sich die gesamte Ausbildung über etwa sechs Monate erstreckte, lag es nahe, auch zu erfassen, ob außerhalb der Kurstage bedeutsame und belastende Lebensereignisse eingetreten sind, die das subjektive Wohlbefinden beeinflussen könnten. Um dies als mögliche Kovariate in die Auswertung einschließen zu können, wurden die Teilnehmer der Treatmentgruppe am Kursende ( $t_4$ ) und nach weiteren zwei Monaten befragt:

Um die Wirkung deines persönlichen Programms einschätzen zu können, gib uns bitte Informationen darüber, was im Zeitraum seit Kursbeginn bis heute in deinem Leben geschehen ist und deine Lebenszufriedenheit zusätzlich deutlich beeinflusst haben könnte:

Gab es seit Kursbeginn bedeutsame Ereignisse in deinem Leben, die deine Lebenszufriedenheit negativ beeinflusst haben und nicht mit dem Kursbesuch in Verbindung stehen? (z. B. schwere Krankheit bei dir oder dir nahestehenden Personen, Trennung, Arbeitslosigkeit, etc.) Bitte nenne ein kurzes Stichwort für das negative bedeutsame Lebensereignis

Wann ist das Ereignis eingetreten? Bitte nenne den Monat

Wie hast du das Ereignis erlebt/ erlebst es? (3 = sehr belastend, 2 = ziemlich belastend, 1 = etwas belastend)

Die Teilnehmer konnten also an zwei Zeitpunkten jeweils maximal drei belastende Lebensereignisse benennen und deren Schwere auf einer dreistufigen Skala beurteilen. Wurde kein belastendes Lebensereignis angegeben, entsprach dies dem Wert Null. Der maximale Belastungsscore konnte also bei drei möglichen Lebensereignissen mit dem Schweregrad „drei“ an zwei Messzeitpunkten insgesamt einen Punktwert von 18 erreichen.

## 16 Ergebnisse

### 16.1 Auswertungsmethoden

Zur Auswertung der Daten wurde das Programm *IBM SPSS Statistics 23* verwendet, ergänzt durch ein Plugin zum *propensity score matching* (Thoemmes, 2012b). Missing Data wurde mit der Methode der *listwise deletion* behandelt (siehe Abschnitt 16.3.6). Für alle Konstruktbereiche wurden multivariate Varianzanalysen mit Messwiederholung (MANOVA) berechnet; geprüft wurden dabei die Mittelwertsunterschiede der verschiedenen abhängigen Variablen in den Gruppen über die Zeit. Zunächst wurden multivariate Tests für die Konstruktbereiche durchgeführt und nur bei Signifikanz der Effekte weitere univariate Tests für die einzelnen Variablen des Konstruktbereichs.

### 16.2 Skalenreliabilitäten

Die Reliabilitäten aller verwendeten Skalen in der Gesamtstichprobe zu den verschiedenen Messzeitpunkten sind aus Tabelle 19 ersichtlich.

**Tabelle 19**

*Skalenreliabilitäten in der Gesamtstichprobe zu den verschiedenen Messzeitpunkten*

| Skala                                 | $t_1$<br>Kursbeginn<br>$N = 137$ | $t_2$<br>Kursmitte<br>$N = 137$ | $t_3$<br>Kursende<br>$N = 125$ | $t_4$<br>+ 2 Mon.<br>$N = 120$ |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Flourishing                           | 0,837                            | 0,852                           | 0,874                          | 0,853                          |
| Affektives Wohlbefinden:              |                                  |                                 |                                |                                |
| <i>Subjective Happiness</i>           | 0,850                            | 0,788                           | 0,815                          | 0,843                          |
| <i>Stimmung „gut“</i>                 | 0,928                            | 0,940                           | 0,924                          | 0,942                          |
| Stimmung:                             |                                  |                                 |                                |                                |
| <i>Stimmung „wach“</i>                | 0,929                            | 0,929                           | 0,927                          | 0,926                          |
| <i>Stimmung „ruhig“</i>               | 0,914                            | 0,889                           | 0,909                          | 0,915                          |
| Kognitives Wohlbefinden:              |                                  |                                 |                                |                                |
| <i>Lebenszufriedenheit allgemein</i>  | 0,884                            | 0,888                           | 0,911                          | 0,932                          |
| <i>Lebenszufriedenheit spezifisch</i> | 0,677                            | 0,669                           | 0,752                          | 0,795                          |
| Klinische Variablen:                  |                                  |                                 |                                |                                |
| <i>Burnout</i>                        | 0,945                            | nicht erfasst                   | 0,953                          | 0,947                          |
| <i>Depression</i>                     | 0,910                            | nicht erfasst                   | 0,902                          | 0,908                          |
| Emotionale Klarheit                   | 0,901                            | 0,901                           | 0,892                          | 0,907                          |

*Anmerkung:* Reliabilitäten der verwendeten Skalen in der Gesamtstichprobe zu allen Messzeitpunkten. Angegeben ist jeweils Cronbachs  $\alpha$ . Da die Persönlichkeitseigenschaften (Big Five) über eine Ein-Item-Skala erfasst wurden ist dafür keine Reliabilität angegeben.

## 16.3 Ausgangswerte

### 16.3.1 Ausgangswerte der abhängigen Variablen

Tabelle 20 zeigt die Ausgangswerte aller Gruppen. Dargestellt werden darin die Ausgangswerte aller abhängigen Variablen zum ersten Messzeitpunkt  $t_1$ , für die beiden Treatmentgruppen 3 und 4 auch die Werte des zusätzlichen Messzeitpunkts  $t_0$  zwei Monate vor Kursbeginn. In den anderen Gruppen wurden zu  $t_0$  keine Daten erhoben.

(Der besseren Übersicht halber beginnt die Tabelle auf einer neuen Seite.)

**Tabelle 20**

*Mittelwerte und Standardabweichungen aller Gruppen nach Konstruktbereichen für alle Messzeitpunkte*

| Konstruktbereich                            | Gruppe | N  | <i>t</i> <sub>0</sub> | <i>t</i> <sub>1</sub> | <i>t</i> <sub>2</sub> | <i>t</i> <sub>3</sub> | <i>t</i> <sub>4</sub> |
|---|--------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|   |        |    | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         |
| Flourishing<br>(Skalenbereich 1-7)          | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 5,05 (0,55)           | 5,38 (0,34)           | 5,58 (0,31)           | 5,41 (0,49)           |
|   | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 5,25 (0,44)           | 5,40 (0,47)           | 5,62 (0,39)           | 5,57 (0,44)           |
|   | TG3    | 10 | 5,22 (0,43)           | 5,15 (0,51)           | 5,34 (0,51)           | 5,34 (0,61)           | 5,44 (0,41)           |
|   | TG4    | 18 | 5,34 (0,45)           | 5,26 (0,42)           | 5,27 (0,53)           | 5,60 (0,31)           | 5,56 (0,35)           |
|   | KG1    | 11 | <i>n.e.</i>           | 4,84 (0,70)           | 4,86 (0,74)           | 5,05 (0,65)           | 5,13 (0,67)           |
|   | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 4,88 (0,53)           | 4,88 (0,56)           | 4,94 (0,58)           | 5,05 (0,57)           |
|   | KG3    | 15 | <i>n.e.</i>           | 4,66 (0,40)           | 4,88 (0,44)           | 4,90 (0,52)           | 5,07 (0,53)           |
|   | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 4,90 (0,66)           | 5,03 (0,57)           | 5,15 (0,54)           | 5,41 (0,43)           |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b>              |        |    |                       |                       |                       |                       |                       |
| Subjective Happiness<br>(Skalenbereich 1-7) | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 5,43 (1,18)           | 5,81 (0,94)           | 6,11 (0,81)           | 6,00 (1,23)           |
|   | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 5,86 (0,83)           | 5,86 (1,02)           | 6,16 (0,90)           | 6,25 (0,68)           |
|   | TG3    | 10 | 5,22 (0,63)           | 5,35 (0,97)           | 5,55 (0,83)           | 5,28 (1,09)           | 5,58 (0,98)           |
|   | TG4    | 18 | 5,55 (0,97)           | 5,58 (0,99)           | 5,74 (1,19)           | 5,97 (0,69)           | 6,00 (0,77)           |
|   | KG1    | 10 | <i>n.e.</i>           | 4,73 (1,64)           | 5,00 (1,24)           | 5,10 (1,33)           | 5,38 (1,19)           |
|   | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 5,17 (1,27)           | 5,19 (1,07)           | 5,25 (1,19)           | 5,08 (1,23)           |
|   | KG3    | 15 | <i>n.e.</i>           | 4,77 (0,96)           | 5,08 (1,02)           | 5,13 (0,90)           | 5,22 (0,94)           |
|   | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 5,45 (0,62)           | 5,58 (0,94)           | 5,45 (1,01)           | 6,08 (0,72)           |
| Stimmung „gut“<br>(Skalenbereich 1-5)       | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 3,98 (0,67)           | 4,38 (0,47)           | 4,38 (0,62)           | 4,19 (0,92)           |
|   | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 4,14 (0,66)           | 4,42 (0,59)           | 4,68 (0,38)           | 4,45 (0,76)           |
|   | TG3    | 10 | 3,95 (0,70)           | 3,88 (0,83)           | 4,13 (0,77)           | 4,03 (0,91)           | 4,30 (0,79)           |
|   | TG4    | 18 | 3,83 (0,64)           | 4,14 (0,70)           | 4,03 (1,09)           | 4,40 (0,45)           | 4,28 (0,63)           |
|   | KG1    | 10 | <i>n.e.</i>           | 3,50 (1,00)           | 3,73 (0,90)           | 3,70 (0,96)           | 4,01 (0,76)           |
|   | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 3,73 (0,73)           | 3,70 (0,75)           | 3,70 (0,80)           | 3,80 (0,91)           |
|   | KG3    | 15 | <i>n.e.</i>           | 3,60 (0,65)           | 3,54 (0,86)           | 3,93 (0,63)           | 4,12 (0,68)           |
|   | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 3,95 (0,80)           | 3,99 (0,97)           | 3,85 (0,89)           | 4,34 (0,61)           |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Konstruktbereich  | Gruppe | N  | <i>t</i> <sub>0</sub> | <i>t</i> <sub>1</sub> | <i>t</i> <sub>2</sub> | <i>t</i> <sub>3</sub> | <i>t</i> <sub>4</sub> |
|---|--------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|   |        |    | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         |
| <b>Stimmung</b>   |        |    |                       |                       |                       |                       |                       |
| Stimmung „wach“<br>(Skalenbereich 1-5)                  | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 3,11 (1,00)           | 3,45 (1,00)           | 3,85 (0,87)           | 3,70 (0,96)           |
|   | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 3,73 (0,89)           | 3,87 (0,68)           | 4,08 (0,80)           | 3,84 (0,81)           |
|   | TG3    | 10 | 3,32 (0,97)           | 3,54 (0,81)           | 3,73 (0,68)           | 3,58 (0,87)           | 3,90 (0,65)           |
|   | TG4    | 18 | 3,23 (0,78)           | 3,85 (0,70)           | 3,56 (0,81)           | 3,85 (0,61)           | 3,92 (0,71)           |
|   | KG1    | 10 | <i>n.e.</i>           | 2,93 (1,15)           | 3,30 (1,11)           | 3,33 (1,04)           | 3,45 (1,11)           |
|   | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 3,52 (0,58)           | 3,51 (0,79)           | 3,47 (0,87)           | 3,74 (0,69)           |
|   | KG3    | 15 | <i>n.e.</i>           | 3,17 (0,69)           | 3,30 (0,83)           | 3,22 (0,66)           | 3,37 (0,83)           |
|   | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 2,86 (0,97)           | 3,10 (1,23)           | 3,26 (1,08)           | 3,73 (0,99)           |
| Stimmung "ruhig"<br>(Skalenbereich 1-5)                 | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 3,31 (0,86)           | 3,89 (0,61)           | 4,00 (0,71)           | 4,10 (0,74)           |
|   | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 3,59 (0,73)           | 3,91 (0,57)           | 4,24 (0,45)           | 4,01 (0,75)           |
|   | TG3    | 10 | 3,46 (0,89)           | 3,61 (1,00)           | 3,71 (0,73)           | 3,67 (1,10)           | 3,96 (0,61)           |
|   | TG4    | 18 | 3,50 (0,79)           | 3,85 (0,73)           | 3,73 (0,73)           | 3,73 (0,83)           | 4,07 (0,59)           |
|   | KG1    | 10 | <i>n.e.</i>           | 3,10 (0,89)           | 3,53 (0,96)           | 3,49 (0,88)           | 3,49 (0,93)           |
|   | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 3,44 (0,64)           | 3,65 (0,72)           | 3,50 (0,58)           | 3,69 (0,75)           |
|   | KG3    | 15 | <i>n.e.</i>           | 3,06 (0,62)           | 3,33 (0,66)           | 3,44 (0,59)           | 3,76 (0,67)           |
|   | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 3,69 (0,67)           | 3,81 (0,94)           | 3,68 (0,97)           | 4,01 (0,88)           |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b>                          |        |    |                       |                       |                       |                       |                       |
| Lebenszufriedenheit<br>allgemein<br>(Skalenbereich 1-7) | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 5,70 (0,82)           | 6,11 (0,69)           | 6,30 (0,62)           | 6,08 (0,82)           |
|   | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 5,84 (0,97)           | 6,00 (0,71)           | 6,44 (0,41)           | 6,25 (0,82)           |
|   | TG3    | 10 | 5,43 (0,91)           | 5,46 (0,86)           | 5,42 (0,84)           | 5,80 (0,89)           | 5,58 (1,22)           |
|   | TG4    | 18 | 5,39 (1,12)           | 5,40 (1,05)           | 5,64 (1,04)           | 5,84 (0,81)           | 5,77 (1,32)           |
|   | KG1    | 10 | <i>n.e.</i>           | 4,58 (1,45)           | 4,58 (1,42)           | 4,92 (1,31)           | 5,24 (1,09)           |
|   | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 4,90 (1,09)           | 5,06 (1,16)           | 5,18 (1,29)           | 5,14 (1,46)           |
|   | KG3    | 15 | <i>n.e.</i>           | 5,03 (0,79)           | 5,27 (0,73)           | 5,32 (0,93)           | 5,32 (0,85)           |
|   | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 5,60 (0,93)           | 5,72 (0,81)           | 5,74 (1,00)           | 5,78 (0,98)           |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Konstruktbereich   | Gruppe | N  | <i>t</i> <sub>0</sub> | <i>t</i> <sub>1</sub> | <i>t</i> <sub>2</sub> | <i>t</i> <sub>3</sub> | <i>t</i> <sub>4</sub> |
|--|--------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |        |    | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         | <i>M (SD)</i>         |
| Lebenszufriedenheit<br>bereichsspezifisch<br>(Skalenbereich 1-7) | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 5,68 (1,06)           | 5,97 (0,65)           | 6,10 (0,76)           | 6,04 (0,94)           |
|  | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 5,80 (0,72)           | 5,88 (0,52)           | 6,23 (0,38)           | 5,95 (1,01)           |
|  | TG3    | 10 | 5,41 (0,85)           | 5,28 (0,79)           | 5,35 (0,72)           | 5,53 (1,00)           | 5,55 (0,71)           |
|  | TG4    | 18 | 5,20 (1,00)           | 5,32 (0,68)           | 5,56 (0,98)           | 5,72 (0,56)           | 5,61 (0,85)           |
|  | KG1    | 10 | <i>n.e.</i>           | 5,10 (1,03)           | 4,93 (1,39)           | 4,88 (1,46)           | 5,48 (1,21)           |
|  | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 5,05 (1,22)           | 5,08 (1,26)           | 5,06 (1,39)           | 5,16 (1,41)           |
|  | KG3    | 15 | <i>n.e.</i>           | 5,02 (0,74)           | 5,32 (0,76)           | 5,28 (0,65)           | 5,25 (0,98)           |
|  | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 5,28 (1,22)           | 5,38 (1,15)           | 5,48 (1,01)           | 5,68 (1,01)           |
| <b>Klinische Variablen</b>                                       |        |    |                       |                       |                       |                       |                       |
| Depression<br>(Skalenbereich 0-3)                                | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 0,39 (0,36)           | <i>n.e.</i>           | 0,17 (0,20)           | 0,22 (0,26)           |
|  | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 0,32 (0,32)           | <i>n.e.</i>           | 0,13 (0,08)           | 0,18 (0,16)           |
|  | TG3    | 10 | 0,41 (0,34)           | 0,37 (0,39)           | <i>n.e.</i>           | 0,34 (0,32)           | 0,19 (0,26)           |
|  | TG4    | 18 | 0,28 (0,23)           | 0,19 (0,15)           | <i>n.e.</i>           | 0,14 (0,10)           | 0,13 (0,12)           |
|  | KG1    | 11 | <i>n.e.</i>           | 0,59 (0,54)           | <i>n.e.</i>           | 0,45 (0,49)           | 0,38 (0,40)           |
|  | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 0,32 (0,25)           | <i>n.e.</i>           | 0,34 (0,28)           | 0,32 (0,32)           |
|  | KG3    | 14 | <i>n.e.</i>           | 0,45 (0,31)           | <i>n.e.</i>           | 0,30 (0,24)           | 0,26 (0,25)           |
|  | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 0,30 (0,25)           | <i>n.e.</i>           | 0,21 (0,22)           | 0,15 (0,13)           |
| Burnout<br>(Skalenbereich 0-5)                                   | TG1    | 18 | <i>n.e.</i>           | 0,81 (0,75)           | <i>n.e.</i>           | 0,49 (0,65)           | 0,51 (0,81)           |
|  | TG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 0,75 (0,67)           | <i>n.e.</i>           | 0,33 (0,29)           | 0,46 (0,38)           |
|  | TG3    | 10 | 0,95 (0,68)           | 0,79 (0,66)           | <i>n.e.</i>           | 0,85 (0,91)           | 0,72 (0,72)           |
|  | TG4    | 18 | 0,77 (0,49)           | 0,67 (0,48)           | <i>n.e.</i>           | 0,46 (0,34)           | 0,48 (0,35)           |
|  | KG1    | 11 | <i>n.e.</i>           | 1,53 (1,14)           | <i>n.e.</i>           | 1,19 (1,02)           | 0,91 (0,75)           |
|  | KG2    | 16 | <i>n.e.</i>           | 0,96 (0,59)           | <i>n.e.</i>           | 0,86 (0,59)           | 0,91 (0,68)           |
|  | KG3    | 14 | <i>n.e.</i>           | 1,15 (0,54)           | <i>n.e.</i>           | 1,00 (0,59)           | 0,90 (0,52)           |
|  | KG4    | 10 | <i>n.e.</i>           | 0,91 (0,58)           | <i>n.e.</i>           | 0,73 (0,60)           | 0,59 (0,44)           |

*Anmerkung:* Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) aller Gruppen nach Konstruktbereichen für alle Messzeitpunkte; für die Treatmentgruppen 3 und 4 auch für *t*<sub>0</sub> zwei Monate vor Kursbeginn. In den anderen Gruppen wurden zu *t*<sub>0</sub> keine Daten erhoben. Angegeben sind jeweils Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) und Stichprobengröße (N).



### 16.3.2 Ausgangswerte der Variablen Klarheit über Gefühle und Persönlichkeit

Tabelle 21 zeigt die Ausgangswerte der Variablen Emotionale Klarheit sowie der Persönlichkeitseigenschaften der Big Five zum ersten Messzeitpunkt  $t_1$  für alle Gruppen.

**Tabelle 21**

*Ausgangswerte der Kovariaten Persönlichkeit sowie Emotionale Klarheit für Treatment- und Kontrollgruppen*

|   | Gruppe                     |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | TG1 (N =18)                | TG2 (N =17)                | TG3 (N =17)                | TG4 (N =18)                |
|   | KG1 (N =14)                | KG2 (N =21)                | KG3 (N =19)                | KG4 (N =13)                |
|   | <i>M (SD)</i>              | <i>M (SD)</i>              | <i>M (SD)</i>              | <i>M (SD)</i>              |
| <b>Persönlichkeit (Big Five)</b><br>(Skalenbereich 1-7) |                            |                            |                            |                            |
| Verträglichkeit   | 5,72 (1,48)<br>5,57 (1,09) | 6,05 (0,74)<br>5,76 (1,22) | 5,35 (1,58)<br>4,68 (1,82) | 5,67 (1,57)<br>5,23 (1,59) |
| Gewissenhaftigkeit                                      | 5,61 (1,33)<br>5,36 (1,60) | 5,88 (1,05)<br>5,86 (1,42) | 5,82 (1,29)<br>6,10 (0,99) | 6,06 (1,61)<br>5,54 (1,51) |
| Extraversion  | 5,28 (1,36)<br>5,07 (1,90) | 5,35 (0,93)<br>4,52 (1,29) | 5,35 (1,32)<br>5,32 (1,25) | 5,11 (1,64)<br>3,85 (1,21) |
| Neurotizismus   | 2,94 (1,39)<br>3,57 (1,55) | 2,76 (1,15)<br>3,14 (1,42) | 3,00 (1,27)<br>4,16 (1,50) | 2,83 (1,58)<br>3,23 (1,17) |
| Offenheit für Erfahrungen                               | 6,17 (1,29)<br>5,86 (0,95) | 5,82 (1,13)<br>5,71 (1,41) | 5,82 (1,51)<br>5,37 (1,46) | 6,00 (1,46)<br>5,38 (1,56) |
| <b>Klarheit über Gefühle</b><br>(Skalenbereich 1-4)     | 3,26 (0,43)<br>3,24 (0,50) | 3,23 (0,46)<br>3,12 (0,53) | 3,41 (0,37)<br>2,77 (0,52) | 3,44 (0,40)<br>3,10 (0,60) |

*Anmerkung:* Ausgangswerte der Kovariaten für alle Treatment- und Kontrollgruppen zum ersten Messzeitpunkt  $t_1$ . Angegeben sind jeweils Mittelwert ( $M$ ), Standardabweichung ( $SD$ ) und Stichprobengröße ( $N$ ).

Die Korrelationstabellen der Ausgangswerte aller Variablen für die Gesamtstichprobe sowie getrennt nach Gruppen sind im Anhang aufgeführt.

### 16.3.3 Zusammenfassen mehrerer Gruppen

Jeweils zwei der Treatmentgruppen (TG1 und TG2 sowie TG3 und TG4) fanden in zeitlicher Nähe statt, ebenso jeweils zwei der Kontrollgruppen (KG1 und KG2 sowie KG3 und KG4). Diese zeitlich benachbarten Gruppen entstammten demselben Adressatenkreis, wie bereits bei der Beschreibung der Stichprobe erwähnt. Um eine größere statistische Power bei der Untersuchung der Effekte zu erreichen, wurde deshalb zunächst geprüft, ob sich jeweils zwei dieser Gruppen für die Auswertung zusammenfassen lassen. Dies geschah mithilfe von multivariaten Varianzanalysen mit Messwiederholung, die alle Messwerte der entsprechenden Gruppen über die Zeit berücksichtigten. Geprüft wurden die Mittelwertsunterschiede der beiden Gruppen (jeweils getrennt für die fünf Konstruktbereiche) für alle Messzeitpunkte. Zusätzlich wurde mit dem Boxschen M-Test (kurz Box-Test, Box, 1949) die Gleichheit der Kovarianzmatrizen geprüft. Details zu den Ergebnissen der Analyse zeigen die folgenden Tabellen 22 und 23.

**Tabelle 22**

Vergleichbarkeit der Treatment-Gruppen nach Konstruktbereichen zum ersten Messzeitpunkt

| Konstruktbereich               | Gruppe | Haupteffekt Gruppe |       |                 |                 |       |            | Gruppe * Zeit |       |                 |                 |       |            | Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen |
|--------------------------------|--------|--------------------|-------|-----------------|-----------------|-------|------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|-------|------------|---|
|                                |        | Pillai             | F     | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p     | $\eta^2_p$ | Pillai        | F     | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p     | $\eta^2_p$ |   |
| <b>Flourishing</b>             | TG1_2  |                    | 0,841 | 1               |                 | 0,366 | 0,25       | 0,093         | 1,061 | 3               | 31              | 0,380 | 0,093      | 0,802   |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Subjective Happiness           | TG1_2  | 0,040              | 0,643 | 2               | 31              | 0,533 | 0,040      | 0,187         | 1,036 | 6               | 27              | 0,093 | 0,187      | 0,075   |
| Stimmung „gut“                 |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Stimmung</b>                |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Stimmung „wach“                | TG1_2  | 0,070              | 1,169 | 2               | 31              | 0,324 | 0,070      | 0,314         | 2,055 | 6               | 27              | 0,093 | 0,314      | 0,894   |
| Stimmung „ruhig“               |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| SWL allgemein                  | TG1_2  | 0,010              | 0,155 | 2               | 31              | 0,857 | 0,010      | 0,236         | 1,387 | 6               | 27              | 0,256 | 0,236      | 0,094   |
| SWL bereichsspezifisch         |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Klinische Variablen</b>     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Burnout                        | TG1_2  | 0,017              | 0,261 | 2               | 31              | 0,772 | 0,017      | 0,077         | 0,608 | 4               | 29              | 0,660 | 0,077      | 0,008   |
| Depression                     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Flourishing</b>             | TG3_4  |                    | 0,477 | 1               |                 | 0,496 | 0,018      | 0,177         | 1,721 | 3               | 31              | 0,380 | 0,093      | 0,345   |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Subjective Happiness           | TG3_4  | 0,072              | 0,967 | 2               | 25              | 0,394 | 0,072      | 0,232         | 1,060 | 6               | 21              | 0,417 | 0,232      | 0,029   |
| Stimmung „gut“                 |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Stimmung</b>                |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Stimmung „wach“                | TG3_4  | 0,010              | 0,130 | 2               | 25              | 0,878 | 0,010      | 0,203         | 0,893 | 6               | 21              | 0,518 | 0,203      | 0,218   |
| Stimmung „ruhig“               |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| SWL allgemein                  | TG3_4  | 0,010              | 0,130 | 2               | 25              | 0,878 | 0,010      | 0,221         | 0,994 | 6               | 21              | 0,455 | 0,221      | 0,433   |
| SWL bereichsspezifisch         |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Klinische Variablen</b>     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Burnout                        | TG3_4  | 0,200              | 3,116 | 2               | 25              | 0,062 | 0,200      | 0,270         | 2,132 | 4               | 23              | 0,109 | 0,270      | 0,001   |
| Depression                     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |

Anmerkung: Unterschiede zwischen den Treatmentgruppen nach Konstruktbereichen zum ersten Messzeitpunkt  $t_1$  (Kursbeginn).  $N_{TG1} = 19$ ,  $N_{TG2} = 16$ ,  $N_{TG3} = 10$ ,  $N_{TG4} = 18$  (nach fallweisem Ausschluss bei missing values). Box: Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist der  $p$ -Wert. Signifikante Ergebnisse weisen auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin.

**Tabelle 23:** Vergleichbarkeit der Kontrollgruppen nach Konstruktbereichen zum ersten Messzeitpunkt

| Konstruktbereich               | Gruppe | Haupteffekt Gruppe |       |                 |                 |       |            | Gruppe * Zeit |       |                 |                 |              |            | Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen |
|--------------------------------|--------|--------------------|-------|-----------------|-----------------|-------|------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|--------------|------------|---|
|                                |        | Pillai             | F     | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p     | $\eta^2_p$ | Pillai        | F     | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p            | $\eta^2_p$ |   |
| <b>Flourishing</b>             | KG1_2  |                    | 0,24  | 1               |                 | 0,878 | 0,025      | 0,050         | 0,403 | 3               | 23              | 0,752        | 0,050      | 0,378   |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| Subjective Happiness           | KG1_2  | 0,006              | 0,071 | 2               | 23              | 0,931 | 0,006      | 0,187         | 1,036 | 6               | 27              | 0,424        | 0,187      | 0,989   |
| Stimmung „gut“                 |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| <b>Stimmung</b>                |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| Stimmung „wach“                | KG1_2  | 0,048              | 0,582 | 2               | 23              | 0,567 | 0,048      | 0,092         | 0,322 | 6               | 19              | 0,198        | 0,092      | 0,483   |
| Stimmung „ruhig“               |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| SWL allgemein                  | KG1_2  | 0,050              | 0,600 | 2               | 23              | 0,557 | 0,050      | 0,249         | 1,049 | 6               | 19              | 0,426        | 0,249      | 0,212   |
| SWL bereichsspezifisch         |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| <b>Klinische Variablen</b>     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| Burnout                        | KG1_2  | 0,046              | 0,579 | 2               | 24              | 0,568 | 0,046      | 0,256         | 1,891 | 4               | 22              | 0,148        | 0,256      | 0,003   |
| Depression                     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| <b>Flourishing</b>             | KG3_4  |                    | 1,753 | 1               |                 | 0,878 | 0,071      | 0,082         | 0,621 | 3               | 21              | 0,609        | 0,082      | 0,270   |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| Subjective Happiness           | KG3_4  | 0,131              | 1,656 | 2               | 22              | 0,214 | 0,131      | 0,223         | 0,861 | 6               | 18              | 0,541        | 0,223      | 0,018   |
| Stimmung „gut“                 |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| <b>Stimmung</b>                |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| Stimmung „wach“                | KG3_4  | 0,183              | 2,462 | 2               | 22              | 0,108 | 0,183      | 0,575         | 4,061 | 6               | 18              | <b>0,010</b> | 0,575      | 0,505   |
| Stimmung „ruhig“               |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| SWL allgemein                  | KG3_4  | 0,086              | 1,035 | 2               | 22              | 0,372 | 0,086      | 0,225         | 0,871 | 6               | 18              | 0,535        | 0,225      | 0,408   |
| SWL bereichsspezifisch         |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| <b>Klinische Variablen</b>     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |
| Burnout                        | KG3_4  | 0,101              | 1,183 | 2               | 21              | 0,326 | 0,101      | 0,048         | 0,240 | 4               | 19              | 0,912        | 0,048      | 0,073   |
| Depression                     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |              |            |   |

*Anmerkung:* Unterschiede zwischen den Kontrollgruppen nach Konstruktbereichen zum ersten Messzeitpunkt  $t_1$  (Kursbeginn).  $N_{KG1} = 11$ ,  $N_{KG2} = 16$ ,  $N_{KG3} = 15$ ,  $N_{KG4} = 10$  (nach fallweisem Ausschluss bei missing values). Box: Box-Tests auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist der  $p$ -Wert. Signifikante Ergebnisse weisen auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin.

Zusammenfassend lässt sich also folgendes feststellen:

- **Treatmentgruppen:**  
In den paarweise geprüften Treatmentgruppen TG1 und TG 2 sowie TG3 und TG4 zeigten sich in keinem Konstruktbereich signifikante Mittelwertsunterschiede. Die Prüfung der Kovarianzmatrizen auf Gleichheit mit dem Box-Test erbrachte in beiden TG-Paaren nur für den Konstruktbereich der klinischen Variablen Depression und Burnout einen signifikanten Unterschied ( $p = 0,008$  bzw.  $p = 0,001$ ); in den anderen Konstruktbereichen konnten keine signifikanten Unterschiede nachgewiesen werden. Die Effektstärken  $\eta^2_p$  variierten zwischen 0,010 und 0,314. Sie unterschieden sich aber nicht signifikant.
- **Kontrollgruppen:** In den Kontrollgruppen KG1 und KG 2 zeigten sich im paarweisen Vergleich für keinen Konstruktbereich signifikante Mittelwertsunterschiede. Im Kontrollgruppen-Paar KG 3 und KG4 lag nur im Konstruktbereich „Stimmung“ ein signifikanter Unterschied vor ( $p = 0,10$ ). Die Effektstärken  $\eta^2_p$  variierten zwischen 0,006 und 0,575. Nur die Effektstärke von 0,575 zeigte sich signifikant von Null verschieden. Auch hier wurden allerdings multiple Tests durchgeführt, was diese einzelne Signifikanz wie oben beschrieben relativiert, da eine Fehlerkorrektur für multiples Testen das Signifikanzniveau entsprechend verringern würde.

Bei der Prüfung der Gleichheit der Kovarianzmatrizen erschien der Unterschied nur im Konstruktbereich der klinischen Variablen Depression und Burnout für das Kontrollgruppen-Paar KG1 und KG2 signifikant ( $p = 0,003$ ); in den anderen Konstruktbereichen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede, ebensowenig im Kontrollgruppen-Paar KG 2 und KG3. Auch hier gilt die oben genannte Einschränkung für multiple Tests.

Die paarweisen Tests weisen also insgesamt auf gute Vergleichbarkeit der untersuchten Gruppen hin. Es wurden deshalb jeweils zwei Treatment- und Kontrollgruppen zu einer Studie zusammengefasst. Studie 1 umfasst somit die Teilnehmer der Winterkurse (TG1, TG2, KG1 und KG2), Studie 2 die Teilnehmer der Sommerkurse (TG3, TG4, KG3 und KG4).

### 16.3.4 Wartegruppenvergleich

In zwei der vier Treatmentgruppen waren bereits zwei Monate vor dem ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ ) Daten erhoben worden ( $t_0$ ), um diese mit den Ausgangswerten zu Beginn des Kursbesuchs vergleichen zu können. Die Ergebnisse sind in Tabelle 24 zusammengefasst.

**Tabelle 24**

*Mittelwerte der Treatment-Gruppen TG3 und TG4 nach Konstruktbereichen für die Messzeitpunkte  $t_0$  und  $t_1$*

| Konstruktbereich               | Gruppe | N  | $t_0$       | $t_1$       |
|--------------------------------|--------|----|-------------|-------------|
|                                |        |    | M (SD)      | M (SD)      |
| Flourishing                    | TG3    | 16 | 5,22 (0,43) | 5,17 (0,48) |
|                                | TG4    | 14 | 5,41 (0,37) | 5,35 (0,40) |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |        |    |             |             |
| Subjective Happiness           | TG3    | 16 | 5,22 (0,63) | 5,33 (0,76) |
|                                | TG4    | 14 | 5,66 (0,90) | 5,54 (1,10) |
| Stimmung „gut“                 | TG3    | 16 | 3,95 (0,70) | 3,86 (0,84) |
|                                | TG4    | 14 | 3,88 (0,63) | 4,13 (0,80) |
| <b>Stimmung</b>                |        |    |             |             |
| Stimmung „wach“                | TG3    | 16 | 3,32 (0,97) | 3,32 (0,81) |
|                                | TG4    | 14 | 3,26 (0,79) | 3,83 (0,78) |
| Stimmung "ruhig"               | TG3    | 16 | 3,46 (0,89) | 3,60 (0,88) |
|                                | TG4    | 14 | 3,49 (0,82) | 3,88 (0,80) |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b> |        |    |             |             |
| Lebenszufriedenheit allgemein  | TG3    | 16 | 5,43 (0,91) | 5,59 (0,78) |
|                                | TG4    | 14 | 5,46 (1,12) | 5,34 (1,19) |
| Lebenszufriedenheit spezifisch | TG3    | 16 | 5,41 (0,85) | 5,45 (0,80) |
|                                | TG4    | 14 | 5,23 (0,98) | 5,32 (0,75) |
| <b>Klinische Variablen</b>     |        |    |             |             |
| Depression                     | TG3    | 16 | 0,41 (0,34) | 0,36 (0,31) |
|                                | TG4    | 14 | 0,27 (0,24) | 0,22 (0,16) |
| Burnout                        | TG3    | 16 | 0,95 (0,68) | 0,85 (0,60) |
|                                | TG4    | 14 | 0,74 (0,49) | 0,71 (0,51) |

*Anmerkung:* Mittelwerte der Treatment-Gruppen TG3 und TG4 nach Konstruktbereichen für die Messzeitpunkte  $t_0$  und  $t_1$ . Angegeben sind jeweils Mittelwert, Standardabweichung und Stichprobengröße.

Der Mittelwertsvergleich der beiden Treatmentgruppen TG3 und TG4 über multivariate Varianzanalysen mit Messwiederholung zu den Messzeitpunkten  $t_0$  und  $t_1$  erbrachte für keinen Konstruktbereich signifikante Mittelwertsunterschiede in beiden Treatmentgruppen. Bei der Prüfung der Gleichheit der Kovarianzmatrizen zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen, so dass die Annahme ihrer Vergleichbarkeit nicht abgelehnt werden muss. Die Effektstärken variierten hier deutlich weniger als bei den bereits beschriebenen Vergleichen ( $0,001 < \eta^2_p < 0,128$ ). Einzelheiten der Ergebnisse zeigt Tabelle 25.

**Tabelle 25**

Vergleichbarkeit der Treatment-Gruppen TG 3 und TG 4 nach Konstruktbereichen zum Messzeitpunkt  $t_0$  (zwei Monate vor Kursbeginn)

| Konstruktbereich               | Gruppe | Haupteffekt Gruppe |       |                 |                 |       |            | Gruppe * Zeit |       |                 |                 |       |            | Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen |
|--------------------------------|--------|--------------------|-------|-----------------|-----------------|-------|------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|-------|------------|---|
|                                |        | Pillai             | F     | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p     | $\eta^2_p$ | Pillai        | F     | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p     | $\eta^2_p$ |   |
| <b>Flourishing</b>             | TG3_4  |                    | 1,664 | 1               |                 | 0,208 | 0,056      | 0,001         | 0,016 | 1               | 28              | 0,901 | 0,001      | 0,885   |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Subjective Happiness           | TG3_4  | 0,040              | 0,643 | 2               | 31              | 0,533 | 0,040      | 0,090         | 1,340 | 2               | 27              | 0,868 | 0,010      | 0,720   |
| Stimmung „gut“                 |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Stimmung</b>                |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Stimmung „wach“                | TG3_4  | 0,024              | 0,338 | 2               | 27              | 0,716 | 0,024      | 0,128         | 1,988 | 2               | 27              | 0,157 | 0,128      | 0,586   |
| Stimmung „ruhig“               |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b> |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| SWL allgemein                  | TG3_4  | 0,015              | 0,202 | 2               | 27              | 0,818 | 0,015      | 0,126         | 1,942 | 2               | 27              | 0,163 | 0,126      | 0,222   |
| SWL bereichsspezifisch         |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| <b>Klinische Variablen</b>     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |
| Burnout                        | TG3_4  | 0,112              | 1,698 | 2               | 27              | 0,202 | 0,112      | 0,030         | 0,425 | 2               | 27              | 0,658 | 0,030      | 0,019   |
| Depression                     |        |                    |       |                 |                 |       |            |               |       |                 |                 |       |            |   |

*Anmerkung:* Unterschiede zwischen den Treatmentgruppen in Studie 2 nach Konstruktbereichen zum Messzeitpunkt  $t_0$  (zwei Monate vor Kursbeginn).

$N_{TG} = 16$ ,  $N_{KG} = 14$ . Box: Box-Tests auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist dabei der  $p$ -Wert. Signifikante Ergebnisse weisen dabei auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin



Es lässt sich also feststellen, dass sich die Werte der Teilnehmer der AAPP im Wartezeitraum vor Beginn der Ausbildung in Studie 2 nicht verändert haben. In Studie 1 war keine solche Erhebung durchgeführt worden.

### 16.3.5 Unterschiede der Ausgangswerte in Treatment- und Kontrollgruppe

Wie bereits beschrieben stellt die vorliegende Untersuchung eine quasi-experimentelle Studie dar. Eine Randomisierung war nicht möglich, da sich die Teilnehmer bei der Kursbuchung anhand ihrer jeweiligen Interessenslage für die AAPP oder die Coachingausbildung entscheiden und anmelden. Da beide Kurse berufsbegleitend über mehrere Kursblöcke durchgeführt werden, ist individuelle Terminplanung der Teilnehmer nötig und ihre zufällige Zuteilung zu den Gruppen nicht möglich. Es mussten daher zunächst die Ausgangswerte der verschiedenen Gruppen auf mögliche Unterschiede hin geprüft werden.

In beiden Studien zeigte sich zum ersten Messzeitpunkt in den multivariaten Tests ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. (Studie 1:  $F_{(10,49)} = 2,089$ ,  $p = 0,043$ ,  $\eta^2_p = 0,299$ ; Studie 2:  $F_{(10,40)} = 3,253$ ,  $p = 0,004$ ,  $\eta^2_p = 0,448$ ). Auch der signifikante Box-Test für die Gruppen der Studie 2 wies auf Unterschiede ihrer Kovarianzmatrizen hin. Einzelheiten zeigt Tabelle 26.

**Tabelle 26**

*Unterschiede der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 und 2*

| Studie | <i>Pillai</i> | <i>F</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>df</i> <sub>2</sub> | <i>p</i>     | $\eta^2_p$ | <i>Box</i>   |
|--------|---------------|----------|------------------------|------------------------|--------------|------------|--------------|
| 1      | 0,299         | 2,089    | 10                     | 49                     | <b>0,043</b> | 0,299      | 0,224        |
| 2      | 0,448         | 3,253    | 10                     | 40                     | <b>0,004</b> | 0,448      | <b>0,037</b> |

*Anmerkung:* Unterschiede der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe getrennt nach Studien. Multivariate Tests: Haupteffekt Gruppe. Studie 1:  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ , Studie 2:  $N_{TG} = 24$ ,  $N_{KG} = 27$ . Box: Ergebnisse des Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist dabei der *p*-Wert. Signifikante Ergebnisse weisen dabei auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin

Die univariaten Tests lieferten weitere Hinweise darauf, dass sich die Treatmentgruppe bereits zu Beginn der Messungen signifikant von der Kontrollgruppe unterschied. Einzelheiten sind in Tabelle 27 dargestellt.

**Tabelle 27***Unterschiede der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 und 2*

| Konstruktbereiche<br>Variablen    | $M_{TG}(SD)$ | $M_{KG}(SD)$ | $QS$   | $F$    | $df$ | $p$          | $\eta^2_p$ |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------|--------|------|--------------|------------|
| Studie 1                          |              |              |        |        |      |              |            |
| <b>Flourishing</b>                | 5,16 (0,50)  | 4,85 (0,60)  | 1,423  | 4,763  | 1    | <b>0,033</b> | 0,076      |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b>    |              |              |        |        |      |              |            |
| Subjective Happiness              | 5,63 (1,03)  | 5,00 (1,41)  | 5,891  | 4,013  | 1    | <b>0,050</b> | 0,065      |
| Stimmung gut                      | 4,06 (0,66)  | 3,64 (0,83)  | 2,488  | 4,527  | 1    | <b>0,038</b> | 0,072      |
| <b>Stimmung</b>                   |              |              |        |        |      |              |            |
| Stimmung ruhig                    | 3,44 (0,80)  | 3,31 (0,75)  | 0,246  | 0,406  | 1    | 0,527        | 0,007      |
| Stimmung wach                     | 3,29 (0,87)  | 3,40 (0,99)  | 0,170  | 0,192  | 1    | 0,662        | 0,003      |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b>    |              |              |        |        |      |              |            |
| Lebenszufriedenheit<br>allgemein  | 5,76 (0,89)  | 4,78 (1,22)  | 14,376 | 13,213 | 1    | <b>0,001</b> | 0,186      |
| Lebenszufriedenheit<br>spezifisch | 5,74 (0,90)  | 5,07 (1,13)  | 6,574  | 6,470  | 1    | <b>0,014</b> | 0,100      |
| <b>Klinische Variablen</b>        |              |              |        |        |      |              |            |
| Depression                        | 0,35 (0,34)  | 0,42 (0,41)  | 0,073  | 0,531  | 1    | 0,469        | 0,009      |
| Burnout                           | 0,78 (0,70)  | 1,18 (0,90)  | 2,305  | 3,657  | 1    | 0,061        | 0,059      |
| Studie 2                          |              |              |        |        |      |              |            |
| <b>Flourishing</b>                | 5,27 (0,45)  | 4,76 (0,52)  | 3,258  | 13,541 | 1    | <b>0,001</b> | 0,217      |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b>    |              |              |        |        |      |              |            |
| Subjective Happiness              | 5,40 (1,00)  | 5,00 (0,91)  | 1,991  | 2,186  | 1    | 0,146        | 0,043      |
| Stimmung gut                      | 4,02 (0,80)  | 3,70 (0,73)  | 1,278  | 2,193  | 1    | 0,145        | 0,043      |
| <b>Stimmung</b>                   |              |              |        |        |      |              |            |
| Stimmung ruhig                    | 3,76 (0,87)  | 3,28 (0,71)  | 2,920  | 4,712  | 1    | <b>0,035</b> | 0,088      |
| Stimmung wach                     | 3,68 (0,76)  | 3,03 (0,80)  | 5,366  | 8,742  | 1    | <b>0,005</b> | 0,151      |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b>    |              |              |        |        |      |              |            |
| Lebenszufriedenheit<br>allgemein  | 5,42 (1,08)  | 5,24 (0,85)  | 0,377  | 0,405  | 1    | 0,528        | 0,008      |
| Lebenszufriedenheit<br>spezifisch | 5,34 (0,81)  | 5,11 (0,97)  | 0,688  | 0,847  | 1    | 0,362        | 0,017      |
| <b>Klinische Variablen</b>        |              |              |        |        |      |              |            |
| Depression                        | 0,29 (0,28)  | 0,41 (0,32)  | 0,192  | 2,071  | 1    | 0,156        | 0,041      |
| Burnout                           | 0,74 (0,57)  | 1,10 (0,56)  | 1,704  | 5,338  | 1    | <b>0,025</b> | 0,098      |

*Anmerkung:* Unterschiede der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe getrennt nach Studien. Dargestellt sind die Ergebnisse der univariaten Tests: Mittelwerte ( $M$ ), Standardabweichung ( $SD$ ), Quadratsumme ( $QS$ ), F-Werte, Freiheitsgrade ( $df$ ), Signifikanz ( $p$ ) und Effektstärke ( $\eta^2_p$ ). Studie 1:  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ , Studie 2:  $N_{TG} = 24$ ,  $N_{KG} = 27$ .

Es fällt auf, dass die Mittelwerte der Maße für *well-being* in der TG generell höher liegen als in der KG (mit einer Ausnahme bei 14 Vergleichen), die Werte der beiden Variablen für *ill-being* zeigen sich stets niedriger. Die Treatmentgruppen hatten also möglicherweise bereits zu Beginn ein höheres Wohlbefinden als die Kontrollgruppen. Diese Unterschiede zwischen den Gruppen erreichten in Studie 1 für 5 von 9 Variablen und in Studie 2 für 4 von 9 Variablen statistische Signifikanz. Dies könnte zu

Deckeneffekten führen, bei dem weitere Verbesserungen im Wohlbefinden der Treatmentgruppen möglicherweise nicht mehr so präzise erfasst werden können wie Veränderungen bei den Kontrollgruppen, deren Mittelwerte dem mittleren Skalenbereich generell näher liegen.

In beiden Studien scheinen sich Treatment- und Kontrollgruppe also bereits zu Beginn der Ausbildungszeit zu unterscheiden; die Treatmentgruppen zeigen sich durchwegs glücklicher (*well-being*) und weniger belastet (*ill-being*). Diese Unterschiede sind für 4 bzw. 5 der gemessenen 9 Variablen statistisch signifikant. Die Vergleichbarkeit der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe muss daher über geeignete statistische Verfahren sichergestellt werden. In der vorliegenden Studie wird dafür das Verfahren des *propensity score matching* (PSM) genutzt und im folgenden kurz beschrieben.

#### 16.3.6 Umgang mit Missing Values

Nach West, Cham und Thoemmes et al. (2014) wäre es nur zulässig, die Gruppen mithilfe von *t*-Tests oder Regressionsanalysen zu vergleichen, wenn keine fehlenden Werte vorliegen. Da dies hier aber (wie in den meisten Studien) der Fall ist, muss auf begründete Verfahren zum Umgang mit Missing Values zurückgegriffen werden. Dazu stehen verschiedene statistische Methoden zur Verfügung, die im Folgenden kurz beschrieben werden, um dann die Entscheidung für das hier eingesetzte Verfahren zu begründen.

Fehlende Werte können die Ergebnisse einer Auswertung verzerren und müssen daher mit geeigneten statistischen Verfahren behandelt werden. Zunächst gilt es zu prüfen, ob die Werte zufällig oder systematisch fehlen. Man unterscheidet zwischen verschiedenen Arten des Fehlens: *Missing completely at random* (MCAR) bedeutet, dass die fehlenden Werte weder systematisch in Zusammenhang mit der Tatsache stehen, dass sie fehlen (wenn z. B. Teilnehmer mit höheren Depressionswerten die Teilnahme häufiger abbrechen würden als andere) noch mit Werten anderer Variablen aus dem Datensatz. *Missing at random* (MAR) weist auf einen systematischen Ausfall der Werte hin, „man kennt aber den Ausfallprozess und kann die Ausfallrate anhand von erhobenen Variablen vorhersagen“ (Eid et al., 2010, S. 264). *Missing not at random* (MNAR) weist auf einen Zusammenhang zwischen den fehlenden Werten und der Ausprägung der Variablen selbst hin, der durch die erfassten Variablen nicht vorhergesagt werden kann.

Die Analyse fehlender Messwerte erfolgte in der vorliegenden Arbeit über den MCAR-Test nach Little, mit dem geprüft wurde, ob die Werte völlig zufällig fehlen (*missing completely at random*, MCAR). Im Anhang findet sich die Darstellung der *missing values* aufgeschlüsselt für die einzelnen Variablen. Tabelle 28 zeigt die Ergebnisse der Analyse, einmal unter Berücksichtigung aller Variablen inklusive der demografischen Variablen und zum anderen nur mit den gemessenen abhängigen Variablen.

**Tabelle 28**  
*Analyse fehlender Messwerte*

|          | Messwerte  | $\chi^2$ | <i>df</i> | <i>p</i> |
|----------|------------|----------|-----------|----------|
| Studie 1 | AV         | 164,783  | 154       | 0,262    |
|          | DEM und AV | 167,446  | 159       | 0,308    |
| Studie 2 | AV         | 182,215  | 178       | 0,399    |
|          | DEM und AV | 167,446  | 159       | 0,308    |

*Anmerkung:* Analyse fehlender Messwerte (MCAR Test nach Little) nach EM-Schätzung (1000 Iterationen) unter Berücksichtigung der abhängigen Variablen (AV) sowie der demografischen und abhängigen Variablen (DEM und AV).

Mit einem  $\chi^2$ -Test wurde auf statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Personen mit und ohne fehlende Werte geprüft. Dies geschah zunächst unter Berücksichtigung aller abhängigen Variablen und weiterhin unter zusätzlichem Einbezug der demografischen Variablen. In keinem der beiden Fälle zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen der Personen mit und ohne fehlende Werte. Es lässt sich also annehmen, dass die *missing values* hier zufällig fehlen (*completely at random*, MCAR).

Liegen zufällig fehlende Werte im Sinne von MAR oder MCAR vor, lassen sich über das *Expectation-Maximization-Verfahren* (EM) die gesuchten Kenngrößen aus den vorliegenden Daten in einem iterativen Prozess bestimmen (Baltes-Götz, 2013). Zunächst werden über den EM-Algorithmus Mittelwerte, Varianzen und Kovarianzen der Verteilung geschätzt. Die Ergebnisse zahlreicher solcher Schätzungen (z. B. 1000) werden dann in einem zweiten Schritt verglichen, um so die fehlenden Werte bestmöglich zu schätzen. Das Verfahren kann Standardfehler allerdings verzerren (Baltes-Götz, 2013).

Eine andere Möglichkeit zum Umgang mit fehlenden Werten bietet die *multiple Imputation*, bei der fehlende Daten durch vielfache Ersetzungen komplettiert werden.

Dieser Prozess besteht aus drei Schritten: Zunächst werden die fehlenden Daten durch zufällig gewählte Werte ersetzt. Diese *Imputation* wird mehrfach wiederholt: „Dazu erstellt man mehrere (z. B. 20) komplettierte Datensätze. Statt für jeden vervollständigten Datensatz in den Imputationsmodellen dieselben Parameterschätzungen zu verwenden, wählt man jeweils zufällig aus der Verteilung potentieller Parameterausprägungen“ (Baltes-Götz, 2013, S. 53). Mit jedem dieser vollständigen Datensätze werden dann in einem zweiten Schritt die *Analysen* durchgeführt und die Parameter geschätzt. Die Ergebnisse aller Analysen werden schließlich im dritten Schritt zusammengefasst (*pooling*). „Die Schätzungen zu jedem Parameter werden gemittelt und ergeben so die gesuchte Punktschätzung“ (Baltes-Götz, 2013, S. 53). Aus den Standardfehlern und der Varianz aller Schätzungen wird ein korrigierter Standardfehler berechnet, der Aussagen über Vertrauensintervalle erlaubt und Hypothesentests ermöglicht.

Als weitere Möglichkeit zum Umgang mit Missing Values steht das *Full-Information-Maximum-Likelihood-Verfahren* (FIML) zur Verfügung. „Das FIML-Schätzverfahren nutzt die gesamten Informationen aus, die in den Daten enthalten sind (...) und impliziert dadurch eine höhere Teststärke“ (Eid, 2011, S. 874). Voraussetzung für die Anwendung der FIML-Methode ist, dass „der Ausfallsprozess ‚missing at random‘ oder ‚missing completely at random‘ ist“ (Eid, 2011, S. 874). Allerdings setzt das FIML-Verfahren eine multivariate Normalverteilung der Variablen voraus. Ist diese Annahme verletzt, „bleiben die ML-Schätzer zwar konsistent (asymptotisch erwartungstreu), aber die Standardfehler und der Modellgültigkeitstest werden fehlerhaft“ (Baltes-Götz, 2013, S. 52).

Eine weitere Möglichkeit, um sinnvoll mit fehlenden Daten umzugehen, wenn der Ausfallsprozess *missing completely at random* (MCAR) ist, besteht im fallweisen Ausschluss fehlender Werte (*listwise deletion*). Nach Baltes-Götz (2013) bietet dieses Verfahren unter der MCAR-Bedingung die Vorteile erwartungstreuer Schätzwerte, korrekter Standardfehler und guter Inferenzstatistik. Ein möglicher Nachteil bestehe allerdings in einem gewissen Informationsverlust, den der fallweise Ausschluss von Daten mit sich bringt, und damit in einer möglicherweise verringerten Teststärke. „Unabhängig von den bisherigen Überlegungen zur fallweisen Behandlung fehlender Werte sollte man sich von Fällen mit einem zu hohen Anteil fehlender Werte tatsächlich trennen, weil hier der Verdacht mangelnder Datenqualität besteht.“ (Baltes-Götz, 2013, S. 25)

Da die MCAR-Bedingung bei den vorliegenden Daten erfüllt scheint, wird die Methode der *listwise deletion* gewählt, bei der Versuchspersonen mit fehlenden Werten im weiteren Verlauf fallweise von der Auswertung ausgeschlossen werden. Ein Risiko dieser Lösung besteht jedoch in einer verringerten Teststärke, also in einer konservativeren Schätzung der Effekte.

### 16.3.7 Propensity Score Matching

In Studien wie der vorliegenden, in denen nicht randomisiert wurde, lässt sich nicht ausschließen, dass sich die Personen in den Gruppen bereits zu Beginn unterscheiden. Weiter oben wurden die Ausgangswerte der Variablen beschrieben, die darauf hinweisen, dass Unterschiede im Wohlbefinden der Treatment- und Kontrollgruppen zum ersten Messzeitpunkt nicht ausgeschlossen werden konnten. Um die interne Validität der Schlussfolgerungen absichern zu können, sind deshalb spezifische Verfahren nötig, die die Vergleichbarkeit der untersuchten Gruppen verbessern.

Für den Nachweis, dass Effekte tatsächlich auf der Teilnahme am Treatment beruhen und nicht durch andere Faktoren verursacht wurden, wäre eine randomisierte Zuteilung der Personen zur Treatment- und Kontrollbedingung notwendig. Nur dann könnte die durchschnittliche Wirkung des Treatments, der *average treatment effect*, verlässlich geschätzt werden. Bevor nun auf das hier eingesetzte Verfahren eingegangen wird, das trotz fehlender Randomisierung die Vergleichbarkeit der Gruppen unterstützen soll, ist die Definition verschiedener Effekte eines Treatments notwendig:

Der tatsächliche durchschnittliche Effekt des Treatments (ATE, *average treatment effect*) wird über die Differenz zwischen den Mittelwerten der Treatment- und Kontrollgruppe geschätzt. Dies ist jedoch nach Rosenbaum und Rubin (1983) nur zulässig, wenn die Zuteilung zum Treatment vollkommen zufällig erfolgte, also bei vollständiger Randomisierung der Teilnehmenden zu den Untersuchungsbedingungen.

Liegt keine Randomisierung vor, kann nur noch der durchschnittliche Treatment-Effekt auf die Teilnehmenden (ATT, *average treatment effect on the treated*) geschätzt werden. Bei zufälliger Zuteilung wären ATE und ATT identisch.

Die Schätzgröße der ATT „vergleicht die durchschnittlichen Ergebnisse der Teilnehmenden (...), die das Treatment tatsächlich erhalten haben mit den Teilnehmenden der Kontrollbedingung, die das Treatment akzeptiert hätten, wäre es ihnen angeboten worden. Bei vollständiger Teilnahme

am Treatment sind ATT und ATE identisch“ (West, Cham, Thoemmes et al., 2014, S. 913, Übersetzung durch die Verfasserin, Hervorhebung im Original).

Nehmen jedoch nicht alle Teilnehmer vollständig am Treatment (TG) oder der Vergleichsmaßnahme (KG) teil, lässt sich auch der ATT nicht mehr verlässlich schätzen, da Messwerte fehlen. In diesem Fall bleibt als Schätzgröße der *intention to treat effect* (ITT). „Die Schätzung des ITT repräsentiert den kausalen Effekt der *Zuordnung* zum Treatment auf das Ergebnis. Sie berücksichtigt nicht, ob der Teilnehmende das Treatment tatsächlich erhalten hat“ (West, Cham, Thoemmes et al., 2014, S. 913, Übersetzung durch die Verfasserin, Hervorhebung im Original).

Ansätze, die auf *propensity score matching* (PSM) beruhen, lassen deutlich verlässlichere Schätzungen des tatsächlichen durchschnittlichen Effekts des Treatments (ATE, *average treatment effect*) erwarten (West, Cham, Thoemmes et al., 2014). *Propensity scores* (PS) beschreiben die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Teilnehmer der Treatmentbedingung zugeteilt wird. Sie basieren auf definierten Kovariaten zum ersten Messzeitpunkt und bieten nach West, Cham und Thoemmes et al. (2014) eine gute Möglichkeit, um trotz fehlender Randomisierung die Vergleichbarkeit von Gruppen zu ermöglichen. Im Verfahren des *propensity score matching* (West, Cham, Thoemmes et al., 2014) werden Personen der Treatment- und Kontrollgruppe zum ersten Messzeitpunkt parallelisiert. Dies geschieht mithilfe ihrer Ausgangswerte in allen abhängigen Variablen. Zusätzlich gehen in das Matching mögliche konfundierte Variablen ein; diese werden im Folgenden als Kovariaten bezeichnet.

Da sich, wie oben beschrieben, ATE und ATT in nicht randomisierten Studien immer unterscheiden werden (vgl. West, Cham, Thoemmes et al., 2014, S. 913), sind Verfahren wie das PSM notwendig, um den ATT sinnvoll zu schätzen. Diese Schätzung wird umso genauer sein, je größer der Anteil der ins Matching aufgenommenen Teilnehmer aus der Treatmentgruppe ist und je mehr vollständige Datensätze von allen Messzeitpunkten vorliegen, denn ausgeschlossene Teilnehmer und fehlende Messwerte bedeuten fehlende Daten. Die Qualität der Schätzung steigt weiterhin durch die Anzahl der einbezogenen Kovariaten. West, Cham und Thoemmes et al. (2014) geben allerdings zu bedenken, dass die Erfassung einer größeren Zahl an Kovariaten immer auch mit einer höheren Belastung der Teilnehmer verbunden ist und deshalb sorgfältig abgewogen und begründet werden sollte.

Im ersten Schritt des PSM wird in einer sogenannten *Kerndichteschätzung* (*kernel density estimate*) die statistische Verteilung der *propensity scores* (*PS*) beider Gruppen in Bezug auf die abhängigen Variablen und definierten Kovariaten ermittelt. In der Regel zeigt sich dabei für die Treatmentgruppe eine einseitige Verschiebung ihrer *propensity scores* nach rechts, bedingt durch die höhere Wahrscheinlichkeit für die Teilnahme am Treatment. Einfache Mittelwertsunterschiede wären nach West, Cham und Thoemmes et al. (2014) nicht aussagekräftig genug, um Effekte der Gruppenzugehörigkeit bzw. Teilnahme am Treatment zu erfassen, da sich die Verteilungen der *PS* unterscheiden. Stattdessen werden im Matching-Prozess sogenannte *matched pairs* aus einzelnen Personen der jeweiligen Gruppen anhand ihrer *propensity scores* gebildet. Die Parallelisierungsmöglichkeiten der Gruppen durch ihre *PS* wird im folgenden auf der Grundlage von West, Cham und Thoemmes et al. (2014) beschrieben.

#### 16.3.7.1 Möglichkeiten des Matchings

Bei der *Methode des nächsten Nachbarn (1:1)* wird zunächst für eine Person der Treatmentgruppe eine Person aus der Kontrollgruppe bestimmt, deren *PS* möglichst ähnlich ist. Da jede Person nur einmal in einem *matched pair* erscheinen kann, wird das so parallelisierte Paar nun aus dem Datensatz entfernt und für die weiteren Personen der TG jeweils analog ein *matched partner* aus den verbleibenden Personen der KG bestimmt. Durch dieses *next neighbour pairing* wird eine annähernd gleiche Verteilung der *propensity scores* beider Gruppen angestrebt. Nach West, Cham und Thoemmes et al. (2014) sinkt die Qualität dieses Verfahrens aber mit abnehmender Überlappung der beiden Verteilungen. Empfohlen wird deshalb, ein Maß (*caliper*) zu spezifizieren, das die maximale Distanz eines Paares angibt, also die maximale Unterschiedlichkeit ihres *PS*. Die Ausprägung dieses *calipers* sollte jeweils im Einzelfall bestimmt werden, da ein zu kleiner Wert des Abstandsmaßes eine größere Zahl möglicher Paare ausschließen würde, ein größerer Wert das Pairing aber unpräziser machen würde. Die Autoren empfehlen daher eine allmähliche Annäherung an das im jeweiligen Einzelfall passende Maß. In der statistischen Software (PS Matching Plugin für SPSS) ist der Wert des *calipers* standardmäßig auf 0,2 eingestellt.

Falls durch die Methode des nächsten Nachbarn zu wenig Paare ermittelt werden können, stehen weitere alternative Verfahren zur Verfügung. Speziell wenn sich beide Gruppengrößen unterscheiden, steht die *Methode des vollen Matchings* zur Verfügung. Sie erlaubt, mehr Teilnehmer der Stichprobe im Pairing zu erhalten, weil ein Teilnehmer



einer Gruppe dabei mit mehreren Teilnehmern der anderen Gruppe gematcht werden kann. Dies erlaubt eine bessere Balance der Kovariaten, verringert allerdings die statistische Power durch die Erhöhung des Standardfehlers beim Treatmenteffekt. Die Anzahl der Paare sollte auf Empfehlung der Autoren daher auf maximal fünf begrenzt werden. Zudem sollte eine entsprechende Gewichtung erfolgen, damit die Werte der öfter genutzten Personen das Ergebnis nicht unzulässig verfälschen. Wird ein Teilnehmer der TG beispielsweise mit 5 Teilnehmern der KG gematcht, ergibt sich eine Gewichtung von 1 zu 0,2. So lässt sich besonders bei kleinen Stichprobenzahlen die statistische Power steigern. (West, Cham, Thoemmes et al., 2014).

Eine weitere Möglichkeit, um mehr Paare in der Stichprobe zu finden, stellt nach West, Cham und Thoemmes et al. (2014) die *Stratifikation* dar. Dazu wird der Datensatz in Unterbereiche geschichtet, beispielsweise fünffach in Perzentile (0 – 20, 21 – 40 usw.), oder mehrfach in individuell aufgeteilte Bereiche, deren Mittelwerte der PS ähnlich sind. Ein Vorteil dieses Verfahrens ist, dass es keine exakten Paare mehr benötigt und deshalb mehr Versuchspersonen erhalten bleiben. ATE und ATT können nach West, Cham und Thoemmes et al. (2014) geschätzt werden, indem jeder Schicht eine spezielle Gewichtung zugewiesen wird. Der Nachteil dieses Verfahrens ist allerdings die ungenauere Schätzung im Vergleich zum 1:1 Matching und eine mögliche Verzerrung durch Unterschiede der Kovariaten oder von TG und KG innerhalb einer Schicht.

Als vierte Möglichkeit geben West, Cham und Thoemmes et al. (2014) die Gewichtung an, bei der für jede Person anhand ihres PS die Wahrscheinlichkeit geschätzt wird, Teilnehmende in der TG oder KG zu sein. Dies geschieht im Vergleich zur vollen Stichprobe. Auch damit lassen sich ATT und ATE schätzen, und es werden keine Personen ausgeschlossen. West, Cham und Thoemmes et al. (2014) warnen jedoch davor, dass die Methode dann zu konservativ testet und der Standardfehler übermäßig groß werden kann.

West, Cham und Thoemmes et al. (2014) empfehlen, möglichst das 1:1 Matching anzuwenden. Nach Abwägung der möglichen Risiken der beschriebenen anderen Matching-Varianten (verringerte Power, Verzerrungen und zu konservative Schätzung) wurde für die vorliegende Studie die Option des nächsten Nachbars (1:1) gewählt. Für die vorliegenden Daten wurde zunächst explorativ mit verschiedenen *caliper*-Werten von 0,10, 0,20 und 0,25 gerechnet. Beim Wert von 0,25 zeigte sich der günstigste Effekt für das Matching; daher wurden die Analysen mit diesem *caliper*-Wert durchgeführt.

### 16.3.7.2 Prüfung der Balance der Ausgangswerte der Kovariaten

Im nächsten Schritt des *propensity score matching* werden die standardisierten Mittelwertsdifferenzen aller Kovariaten für beide Gruppen berechnet. West, Cham und Thoemmes et al. (2014) vergleichen das Vorgehen mit Cohens  $d$ ; hier erfolgt die Standardisierung allerdings über die Standardabweichung der Treatmentgruppe. Die standardisierten Mittelwertsdifferenzen  $SMD$  sollten nach der Parallellisierung nahe Null sein; West et al. verweisen hier auf Stuart (2010), die ein Maximum von 0,25 für den Wert der  $SMD$  vorschlägt. War die Parallellisierung der beiden Gruppen erfolgreich, sollten die Varianzverhältnisse in beiden Gruppen nicht mehr allzu verschieden sein und sich dem Wert 1,0 annähern. West, Cham und Thoemmes et al. (2014) verweisen hier auf Rubin (2001), der Werte zwischen 0,5 und 2,0 empfiehlt.

Die Ausgewogenheit der Verteilung wird mit einem *overall imbalance  $\chi^2$  test* untersucht (Thoemmes, 2012a, S. 11). Dieser Test prüft, ob nach dem Matching eine Variable oder eine Kombination aus Variablen signifikant unbalanciert erscheint. In die Prüfung gehen alle abhängigen Variablen und die definierten Kovariaten ein. Ein nicht signifikanter Wert für  $\chi^2$  unterstützt die Annahme, dass die Gruppen durch das *propensity score matching* hinreichend parallelisiert wurden. Tabelle 29 zeigt die Ergebnisse des Matching-Prozesses. In Studie 1 blieben 16 gematchte Paare für die Auswertung erhalten, in Studie 2 nur 6 Paare. Die weiteren statistischen Auswertungen wurden deshalb für Studie 1 mit den ungematchten und gematchten Daten gerechnet, in Studie 2 wegen der geringen Anzahl an Matchings nur mit den ungematchten Daten.

**Tabelle 29**  
*Ergebnisse des Propensity Score Matching*

|          | Alle |    | Matched   |           | Unmatched |    | $\chi^2$ | df | p     |
|----------|------|----|-----------|-----------|-----------|----|----------|----|-------|
|          | KG   | TG | KG        | TG        | KG        | TG |          |    |       |
| Studie 1 | 26   | 34 | <b>16</b> | <b>16</b> | 10        | 18 | 14,627   | 21 | 0,841 |
| Studie 2 | 24   | 25 | <b>6</b>  | <b>6</b>  | 18        | 19 | 11,000   | 11 | 0,443 |

*Anmerkung:* Ergebnisse des propensity score matching für *caliper* = 0,25.

*Alle:* alle Personen mit vollständigen Daten (nach fallweisem Ausschluss bei missing data).

*Matched:* Paare, gematcht nach ihrem propensity score nach der Methode des nächsten Nachbarn 1:1

*Unmatched:* Personen, die nicht nach ihren propensity scores gematcht werden konnten.

Abbildung 1 illustriert die Verringerung der Mittelwertsunterschiede nach dem Matching. Die grauen Linien zeigen die standardisierten Mittelwertsdifferenzen vor dem Matching, die schwarzen danach. Bei Studie 2 lagen auch nach dem Matching noch große Mittelwertsdifferenzen vor ( $> 3$ ), die von der Auswertungssoftware nicht in der Grafik dargestellt sondern als separate Warnmeldung ausgegeben werden.

**Abbildung 1**  
*Veränderungen der standardisierten Mittelwertsdifferenzen vor und nach dem Matchingprozess*

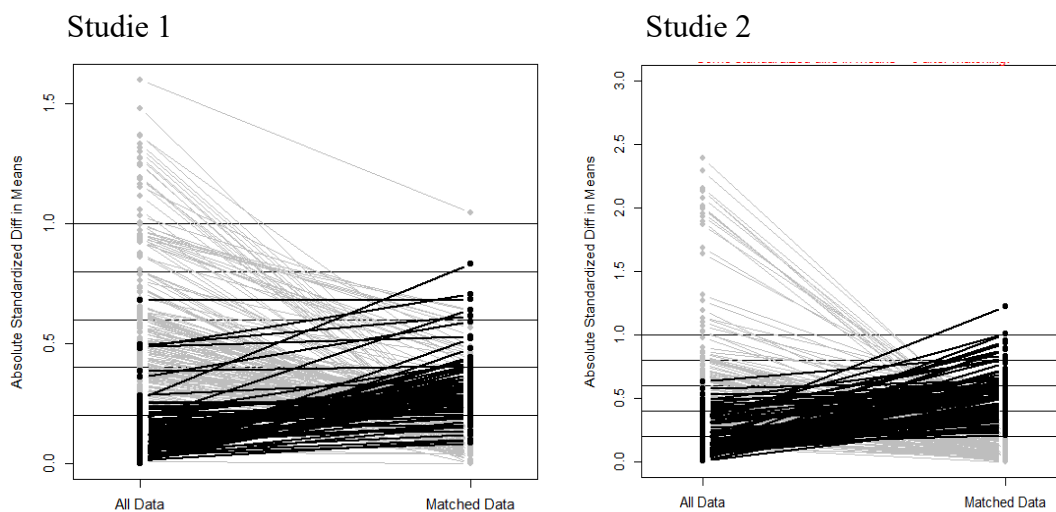


Abbildung 1. Die Abbildung zeigt die Veränderungen der standardisierten Mittelwertsdifferenzen der *propensity scores* vor dem Matching (*All Data*, grau) und nach dem Matching (*Matched Data*, schwarz). Links Studie 1, rechts Studie 2.

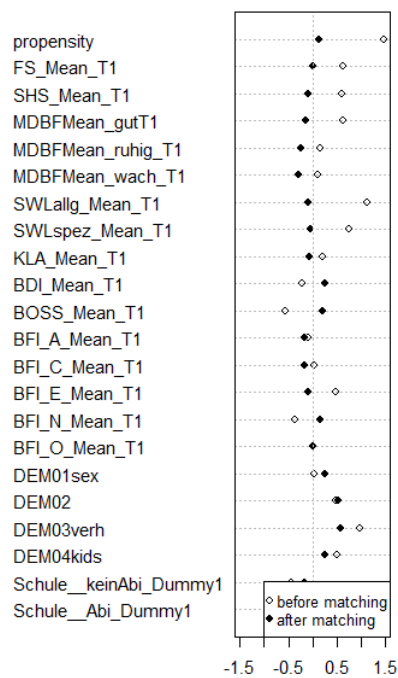
Auch die grafische Darstellung als Dotplot (Punktauftragung) der standardisierten Mittelwertsdifferenzen für alle Kovariaten vor und nach dem Matchingprozess zeigt, wie sich diese Werte verringern. In Abbildung 2 wird Cohens *d* für den *propensity score* und

alle abhängigen Variablen angegeben. Wie erwartet zeigt sich eine Tendenz der Werte zur Mitte hin, da sich die Mittelwertsunterschiede durch den Matchingprozess verringern.

## Abbildung 2

Dotplot (Punktauftragung) der standardisierten Mittelwertsdifferenzen aller Kovariaten vor und nach dem Matchingprozess

### Studie 1



### Studie 2

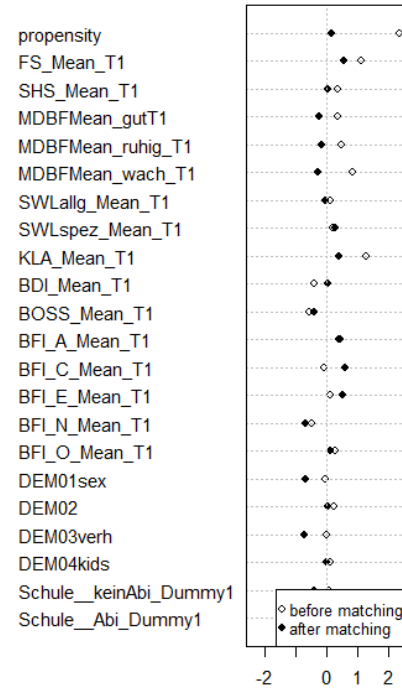


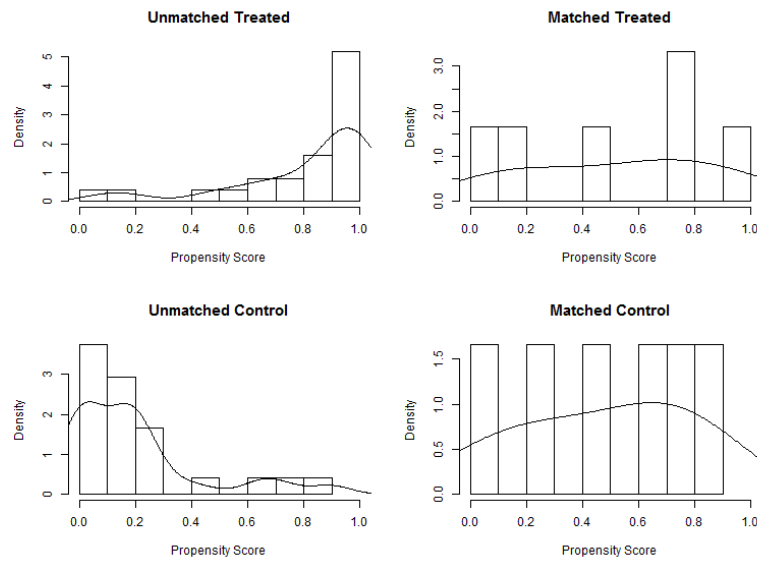
Abbildung 2. Dotplot (Punktauftragung) der standardisierten Mittelwertsdifferenzen zu  $t_1$  für alle Kovariaten vor dem Matchingprozess (weiß) und danach (schwarz). Angegeben ist Cohens  $d$  für den propensity score und die abhängigen Variablen FS: Flourishing, SHS: Subjective Happiness, MDBF: Stimmung „gut“, „ruhig“, „wach“, SWL: Lebenszufriedenheit allgemein/ spezifisch, BDI: Depression, BOSS: Burnout, BFI: Big Five Agreeable, Conscientious, Extraverted, Neurotizistic, Open, DEM01sex: Geschlecht, DEM 02: Alter, DEM03verh: Beziehungsstatus, DEM04kids: Kinder ja/ nein, Schule\_keinAbi: Dummyvariablen für Schulabschluss

Die folgende Abbildung 3 illustriert, wie sich die propensity scores der Gruppen durch den Matchingprozess angleichen. Dies wird mithilfe einer Kerndichteschätzung (kernel density estimate) erfasst. Sie zeigt die statistische Verteilung beider Gruppen in Bezug auf die Kovariaten. In der Gruppe *unmatched treated* ist die weiter oben bereits beschriebene und typische Verschiebung der propensity scores nach rechts zu beobachten. In der Gruppe *unmatched control* zeigt sich keine solche Verschiebung; die Verteilung erscheint gleichmäßiger. Nach dem Matchingprozess ist die Verteilung in beiden Gruppen symmetrischer.

### Abbildung 3

*Propensity Scores vor und nach dem Matchingprozess*

#### Studie 1



#### Studie 2

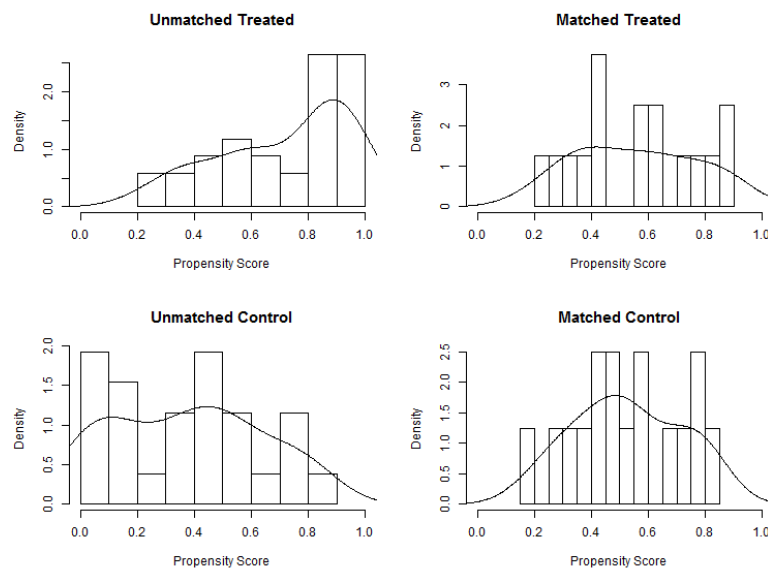


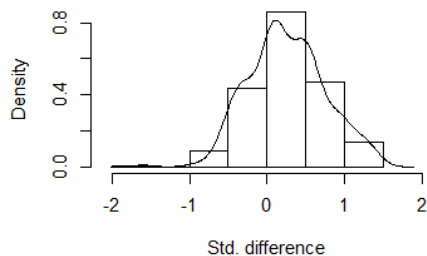
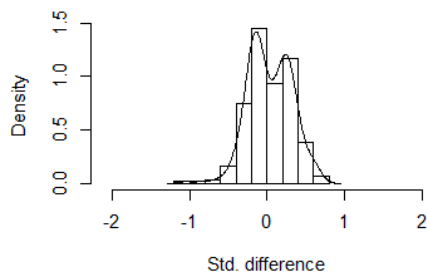
Abbildung 3. Veränderung der *propensity scores* mit Kerndichteschätzung vor und nach dem Matchingprozess. Die Kerndichteschätzung (*kernel density estimate*) zeigt die statistische Verteilung beider Gruppen in Bezug auf die Kovariaten.

Auch die Standardabweichungen der *propensity scores* beider Gruppen verringert sich wie erwartet durch den Matchingprozess. Die breite Verteilung erscheint nach dem Matching in beiden Studien deutlich schmaler, wie Abbildung 4 zeigt.

**Abbildung 4**

*Standardabweichungen der propensity scores beider Gruppen vor und nach dem Matchingprozess*

Studie 1

**Standardized differences before matching****Standardized differences after matching**

Studie 2

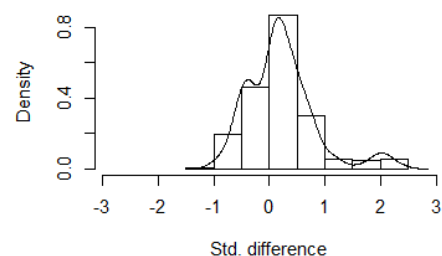
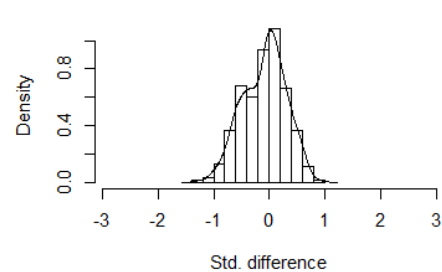
**Standardized differences before matching****Standardized differences after matching**

Abbildung 4. Veränderung der Standardabweichungen der *propensity scores* beider Gruppen mit Kerndichteschätzung vor und nach dem Matchingprozess. Die Kerndichteschätzung (*kernel density estimate*) zeigt die statistische Verteilung beider Gruppen in Bezug auf die Kovariaten.

### 16.3.8 Individueller Belastungswert

Das Eintreten belastender Lebensereignisse während der Ausbildungszeit wurde in der Treatmentgruppe zum Kursende und nochmals zwei Monate nach dem Kursabschluss erfasst. Die Teilnehmenden schätzten jedes belastende Ereignis in Bezug auf seine Schwere auf einer dreistufigen Skala ein; diese Werte wurden aufsummiert. Der maximal erreichbare Wert betrug 18.

Die individuellen Belastungswerte bewegten sich in den verschiedenen Treatmentgruppen zwischen 0 (bei 41 der 71 AAPP-Teilnehmer) und 14. Die Mittelwerte der Gruppen lagen zwischen 2,80 und 4,8; es wurde daher mithilfe einer einfaktoriellen Varianzanalyse geprüft, inwieweit systematische Unterschiede zwischen den Treatmentgruppen bestanden. Dies war nicht der Fall ( $F_{(3,27)} = 0,730, p = 0,543$ ). Da der Belastungswert in den Kontrollgruppen aber nicht erhoben wurde, kann er nicht als weitere Kovariate in das PS Matching einfließen.

## 16.4 Verlässlichkeit der Messinstrumente

Die Qualität aller verwendeten Skalen waren in der Gesamtstichprobe zu allen Messzeitpunkten hoch. Die Reliabilitätswerte für Cronbachs  $\alpha$  bewegten sich zwischen 0,788 und 0,953. Einzig die bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit lag in Bezug auf die Reliabilität etwas niedriger (zwischen 0,669 und 0,795), was sich aber aus der Verschiedenartigkeit der Lebensbereiche erklärt und kennzeichnend für diese Skala ist.

## 16.5 Veränderungen in den Konstruktbereichen

Um Veränderungen in den Gruppen zu untersuchen, wurden für jeden der erfassten Konstruktbereiche MANOVA-Tests mit Messwiederholung durchgeführt. Die Analyse umfasste mehrere Schritte. Zunächst wurden für jeden Konstruktbereich die multivariaten Effekte *Gruppe*, *Zeit* und *Gruppe\*Zeit* auf ihre Signifikanz geprüft. Signifikante Effekte für *Gruppe* würden darauf hinweisen, dass sich die beiden Gruppen im Mittel über die Zeit unterscheiden, nicht jedoch, ob dies mit dem Treatment zusammenhängt. Ebenso würden signifikante Haupteffekte für *Zeit* zeigen, dass sich die Teilnehmer über die Zeit hinweg verändern, jedoch nicht, wie dies mit ihrer Gruppenzugehörigkeit zusammenhängt. Ein signifikanter Effekt *Gruppe\*Zeit* würde dagegen darauf hindeuten, dass sich eine der beiden Gruppen im Verlauf der Zeit stärker verändert als die andere. Nur bei Vorliegen eines solchen bedeutsamen Interaktionseffekts *Gruppe\*Zeit* in einem Konstruktbereich wurden in einem zweiten Schritt die univariaten Effekte der einzelnen Variablen dieses Konstruktbereichs auf ihre Signifikanz geprüft.

Da nach dem *propensity score matching* in Studie 2 nur noch 6 Paare verblieben, war aufgrund der zu geringen Stichprobengröße nach dem Matching keine sinnvolle erneute Auswertung mehr möglich. Für Studie 2 werden deshalb nur die Auswertungen nach fallweisem Ausschluss der fehlenden Werte und ohne *PS matching* berichtet, für Studie 1 werden die Ergebnisse nach fallweisem Ausschluss fehlender Werte vor und nach dem Matching dargestellt. Die Ergebnisse werden im Folgenden getrennt nach Konstruktbereichen und Studien beschrieben.

### 16.5.1 Veränderungen im Konstruktbereich Flourishing

Im Konstruktbereich Flourishing zeigte sich in Studie 1 sowohl vor als auch nach dem PS Matching mit hoher Effektstärke ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen über die Zeit ( $p = 0,003$ ,  $\eta^2_p = 0,217$  bzw.  $p = 0,024$ ,  $\eta^2_p = 0,281$ ). Die univariaten Tests der Innersubjekteffekte wiesen in Studie 1 ebenfalls auf einen Effekt der Gruppenzugehörigkeit auf Flourishing über die Zeit hin. Vor dem Matching lag dieser bei  $F_{(2,230)} = 3,266$ ,  $p = 0,036$ ,  $\eta^2_p = 0,053$ . Da der Mauchly-Test auf fehlende Sphärität hindeutete, wurden diese Werte als Greenhouse-Geisser-korrigierter Wert für  $df$  und  $p$  berichtet. Nach dem PS matching erreichte der univariate Effekt in Studie 1 keine Signifikanz mehr ( $F_{(3)} = 2,315$ ,  $p = 0,081$ ,  $\eta^2_p = 0,072$ ). Die nachfolgende Tabelle 30 zeigt die Ergebnisse im Überblick.

**Tabelle 30**  
*Veränderungen im Konstruktbereich Flourishing*

| Multivariate Tests |        |         |        |        |                 |                 |              |            |       |
|--------------------|--------|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|--------------|------------|-------|
| Effekt             | Studie |         | Pillai | F      | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p            | $\eta^2_p$ | Box   |
| Gruppe * Zeit      | 1      | vor PS  | 0,217  | 5,160  | 3               | 56              | <b>0,003</b> | 0,217      | 0,065 |
|                    |        | nach PS | 0,281  | 3,648  | 3               | 28              | <b>0,024</b> | 0,281      | 0,267 |
|                    | 2      | vor PS  | 0,103  | 1,679  | 3               | 44              | 0,185        | 0,103      | 0,809 |
| Zeit               | 1      | vor PS  | 0,307  | 8,259  | 3               | 56              | <b>0,000</b> | 0,307      |       |
|                    |        | nach PS | 0,474  | 8,399  | 3               | 28              | <b>0,000</b> | 0,474      |       |
|                    | 2      | vor PS  | 0,506  | 15,023 | 3               | 44              | <b>0,000</b> | 0,506      |       |
| Gruppe             | 1      | vor PS  | 3,238  | 16,480 | 1               | 58              | <b>0,000</b> | 0,221      |       |
|                    |        | nach PS | 0,200  | 1,170  | 1               | 30              | 0,288        | 0,038      |       |
|                    | 2      | vor PS  | 2,076  | 11,063 | 1               | 46              | <b>0,002</b> | 0,194      |       |

| Univariate Tests |        |             |       |        |                 |              |            |
|------------------|--------|-------------|-------|--------|-----------------|--------------|------------|
| Effekt           | Studie |             | QS    | F      | df <sub>1</sub> | p            | $\eta^2_p$ |
| Gruppe * Zeit    | 1      | vor PS (GG) | 0,962 | 3,266  | 2,230           | <b>0,036</b> | 0,053      |
|                  |        | nach PS     | 0,754 | 2,315  | 3               | 0,081        | 0,072      |
|                  | 2      | vor PS      | 0,375 | 1,984  | 3               | 0,119        | 0,041      |
| Zeit             | 1      | vor PS (GG) | 3,257 | 11,063 | 2,230           | <b>0,000</b> | 0,160      |
|                  |        | nach PS     | 4,204 | 13,073 | 3               | <b>0,000</b> | 0,304      |
|                  | 2      | vor PS      | 3,489 | 18,479 | 3               | <b>0,000</b> | 0,287      |
| Gruppe           | 1      | vor PS (GG) | 3,238 | 16,480 | 1               | <b>0,000</b> | 0,221      |
|                  |        | nach PS     | 0,200 | 1,170  | 1               | 0,288        | 0,038      |
|                  | 2      | vor PS      | 2,076 | 11,063 | 1               | <b>0,002</b> | 0,194      |

*Anmerkung:* Unterschiede zwischen den Gruppen im Flourishing, getrennt nach Studien.

Studie 1:  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ , nach PS matching  $N_{TG} = N_{KG} = 16$ . Studie 2:  $N_{TG} = 23$ ,  $N_{KG} = 25$ .

Box:  $p$ -Wert des Box-Tests auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. GG: Wegen fehlender Sphärität



(Mauchly-Test,  $p = 0,000$ ) werden Greenhouse-Geisser korrigierte Werte für  $QS$ ,  $df$  und  $p$  berichtet. Signifikante  $p$ -Werte sind fett dargestellt.

Für Studie 1 liegen also Hinweise darauf vor, dass sich die Treatment- und Kontrollgruppe in Bezug auf Flourishing über die Zeit unterschiedlich verändern. Wie die folgende Abbildung 5 zeigt, liegt der Wert für Flourishing in der Treatmentgruppe zu Beginn zu allen Messzeitpunkten höher als in der Kontrollgruppe. Der Wert steigt in der Treatmentgruppe vom ersten zum dritten Messzeitpunkt stetig an und sinkt erst im Follow-up Zeitraum von  $t_3$  zu  $t_4$  wieder leicht ab. Der Wert der Treatmentgruppe liegt aber zum Zeitpunkt  $t_4$  immer noch über dem Vergleichswert von  $t_2$  als auch über dem Wert der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt  $t_4$ . In Studie 2 konnte ein solcher Effekt nicht nachgewiesen werden.

### Abbildung 5

Veränderungen im Flourishing im Gruppenvergleich in Studie 1

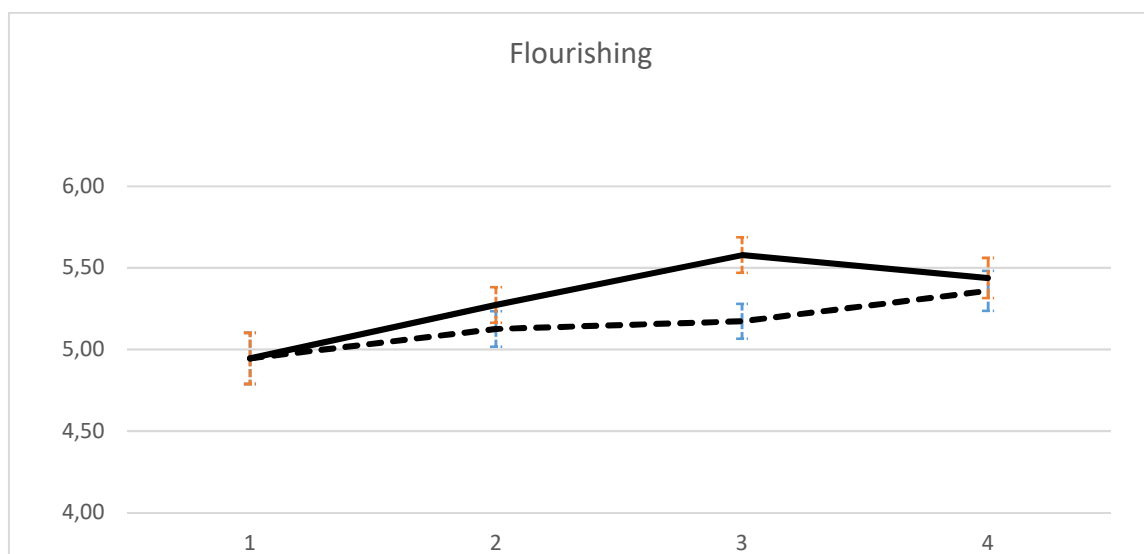


Abbildung 5: Ergebnisse der Daten aus Studie 1 vor dem PS Matching über alle vier Messzeitpunkte.  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ . Wertebereich der Flourishing-Skala: 1 (min.) bis 7 (max.). Durchgezogene Linien: TG, gestrichelte Linien: KG

#### 16.5.2 Veränderungen im Konstruktbereich Affektives Wohlbefinden

Für den Konstruktbereich des affektiven Wohlbefindens zeigten sich in beiden Studien keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit. Die Gruppenzugehörigkeit hatte also über die verschiedenen Messzeitpunkte keinen bedeutsamen Einfluss auf die Veränderungen im affektiven Wohlbefinden; es lässt sich nicht davon ausgehen, dass sich die beiden Gruppen unterschiedlich entwickeln. Die Werte dieses Konstruktbereichs scheinen sich zwar in beiden Gruppen über die Zeit zu

verändern; dieser Effekt erreichte in Studie 1 aber erst nach dem PS Matching statistische Signifikanz, vor dem Matching kann man allenfalls von einer leichten Tendenz sprechen. Der Haupteffekt Gruppe ist auch nur vor dem Matching in Studie 1 signifikant, danach nicht mehr. Die Ergebnisse sind in Tabelle 31 zusammengefasst. Da die multivariaten Tests für den Interaktionseffekt Gruppe\*Zeit keine signifikanten Ergebnisse erbrachten, werden keine weiteren univariaten Tests berichtet.

**Tabelle 31**

*Veränderungen im Konstruktbereich Affektives Wohlbefinden*

| <b>Multivariate Tests</b> |        |         |               |          |                        |                        |              |            |              |
|---------------------------|--------|---------|---------------|----------|------------------------|------------------------|--------------|------------|--------------|
| Effekt                    | Studie |         | <i>Pillai</i> | <i>F</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>df</i> <sub>2</sub> | <i>p</i>     | $\eta^2_p$ | <i>Box</i>   |
| Gruppe * Zeit             | 1      | vor PS  | 0,128         | 1,297    | 6                      | 53                     | 0,275        | 0,128      | <b>0,046</b> |
|                           |        | nach PS | 0,259         | 1,459    | 6                      | 25                     | 0,233        | 0,259      | 0,450        |
|                           | 2      | vor PS  | 0,094         | 0,711    | 6                      | 41                     | 0,643        | 0,094      | 0,713        |
| Zeit                      | 1      | vor PS  | 0,194         | 2,128    | 6                      | 53                     | 0,065        | 0,194      |              |
|                           |        | nach PS | 0,400         | 2,780    | 6                      | 25                     | <b>0,033</b> | 0,400      |              |
|                           | 2      | vor PS  | 0,380         | 4,188    | 6                      | 41                     | <b>0,002</b> | 0,380      |              |
| Gruppe                    | 1      | vor PS  | 0,211         | 7,604    | 2                      | 57                     | <b>0,001</b> | 0,211      |              |
|                           |        | nach PS | 0,009         | 0,183    | 2                      | 29                     | 0,871        | 0,009      |              |
|                           | 2      | vor PS  | 0,047         | 1,121    | 2                      | 45                     | 0,335        | 0,047      |              |

*Anmerkung:* Unterschiede zwischen den Gruppen im Subjektiven Glücksempfinden (subjective happiness) und guter Stimmung, getrennt nach Studien. Studie 1:  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ , nach PS matching  $N_{TG} = N_{KG} = 16$ . Studie 2:  $N_{TG} = 23$ ,  $N_{KG} = 25$ . Box: Ergebnisse des Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist der *p*-Wert; signifikante Ergebnisse weisen auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin. Signifikante *p*-Werte sind fett dargestellt.

Der Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen deutete in Studie 1 zunächst auf signifikante Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin. Diese Signifikanz wurde allerdings nur knapp erreicht ( $p = 0,046$ ) und zeigte sich nach dem Matching nicht mehr ( $p = 0,450$ ). In Studie 2 war der Box-Wert ebenfalls nicht signifikant, so dass die Annahme der Gleichheit der Kovarianzmatrizen nicht verworfen werden muss.

Da keine signifikanten Interaktionseffekte nachweisbar waren, dient die folgende Abbildung 6 nur der rein deskriptiven Illustration der Werte für Affektives Wohlbefinden, die sich (wie in Tabelle 31 bereits weiter oben dargestellt) über die Zeit verändern: in Studie 1 nach dem Matching signifikant und in Studie 2 vor dem Matching.

### Abbildung 6

Deskriptive Darstellung der Veränderungen im Affektiven Wohlbefinden über die Zeit in Studie 1

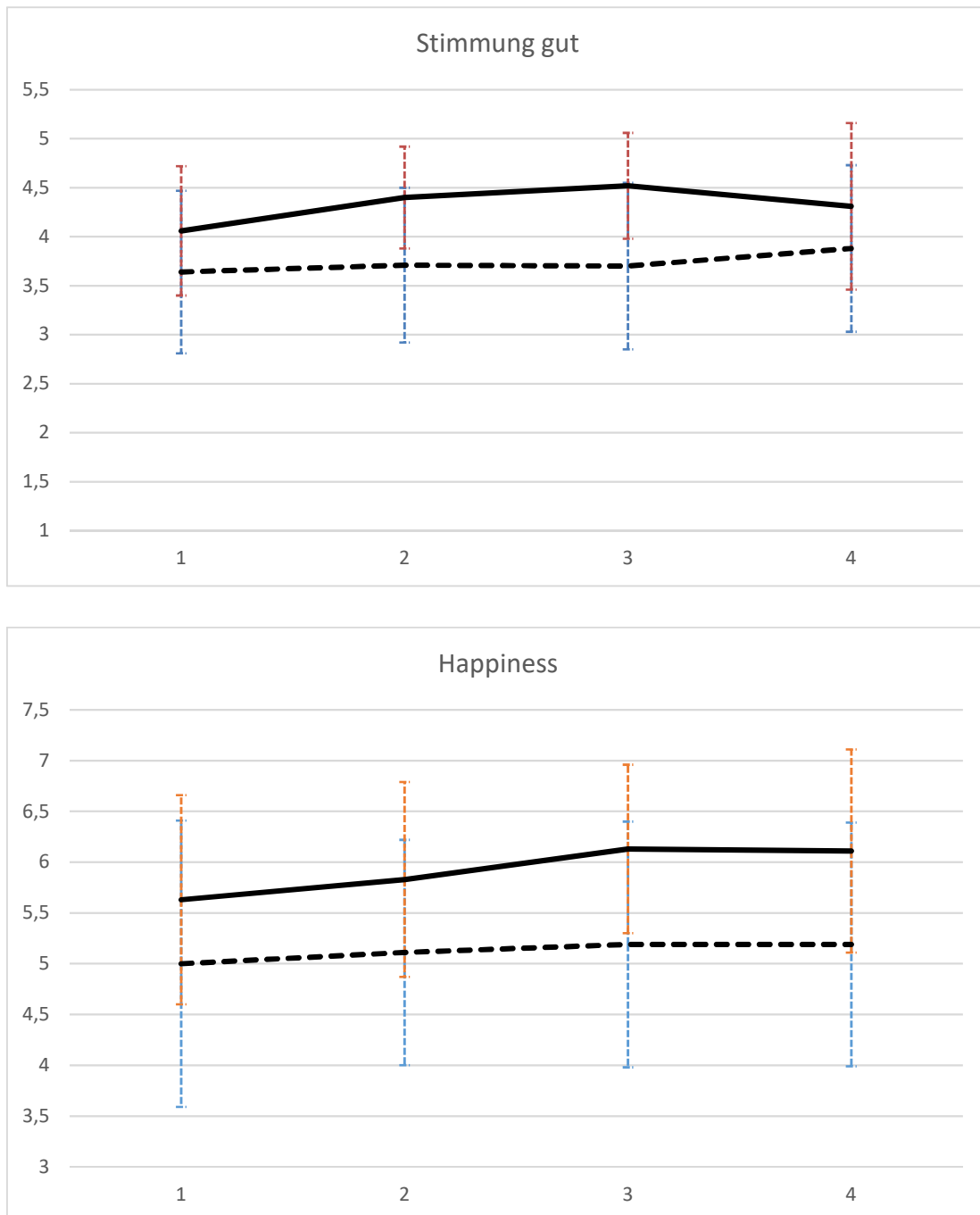


Abbildung 6: Deskriptive Darstellung der Daten aus Studie 1 vor dem PS Matching über alle vier Messzeitpunkte.  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ . Wertebereich der Skalen: Stimmung 1 (min.) bis 5 (max.), Happiness 1 (min.) bis 7 (max.). Durchgezogene Linien: TG, gestrichelte Linien: KG

Auch in diesem Konstruktbereich liegen die Werte der Treatmentgruppe wieder stets über den Werten der Vergleichsgruppe; sowohl bei der Variable *Subjektives Glücksempfinden* als auch bei der Variable *Gute Stimmung*.

### 16.5.3 Veränderungen im Konstruktbereich Kognitives Wohlbefinden

Für den Konstruktbereich des kognitiven Wohlbefindens (allgemeine und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit) kann in bezug auf Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit allenfalls von einer leichten Tendenz in Studie 1 gesprochen werden; der Unterschied erreicht jedoch mit  $p = 0,079$  (bzw.  $p = 0,064$  nach dem PS Matching) keine statistische Signifikanz. In Studie 2 zeigen sich ebenfalls keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit. Der Box-Test deutet in beiden Studien auf signifikante Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin ( $p = 0,004$  bzw.  $p = 0,000$ ). Wie erwartet ändert sich dies in Studie 1 nach dem Matching-Verfahren ( $p = 0,163$ ). Zumindest für Studie 2 weist die Signifikanz des Box-Tests aber darauf hin, dass sich die Verteilungen in beiden Gruppen stark unterscheiden und deshalb nicht von vergleichbaren Kovarianzmatrizen ausgegangen werden kann. Aufgrund der fehlenden statistischen Signifikanz der multivariaten Effekte werden keine weiteren univariaten Tests berichtet. Einzelheiten zeigt Tabelle 32:

**Tabelle 32**

*Veränderungen im Konstruktbereich Kognitives Wohlbefinden*

| Multivariate Tests |        |         |               |          |                        |                        |              |            |              |
|--------------------|--------|---------|---------------|----------|------------------------|------------------------|--------------|------------|--------------|
| Effekt             | Studie |         | <i>Pillai</i> | <i>F</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>df</i> <sub>2</sub> | <i>p</i>     | $\eta^2_p$ | <i>Box</i>   |
| Gruppe * Zeit      | 1      | vor PS  | 0,186         | 2,019    | 6                      | 53                     | 0,079        | 0,186      | <b>0,004</b> |
|                    |        | nach PS | 0,358         | 2,326    | 6                      | 25                     | 0,064        | 0,358      | 0,163        |
|                    | 2      | vor PS  | 0,072         | 0,527    | 6                      | 41                     | 0,784        | 0,072      | <b>0,000</b> |
| Zeit               | 1      | vor PS  | 0,340         | 4,542    | 6                      | 53                     | <b>0,001</b> | 0,340      |              |
|                    |        | nach PS | 0,465         | 3,628    | 6                      | 25                     | <b>0,010</b> | 0,465      |              |
|                    | 2      | vor PS  | 0,282         | 2,687    | 6                      | 41                     | <b>0,027</b> | 0,282      |              |
| Gruppe             | 1      | vor PS  | 0,287         | 11,454   | 2                      | 57                     | 0,000        | 0,287      |              |
|                    |        | nach PS | 0,080         | 1,258    | 2                      | 29                     | 0,299        | 0,080      |              |
|                    | 2      | vor PS  | 0,012         | 0,276    | 2                      | 45                     | 0,760        | 0,012      |              |

*Anmerkung:* Unterschiede zwischen den Gruppen im kognitiven Wohlbefinden (allgemeine und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit) getrennt nach Studien.  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ , nach PS matching  $N_{TG} = N_{KG} = 16$ . Box: Ergebnisse des Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist dabei der *p*-Wert; signifikante Ergebnisse weisen auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin. Signifikante *p*-Werte sind fett dargestellt.

In beiden Studien verändern sich die Gruppen im kognitiven Wohlbefinden über die Zeit; es kann aber nicht von einem bedeutsamen Einfluss der Gruppenzugehörigkeit auf diese Veränderungen ausgegangen werden. Die folgende Abbildung 7 dient daher

wieder der deskriptiven Illustration der zeitlichen Entwicklung der Werte für Kognitives Wohlbefinden.

### Abbildung 7

Deskriptive Darstellung der Veränderungen im Kognitiven Wohlbefinden über die Zeit in Studie 1

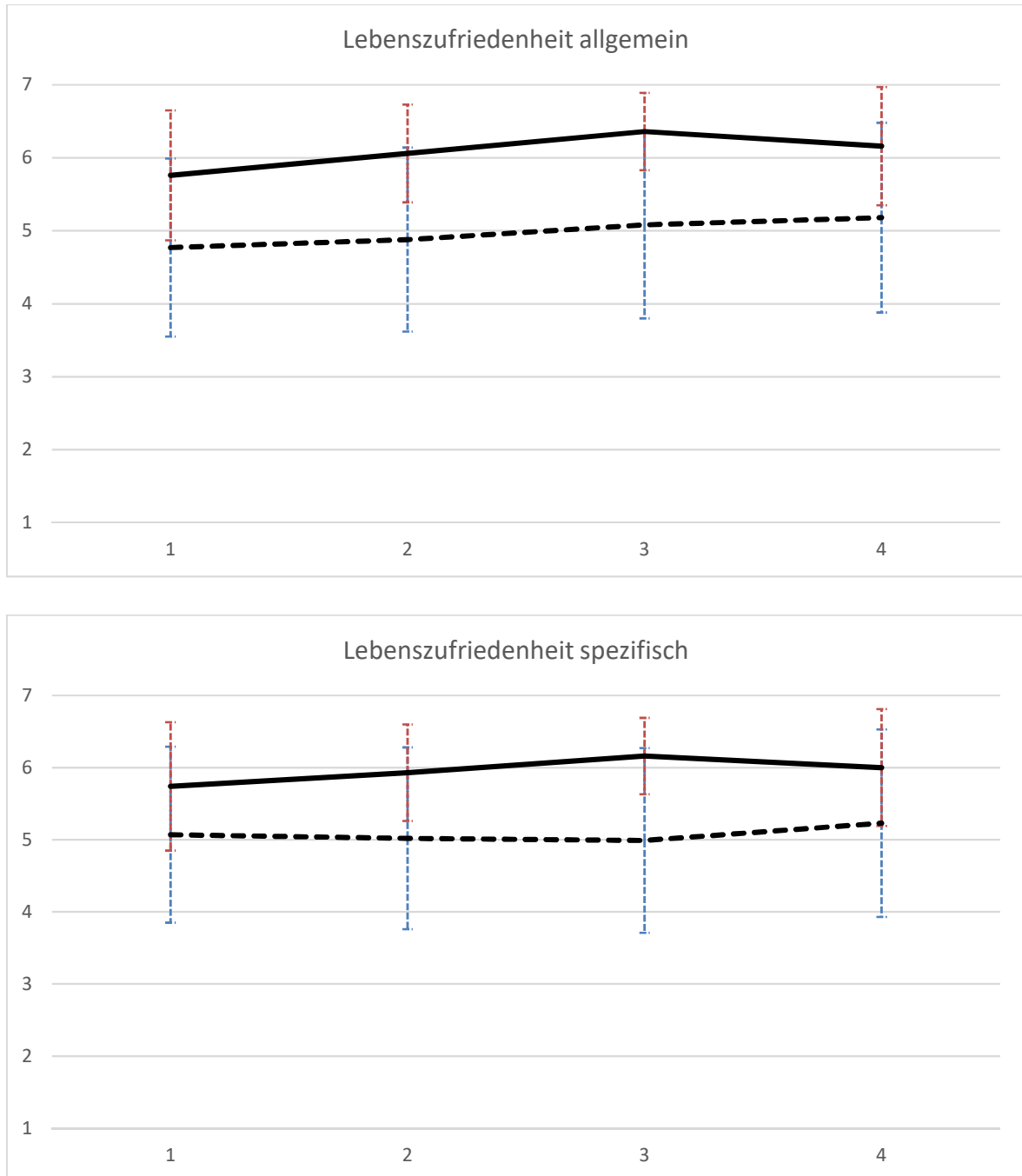


Abbildung 7: Deskriptive Darstellung der Daten für allgemeine und spezifisches Lebenszufriedenheit aus Studie 1 vor dem PS Matching über alle vier Messzeitpunkte.  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ . Wertebereich der Skalen: 1 (min.) bis 7 (max.). Durchgezogene Linien: TG, gestrichelte Linien: KG

Auch in diesem Konstruktbereich liegen die Werte der Treatmentgruppe bei allen Messzeitpunkten über den Werten der Vergleichsgruppe. Möglicherweise treten deshalb hier Deckeneffekte auf.

#### 16.5.4 Veränderungen im Konstruktbereich Stimmungslage

Der Konstruktbereich Stimmungslage umfasst die beiden Dimensionen wach – müde sowie ruhig - unruhig; der dritte Bereich dieser Skala (gut – schlecht) wurde dem Konstruktbereich des affektiven Wohlbefindens zugeordnet. Vor dem PS Matching zeigte sich in Studie 1 ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen über die Zeit, der nach dem PSM allerdings nicht mehr statistisch bedeutsam war ( $F_{(6,53)} = 2,365, p = 0,043, \eta^2_p = 0,211$ , nach PS Matching  $F_{(6,25)} = 1,887, p = 0,123, \eta^2_p = 0,312$ ). Die folgenden univariaten Tests der Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit erreichten in Studie 1 keine Signifikanz. Der Interaktionseffekt Gruppe\*Zeit für den Stimmungsbereich ruhig – unruhig ergab hier den Wert  $F_{(3)} = 1,716, p = 0,169, \eta^2_p = 0,054$ , für den Stimmungsbereich wach – müde  $F_{(3)} = 1,737, p = 0,165, \eta^2_p = 0,055$ . Da die multivariaten Tests in Studie 2 auf keine signifikanten Unterschiede der Gruppen über die Zeit hinwiesen, werden hier keine weiteren univariaten Tests berichtet. Tabelle 33 zeigt die Ergebnisse dieses Konstruktbereichs im Überblick:

**Tabelle 33**  
*Veränderungen im Konstruktbereich Stimmungslage*

| Multivariate Tests |        |         |               |          |                        |                        |              |            |            |
|--------------------|--------|---------|---------------|----------|------------------------|------------------------|--------------|------------|------------|
| Effekt             | Studie |         | <i>Pillai</i> | <i>F</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>df</i> <sub>2</sub> | <i>p</i>     | $\eta^2_p$ | <i>Box</i> |
| Gruppe * Zeit      | 1      | vor PS  | 0,211         | 2,365    | 6                      | 53                     | <b>0,043</b> | 0,211      | 0,325      |
|                    |        | nach PS | 0,312         | 1,887    | 6                      | 25                     | 0,123        | 0,312      | 0,597      |
|                    | 2      | vor PS  | 0,046         | 0,328    | 6                      | 41                     | 0,919        | 0,046      | 0,126      |
| Zeit               | 1      | vor PS  | 0,119         | 3,866    | 2                      | 57                     | <b>0,027</b> | 0,119      |            |
|                    |        | nach PS | 0,413         | 2,928    | 6                      | 25                     | <b>0,026</b> | 0,413      |            |
|                    | 2      | vor PS  | 0,351         | 3,692    | 6                      | 41                     | <b>0,005</b> | 0,351      |            |
| Gruppe             | 1      | vor PS  | 0,283         | 3,488    | 6                      | 53                     | <b>0,006</b> | 0,283      |            |
|                    |        | nach PS | 0,024         | 0,352    | 2                      | 29                     | 0,706        | 0,024      |            |
|                    | 2      | vor PS  | 0,115         | 2,936    | 2                      | 45                     | 0,063        | 0,115      |            |

(Tabelle wird fortgesetzt)

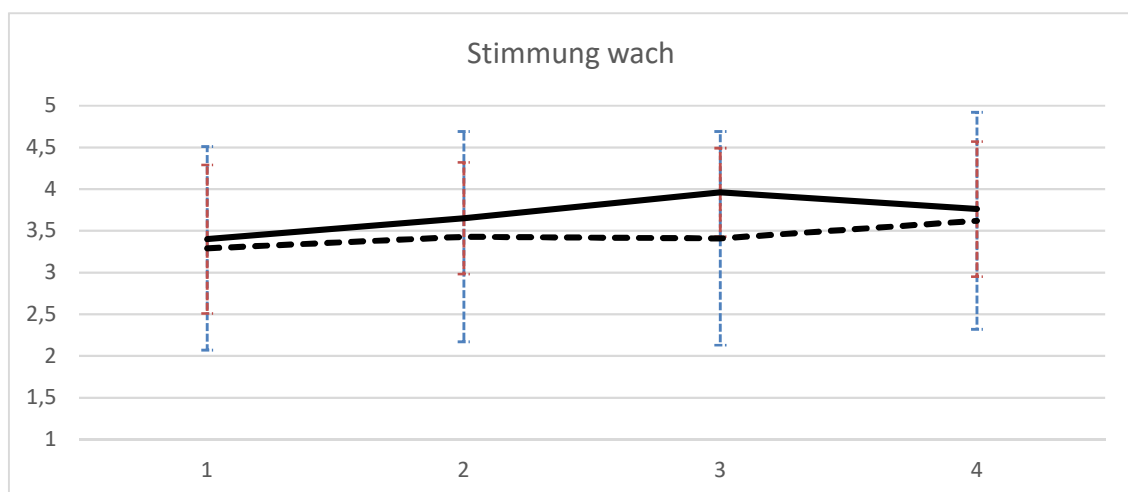
| Univariate Tests        |        |             |       |       |                 |       |            |
|-------------------------|--------|-------------|-------|-------|-----------------|-------|------------|
| Effekt                  | Studie |             | QS    | F     | df <sub>1</sub> | p     | $\eta^2_p$ |
| <b>Stimmung „wach“</b>  |        |             |       |       |                 |       |            |
| Gruppe * Zeit           | 1      | vor PS      | 1,800 | 1,653 | 3               | 0,179 | 0,028      |
|                         |        | nach PS     | 2,165 | 1,737 | 3               | 0,165 | 0,055      |
| <b>Stimmung „ruhig“</b> |        |             |       |       |                 |       |            |
| Gruppe * Zeit           | 1      | vor PS (GG) | 1,934 | 2,108 | 2,66            | 0,109 | 0,035      |
|                         |        | nach PS     | 1,724 | 1,716 | 3               | 0,169 | 0,054      |

*Anmerkung:* Unterschiede zwischen den Gruppen in der Stimmung (wach – müde und ruhig - unruhig) getrennt nach Studien.  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ , nach PS matching  $N_{TG} = N_{KG} = 16$ . Box: Ergebnisse des Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist dabei der  $p$ -Wert; signifikante Ergebnisse weisen auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin. GG: Bei den univariaten Tests werden für „Stimmung ruhig“ aufgrund fehlender Sphärizität (Mauchly-Test  $p = 0,045$ ) Greenhouse-Geisser-korrigierte Werte für QS,  $df$  und  $p$  berichtet. Signifikante  $p$ -Werte sind fett dargestellt.

Beide Gruppen scheinen sich also in Bezug auf die Stimmungsbereiche wach - müde und ruhig - unruhig über die Zeit zu verändern; es lässt sich aber nicht von einem grundsätzlich bedeutsamen Einfluss der Gruppenzugehörigkeit auf diese Veränderungen ausgehen, allenfalls in Studie 1 von einer leichten Tendenz in diese Richtung. Die folgende Abbildung 8 dient deshalb wieder der rein deskriptiven Illustration der zeitlichen Entwicklung der Werte.

### Abbildung 8

*Deskriptive Darstellung der Veränderungen für Stimmungslage „wach“ und „ruhig“ im Gruppenvergleich in Studie 1*



(Abbildung wird fortgesetzt)

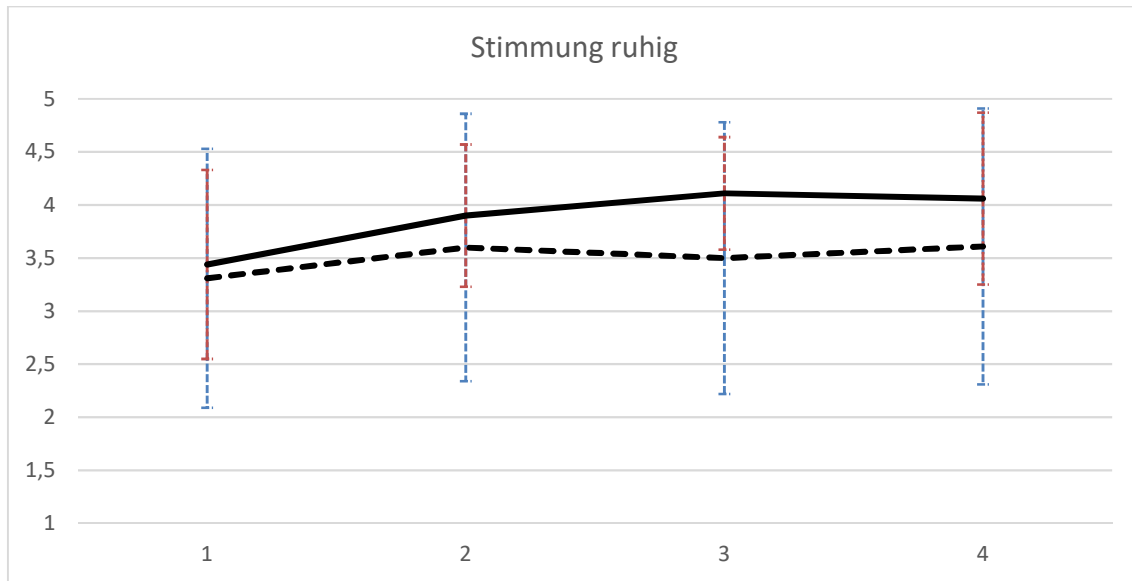


Abbildung 8: Deskriptive Darstellung der Daten aus Studie 1 vor dem PS Matching über alle vier Messzeitpunkte.  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ . Wertebereich: 1 (min.) bis 5 (max.). Durchgezogene Linien: TG, gestrichelte Linien: KG

Auch in diesem Konstruktbereich liegen die Werte der Treatmentgruppe bei allen Messzeitpunkten über den Werten der Vergleichsgruppe, im Stimmungsbereich *ruhig* noch stärker als im Stimmungsbereich *wach*.

#### 16.5.5 Veränderungen bei den klinischen Variablen

Depression und Burnout wurden nur zu drei Messzeitpunkten erfasst: zu Beginn der Ausbildung, an ihrem Abschluss und nach weiteren zwei Monaten. Beide Gruppen verändern sich in Bezug auf die klinischen Variablen Depression und Burnout über die Zeit. Es zeigt sich vor dem PS Matching aber in keiner der beiden Studien ein statistisch bedeutsamer Unterschied zwischen den Gruppen. Nach dem Matching erreicht der Effekt Gruppe\*Zeit in Studie 1 statistische Signifikanz ( $p = 0,023$ ). Die folgenden univariaten Tests nach dem PS Matching ergaben in Studie 1 für Burnout einen signifikanten und starken Effekt ( $F_{(2)} = 3,863$ ,  $p = 0,026$ ,  $\eta^2_p = 0,114$ ), für Depression verfehlt der Effekt dagegen die statistische Signifikanz ( $F_{(1,532)} = 1,938$ ,  $p = 0,164$ ,  $\eta^2_p = 0,061$ ). Tabelle 34 zeigt die Ergebnisse im Überblick:



**Tabelle 34***Veränderungen in den klinischen Variablen Depression und Burnout-Risiko*

| <b>Multivariate Tests</b> |        |         |               |          |                        |                        |              |            |              |
|---------------------------|--------|---------|---------------|----------|------------------------|------------------------|--------------|------------|--------------|
| Effekt                    | Studie |         | <i>Pillai</i> | <i>F</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>df</i> <sub>2</sub> | <i>p</i>     | $\eta^2_p$ | <i>Box</i>   |
| Gruppe * Zeit             | 1      | vor PS  | 0,108         | 1,669    | 4                      | 55                     | 0,170        | 0,108      | <b>0,000</b> |
|                           |        | nach PS | 0,333         | 3,373    | 4                      | 27                     | <b>0,023</b> | 0,333      | <b>0,044</b> |
|                           | 2      | vor PS  | 0,045         | 0,492    | 4                      | 42                     | 0,741        | 0,045      | 0,390        |
| Zeit                      | 1      | vor PS  | 0,240         | 4,340    | 4                      | 55                     | <b>0,004</b> | 0,240      |              |
|                           |        | nach PS | 0,333         | 3,377    | 4                      | 27                     | <b>0,023</b> | 0,333      |              |
|                           | 2      | vor PS  | 0,271         | 3,900    | 4                      | 42                     | <b>0,009</b> | 0,271      |              |
| Gruppe                    | 1      | vor PS  | 0,130         | 4,243    | 2                      | 57                     | 0,019        | 0,130      |              |
|                           |        | nach PS | 0,004         | 0,059    | 2                      | 29                     | 0,943        | 0,004      |              |
|                           | 2      | vor PS  | 0,058         | 1,358    | 2                      | 44                     | 0,268        | 0,058      |              |

| <b>Univariate Tests</b> |        |              |           |          |                        |              |            |
|-------------------------|--------|--------------|-----------|----------|------------------------|--------------|------------|
| <b>Depression</b>       |        |              |           |          |                        |              |            |
| Effekt                  | Studie |              | <i>QS</i> | <i>F</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>p</i>     | $\eta^2_p$ |
| Gruppe * Zeit           | 1      | vor PS (GG)  | 0,233     | 3,661    | 1,660                  | <b>0,037</b> | 0,059      |
|                         |        | nach PS (GG) | 0,157     | 1,938    | 1,532                  | 0,164        | 0,061      |
|                         | 2      | vor PS       | 0,019     | 0,302    | 1,689                  | 0,703        | 0,007      |

| <b>Burnout</b> |        |             |           |          |                        |              |            |
|----------------|--------|-------------|-----------|----------|------------------------|--------------|------------|
| Gruppe * Zeit  | Studie |             | <i>QS</i> | <i>F</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>p</i>     | $\eta^2_p$ |
| Gruppe * Zeit  | 1      | vor PS      | 0,353     | 1,281    | 2                      | 0,282        | 0,022      |
|                |        | nach PS     | 1,262     | 3,863    | 2                      | <b>0,026</b> | 0,114      |
|                | 2      | vor PS (GG) | 0,105     | 0,566    | 1,595                  | 0,532        | 0,012      |

*Anmerkung:* Unterschiede zwischen den Gruppen in den klinischen Variablen Depression und Burnout-Risiko getrennt nach Studien. Studie 1:  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$ , nach PS matching  $N_{TG} = N_{KG} = 16$ . Studie 2:  $N_{TG} = 23$ ,  $N_{KG} = 24$ . Box: Ergebnisse des Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. GG = wegen mangelnder Sphärizität für Depression vor und nach dem Matching (Mauchly-Test  $p = 0,001$  bzw.  $p = 0,005$ ) werden Greenhouse-Geisser-korrigierte Werte für *QS*, *df* und *p* berichtet. Signifikante *p*-Werte sind fett dargestellt.

Nach dem PS Matching zeigten sich also in Studie 1 Hinweise darauf, dass sich die Gruppen in Bezug auf Depression und Burnout-Risiko über die verschiedenen Messzeitpunkte unterschiedlich entwickeln. Vor dem Matching war dieser Effekt noch nicht statistisch bedeutsam, allerdings schienen sich die Gruppen auch in Bezug auf ihre Kovarianzen deutlich zu unterscheiden. Die univariaten Tests liefern Hinweise darauf, dass sich das Burnout-Risiko in der Treatmentgruppe stärker verändert als in der Kontrollbedingung ( $p = 0,026$ ), bei Depression zeigt sich nur vor dem Matching ein Effekt, der jedoch wegen der fehlenden Signifikanz der multivariaten Tests nicht als sicher gelten kann und deshalb allenfalls als Tendenz betrachtet werden darf. Die

Kovarianzmatrizen der Gruppen in Studie 1 unterschieden sich vor und nach dem Matching signifikant. In Studie 2 zeigten sich keine bedeutsamen Effekte für Depression und Burnout.

Die folgende Abbildung 9 illustriert rein deskriptiv die Richtung der Veränderung bei den beiden klinischen Variablen.

### Abbildung 9

*Deskriptive Darstellung der Veränderungen der Werte für Depression und Burnout im Gruppenvergleich in Studie 1*

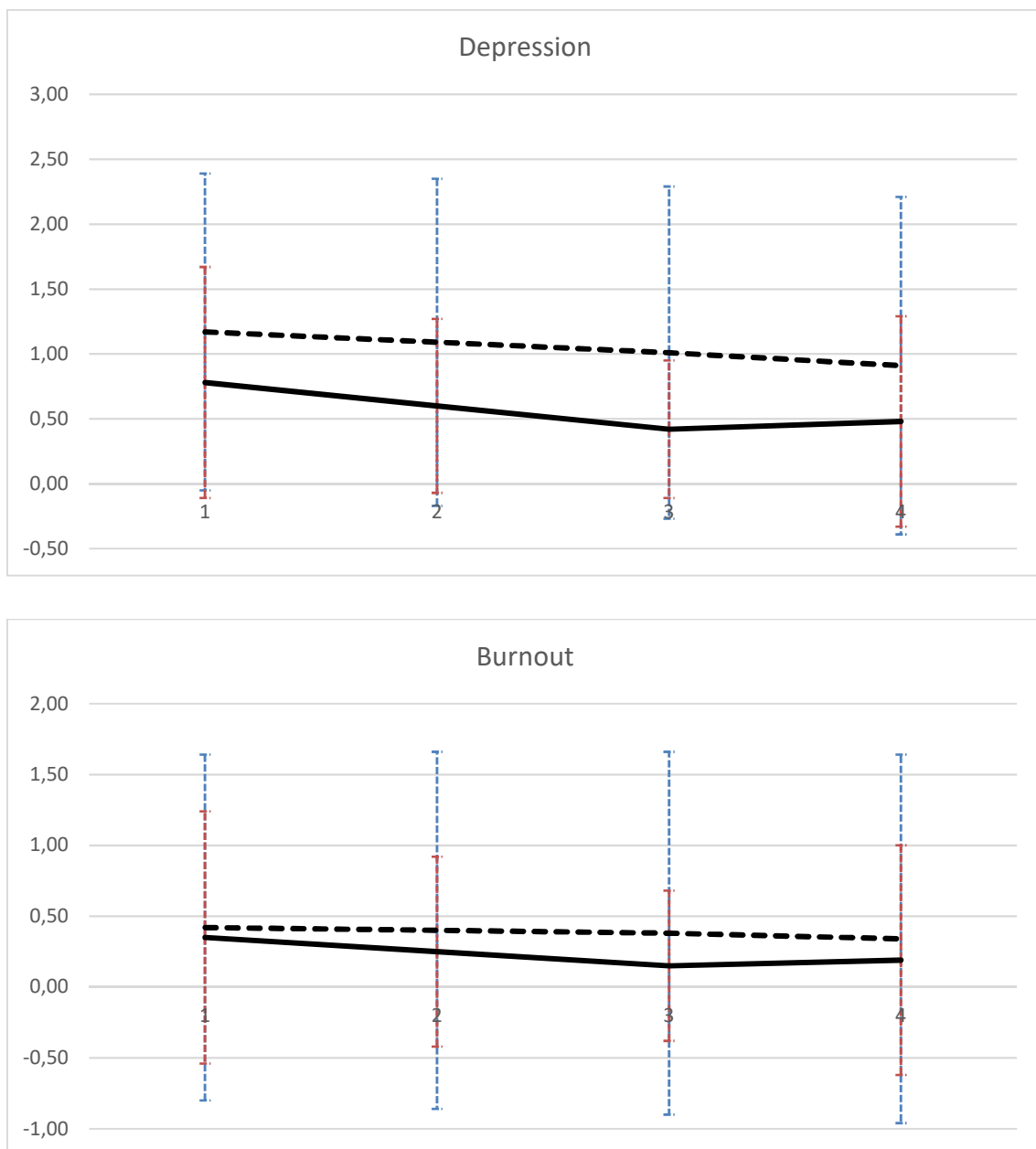


Abbildung 9: Veränderungen in der Variablen Depression und Burnout zu drei Messzeitpunkten: zu Beginn der Ausbildung, am Ende, sowie nach weiteren zwei Monaten. Die Werte für t2 wurden für die Darstellung interpoliert ( $t_2 = t_{1/2} + t_{3/2}$ ), da sie nicht erfasst wurden. Wertebereich der Skala: für

Depression 0 (min.) bis 3 (max.), für Burnout 0 (min.) bis 3 (max.) Durchgezogene Linien: TG, gestrichelte Linien: KG

In diesem Konstruktbereich liegen die Werte der Treatmentgruppe stets unter denen der Kontrollgruppe. Es zeigt sich also hier verglichen mit den Werten für Wohlbefinden ein komplementäres Muster. Da die Werte für Depression und Burnout im Treatmentverlauf nahe Null tendieren, könnten Bodeneffekte vorliegen.

#### 16.5.6 Veränderungen zwischen einzelnen Messzeitpunkten

Bisher wurden Veränderungen über alle Messzeitpunkte betrachtet; in einem weiteren Schritt werden nun Veränderungen zwischen einzelnen Messpaaren untersucht. Dies soll Aufschluss darüber geben, ob sich die Veränderungen stärker während der Ausbildung zeigen ( $t_1$  bis  $t_3$ ), in der zweiten Hälfte der Kurszeit ( $t_2$  bis  $t_3$ ) oder zwischen Kursbeginn und Follow-up nach weiteren zwei Monaten ( $t_1$  bis  $t_4$ ). Aufgrund der fehlenden statistisch signifikanten Interaktionseffekte Gruppe\*Zeit in Studie 2 wurden in diese Analysen nur die Werte aus Studie 1 einbezogen. Von den Konstruktbereichen wurde nur der Bereich Flourishing betrachtet, da nur hier die multivariaten Tests auf bedeutsame Unterschiede der Gruppen über die Zeit hinwiesen. Für die Flourishingwerte ergab sich im Vergleich von Ausbildungsbeginn zu Ausbildungsende ( $t_1$  bis  $t_3$ ) ein signifikanter Haupteffekt. Auch unter Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur, die bei drei Tests für die verschiedenen Messzeitpunkt-Paare das Signifikanzniveau auf ein Drittel verringert, also von  $\alpha = 0,05$  auf  $\alpha = 0,017$ , hätte dieser Effekt noch statistische Bedeutsamkeit. Die Teilnehmer der AAP scheinen sich also im Verlauf der Ausbildung im Flourishing stärker zu steigern als die Teilnehmer der Kontrollgruppe; allerdings weist der signifikante Box-Test auf Unterschiede in der Verteilung der Kovarianzen beider Gruppen hin. Einzelheiten zeigt Tabelle 35.

**Tabelle 35**

Unterschiede zwischen der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 zu verschiedenen Messzeitpunkten

| Multivariate Tests: Interaktionseffekt Zeit *Gruppe |                         |  |       |                 |                 |              |            |              |
|---|-------------------------|--|-------|-----------------|-----------------|--------------|------------|--------------|
| Messpaare   | Konstruktbereich        | Pillai                                 | F     | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | p            | $\eta^2_p$ | Box          |
| t <sub>1</sub> bis t <sub>3</sub>                   | Flourishing             | 0,111                                  | 7,243 | 1               | 58              | <b>0,009</b> | 0,111      | <b>0,031</b> |
|   | Affektives Wohlbefinden | 0,78                                   | 2,413 | 2               | 57              | 0,099        | 0,078      | <b>0,048</b> |
|   | Stimmung                | 0,080                                  | 2,462 | 2               | 57              | 0,094        | 0,080      | 0,518        |
|   | Kognitives Wohlbefinden | 0,101                                  | 3,194 | 2               | 57              | <b>0,048</b> | 0,101      | <b>0,000</b> |
|   | Klinische Variablen     | 0,086                                  | 2,682 | 2               | 57              | 0,077        | 0,086      | <b>0,000</b> |
| t <sub>2</sub> bis t <sub>3</sub>                   | Flourishing             | 0,027                                  | 1,618 | 1               | 58              | 0,208        | 0,027      | <b>0,024</b> |
|   | Affektives Wohlbefinden | 0,028                                  | 0,817 | 2               | 57              | 0,447        | 0,028      | <b>0,038</b> |
|   | Stimmung                | 0,080                                  | 2,495 | 2               | 57              | 0,092        | 0,080      | 0,243        |
|   | Kognitives Wohlbefinden | 0,096                                  | 3,019 | 2               | 57              | 0,057        | 0,096      | <b>0,000</b> |
|   | Klinische Variablen     | wurden zu t <sub>2</sub> nicht erfasst |       |                 |                 |              |            |              |
| t <sub>3</sub> bis t <sub>4</sub>                   | Flourishing             | 0,005                                  | 0,283 | 1               | 58              | 0,597        | 0,005      | 0,521        |
|   | Affektives Wohlbefinden | 0,022                                  | 0,632 | 2               | 57              | 0,535        | 0,022      | 0,153        |
|   | Stimmung                | 0,082                                  | 2,553 | 2               | 57              | 0,087        | 0,082      | 0,936        |
|   | Kognitives Wohlbefinden | 0,002                                  | 0,060 | 2               | 57              | 0,942        | 0,002      | 0,376        |
|   | Klinische Variablen     | 0,030                                  | 0,871 | 2               | 57              | 0,424        | 0,030      | <b>0,028</b> |

*Anmerkung:* Unterschiede der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 zu verschiedenen Messzeitpunkt-Paaren. N<sub>TG</sub> = 34, N<sub>KG</sub> = 26 (vor PS Matching). Box: Ergebnisse des Box-Test auf Gleichheit der Kovarianzmatrizen. Angegeben ist der p-Wert; signifikante Ergebnisse weisen auf deutliche Unterschiede der Kovarianzmatrizen hin. Signifikante p-Werte sind fett dargestellt.

Im Konstruktbereich Flourishing steigen die Werte zwischen Beginn und Ende der AAPP stärker als in der Vergleichsgruppe. Die Richtung dieser Entwicklung zeigt Abbildung 10.

**Abbildung 10**

Veränderungen im Konstruktbereich Flourishing im Gruppenvergleich zwischen Ausbildungsbeginn und -ende

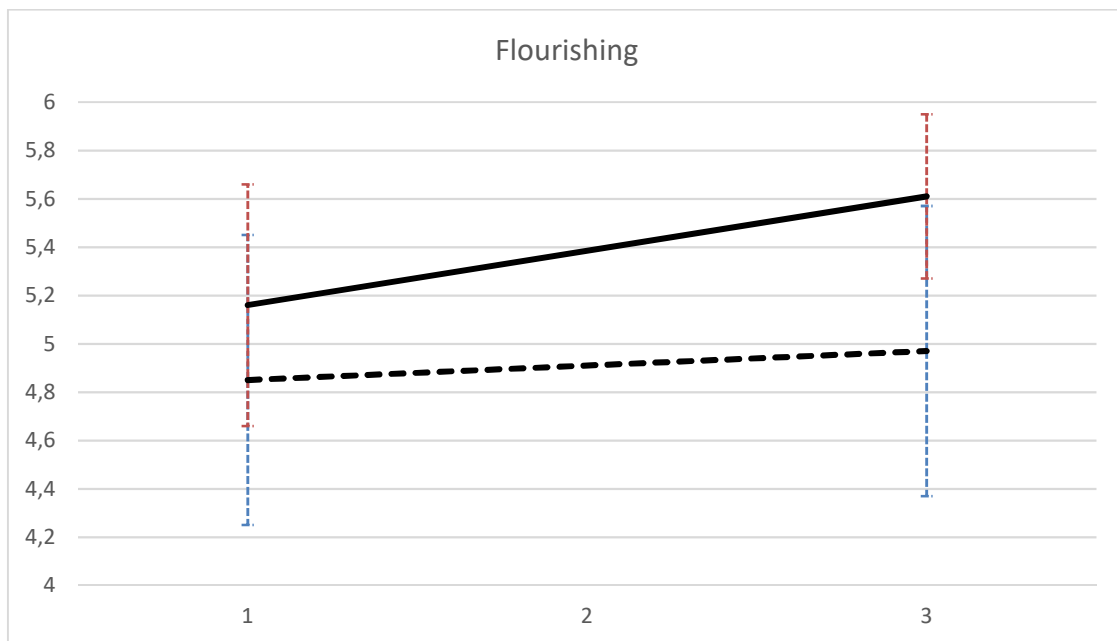


Abbildung 10: Unterschiede im Flourishing der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 zwischen Beginn und Ende der Ausbildung ( $t_1$  bis  $t_3$ ).  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$  (vor PS Matching).  $p = 0,009^*$   
Wertebereich der Flourishing-Skala: 1 (min.) bis 7 (max.). Durchgezogene Linien: TG, gestrichelte Linien: KG

Im Konstruktbereich des Kognitiven Wohlbefindens lässt sich allenfalls von einer leichten Tendenz sprechen, da die Haupteffekte im Einzelvergleich nur bei  $t_1$  bis  $t_3$  statistisch bedeutsam waren; bei  $t_2$  bis  $t_3$  verfehlten sie mit  $p = 0,057$  knapp die Signifikanz und bei  $t_3$  bis  $t_4$  erreichten sie sie nicht. In diesem Konstruktbereich kann nicht von einem systematischen Unterschied zwischen den Gruppen ausgegangen werden, da die zuvor berichteten multivariaten Tests keine signifikanten Ergebnisse erbrachten. Daher dient die folgende Abbildung 11 nur der deskriptiven Darstellung einer möglichen Tendenz. Es fällt auch hier wieder auf, dass die Werte der Treatmentgruppe stets über denen der Kontrollgruppe liegen.

**Abbildung 11**

Deskriptive Darstellung der Veränderungen im Konstruktbereich Kognitives Lebenszufriedenheit im Gruppenvergleich zwischen Ausbildungsbeginn und -ende

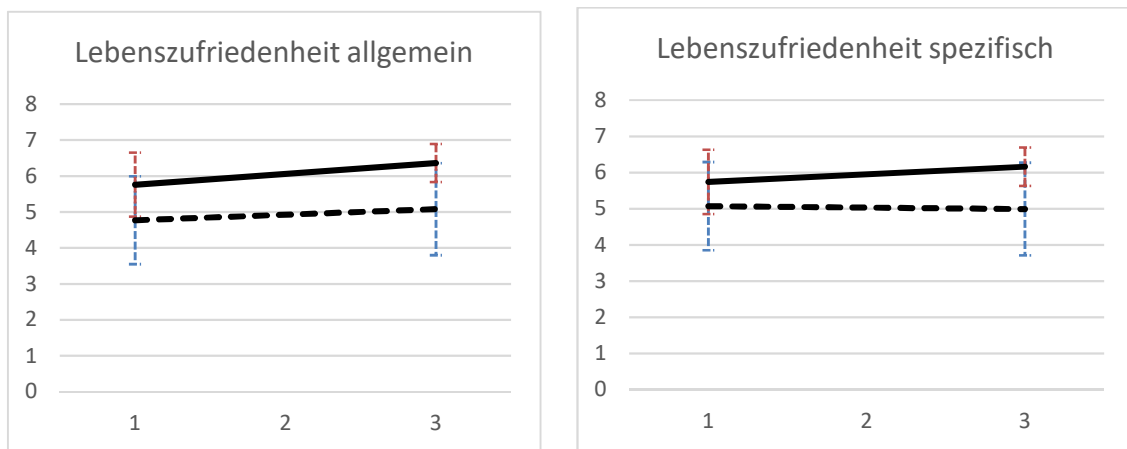


Abbildung 11: Unterschiede der Treatment- und Kontrollgruppe in Studie 1 zwischen Beginn und Ende der Ausbildung ( $t_1$  bis  $t_3$ ).  $N_{TG} = 34$ ,  $N_{KG} = 26$  (vor PS Matching). Da die Ergebnisse der multivariaten Tests über alle Messzeitpunkte nicht signifikant waren ( $p = 0,079$ ) dient die Darstellung nur der Richtung der Veränderung in den Gruppen über die Zeit. Wertebereich der Skalen: 1 (min.) bis 7 (max.). Durchgezogene Linien: TG, gestrichelte Linien: KG

## 16.6 Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen

### 16.6.1 Hypothese Vergleichbarkeit: Keine Unterschiede vor Beginn der Trainingsmaßnahmen

Die Hypothese der Vergleichbarkeit bezieht sich auf die Frage, ob bereits vor Beginn der Ausbildung Unterschiede zwischen den Teilnehmern der AAPP und der Coachingausbildung vorliegen. Die Hypothese, dass sich beide Gruppen zu Beginn nicht unterscheiden, muss abgelehnt werden. Wie im Abschnitt 15.1.2.1 bereits ausgeführt wurde, liegen bereits zum ersten Messzeitpunkt signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen vor. Die Teilnehmer der AAPP erreichten hier bei allen Variablen höhere Maße für *well-being* und geringere für *ill-being*. Diese Unterschiede erreichten bei 5 von 9 Variablen (Studie 1) und bei 4 von 9 Variablen (Studie 2) statistische Signifikanz. Die Hypothese muss also abgelehnt werden und die Vergleichbarkeit der Gruppen in der weiteren Auswertung mit geeigneten statistischen Verfahren sichergestellt werden (PS Matching, siehe Abschnitt 16.3.7).

### 16.6.2 Hypothese Interaktionseffekte 1: Vergleich beider Ausbildungen bei den Variablen für Wohlbefinden

Diese Hypothese besagt, dass sich das Wohlbefinden der Teilnehmer der Treatmentgruppe am Ende der Ausbildung (zum Messzeitpunkt  $t_3$ ) im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung stärker erhöht hat. Die multivariaten Tests der Variablen für *well-being* lieferten keine eindeutigen Hinweise auf eine durchgängig stärkere Erhöhung des Wohlbefindens in der Treatmentgruppe. In Studie 1 muss die Hypothese für die Variable Flourishing nicht verworfen werden (siehe Abschnitt 16.5). Für Flourishing zeigt sich in einer der beiden Teilstudien ein größerer Anstieg bei den Teilnehmern der AAPP, sowohl im gesamten Messverlauf als auch bereits während der Ausbildung ( $t_1$  bis  $t_3$ , siehe 16.5.6). Es zeigt sich ebenfalls in Studie 1 eine leichte Tendenz für erhöhtes kognitives Wohlbefinden und Stimmungslage; dies genügt jedoch statistisch nicht, um die Hypothese zu bestätigen. In Studie 2 konnte keiner der Tests die Hypothese unterstützen. Sie muss daher mit Ausnahme des Konstruktbereichs Flourishing abgelehnt werden.

### 16.6.3 Hypothese Interaktionseffekte 2: Vergleich beider Ausbildungen bei den klinischen Variablen

Es wurde angenommen, dass sich die Ausbildungsteilnahme nicht unterschiedlich auf die klinischen Variablen Depression und Burnoutrisiko auswirkt. In Bezug auf den gesamten Messverlauf zeigte sich aber in Studie 1 (nach dem Matching) ein Hinweis darauf, dass das Burnoutrisiko in der Treatmentgruppe stärker sinkt (siehe 16.5.5). Was die Unterschiede am Ende der Ausbildung betrifft, also im Vergleich der Messzeitpunkte  $t_1$  und  $t_3$ ), so erreichten die Unterschiede in Studie 1 allerdings keine statistische Signifikanz mehr (siehe 16.5.6). In Studie 2 zeigten sich bei den klinischen Variablen keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Hypothese, dass sich beide Gruppen in Bezug auf die klinischen Variablen nach der Ausbildung nicht unterscheiden, braucht also nicht verworfen zu werden: Die Teilnehmer der PP-Ausbildung zeigen am Ende der Ausbildung im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung im Durchschnitt keine Unterschiede in den Veränderungen der klinischen Variablen. Beide Gruppen verändern sich über die Zeit; ihr Risiko für Depression und Burnout sinkt nahe Null; in der Treatmentgruppe noch stärker als in der Vergleichsgruppe. Möglicherweise liegen

hier Bodeneffekte vor, da die Mittelwerte der Treatmentgruppen zu allen Messzeitpunkten unter denen der Vergleichsgruppen lagen.

#### 16.6.4 Hypothese Stabilität: Nachhaltigkeit der Veränderung

Diese Hypothese bezieht sich auf die Nachhaltigkeit einer gegebenen Veränderung nach Abschluss der Ausbildungszeit. Bestehen die Unterschiede im Wohlbefinden der Teilnehmer noch zwei Monate nach Ausbildungsende weiter? Der Vergleich der beiden Messzeitpunkte  $t_3$  bis  $t_4$  erbrachte keine signifikanten Effekte (siehe 16.5.6). Die Hypothese muss also abgelehnt werden, da nicht als gesichert gelten kann, dass zum Ausbildungsende Unterschiede im Wohlbefinden zwischen den Gruppen bestehen (siehe 16.6.2) und entsprechend nicht davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unterschied beim Follow-up Zeitpunkt noch nachweisbar ist.

### 16.7 Zusammenfassung der Ergebnisse

Es wurden fünf Konstruktbereiche des Wohlbefindens mit validierten Selbsteinschätzungsfragebögen erfasst, vier davon maßen das *well-being* der Teilnehmenden, einer davon das *ill-being*. Die Reliabilitäten der verwendeten Messinstrumente zeigten sich überzeugend.

Um eine höhere statistische Power zu erreichen, wurde geprüft, ob jeweils zwei der vier Treatment- und Kontrollgruppen zu einer Studie zusammengefasst werden können, um rechnerisch eine größere Stichprobe zu erhalten. Ein multivariater Vergleich der Gruppenentwicklung über die Messzeitpunkte bestätigte diese Option. Die weiteren Analysen erfolgten deshalb nach Studien getrennt. In Studie 1 wurden die „Wintergruppen“ TG1, TG2, KG1 und KG2 zusammengefasst und in Studie 2 die „Sommergruppen“ TG3, TG4, KG3 und KG4. Zur Erhöhung der internen Validität der Untersuchung wurden in zwei der vier Treatmentgruppen auch bereits zwei Monate vor dem ersten Messzeitpunkt Daten erhoben, um diese später mit den Ausgangswerten während des Kursbesuchs vergleichen zu können. Der Mittelwertsvergleich der beiden Treatmentgruppen TG3 und TG4 zu diesen Messzeitpunkten  $t_0$  und  $t_1$  zeigte für keinen Konstruktbereich Veränderungen der Messwerte. Die Werte der Teilnehmer haben sich also im Wartezeitraum vor Beginn der Ausbildung nicht verändert.



In beiden Studien unterschieden sich die Treatment- und Kontrollgruppe bereits zu Beginn; die Treatmentgruppen erschienen durchwegs glücklicher (*well-being*) und weniger belastet (*ill-being*). Die statistisch bedeutsamen Unterschiede betrafen vier bzw. fünf der gemessenen neun Variablen. Die Vergleichbarkeit der Ausgangswerte der Treatment- und Kontrollgruppe musste deshalb über geeignete Parallelisierungsverfahren sichergestellt werden; dazu wurde die Methode des *propensity score matching* (PSM) gewählt. Dieses Verfahren ermöglicht aussagekräftigere Schätzungen, allerdings auf Kosten der Teststärke, da nicht alle Messwerte in die Auswertung eingehen, sondern nur die „gematchten“ Paare aus TG und KG. Dieser Effekt der verringerten Teststärke wurde zusätzlich dadurch verstärkt, dass fehlende Werte für dieses Verfahren zuvor fallweise ausgeschlossen wurden. Bei einem Ausfallsprozess *missing completely at random* (MCAR) ermöglicht der fallweise Ausschluss fehlender Werte aber erwartungstreue Schätzer und korrekte Inferenzstatistik und wurde deshalb hier gewählt. Das Risiko einer konservativeren Prüfung der Effekte wurde dafür in Kauf genommen.

Veränderungen in den Gruppen wurden für jeden der erfassten Konstruktbereiche über MANOVA-Tests mit Messwiederholung erfasst. Die Ergebnisse im Überblick:

- Im Konstruktbereich Flourishing zeigt sich in Studie 1 sowohl vor als auch nach dem PS Matching ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen über die Zeit. Dies weist darauf hin, dass sich Treatment- und Kontrollgruppe in Bezug auf Flourishing über die Zeit unterschiedlich verändern. Beginnend vom gleichen Ausgangswert steigen in der AAPP die Werte für Flourishing für alle weiteren Messzeitpunkte stärker an als in der KG. In Studie 2 konnte ein solcher Effekt nicht nachgewiesen werden.
- Für den Konstruktbereich des Affektiven Wohlbefindens zeigen sich in beiden Studien keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit. Auch wenn sich beide Gruppen darin über die Zeit zu verändern scheinen, kann nicht auf einen bedeutsamen Einfluss der Gruppenzugehörigkeit auf diese Veränderungen geschlossen werden.
- Im Konstruktbereich des Kognitiven Wohlbefindens zeichnet sich allenfalls eine leichte Tendenz in Studie 1 ab, die auf Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit hinweist; in Studie 2 ergeben sich hier keine statistisch bedeutsamen Effekte. Beide Gruppen scheinen sich im Affektiven Wohlbefinden über die Zeit

zu verändern; es kann aber nicht von einem bedeutsamen Einfluss der Gruppenzugehörigkeit auf diese Entwicklung ausgegangen werden.

- Im Konstruktbereich Stimmungslage mit den beiden Dimensionen wach – müde und ruhig – unruhig zeigt sich in Studie 1 vor dem Matching ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen über die Zeit, der nach dem PSM allerdings nicht mehr statistisch bedeutsam wird. Beide Gruppen verändern sich in Bezug auf die Stimmungsbereiche wach – müde und ruhig – unruhig über die Zeit; es zeigt sich hier aber kein grundsätzlich bedeutsamer Einfluss der Gruppenzugehörigkeit, bestenfalls eine leichte Tendenz in Studie 1.
- Im Bereich der klinischen Variablen Depression und Burnout lässt sich zunächst in keiner der beiden Studien ein statistisch bedeutsamer Unterschied zwischen den Gruppen über die Zeit finden. Nach dem Matching stellt sich jedoch in Studie 1 ein signifikanter Effekt ein, der vermuten lässt, dass sich die Gruppen in Bezug auf Depression und Burnoutrisiko über die verschiedenen Messzeitpunkte unterschiedlich entwickeln. Die weiteren univariaten Tests liefern Hinweise darauf, dass sich das Burnoutrisiko in der TG stärker verringert als in der Kontrollgruppe. Bei der Variable Depression zeigt sich nur vor dem Matching eine leichte Tendenz, die jedoch wegen der fehlenden Signifikanz der entsprechenden multivariaten Tests nicht als belastbar gelten kann.
- Die individuellen Belastungswerte in den Treatmentgruppen unterscheiden sich nicht.
- Die Werte der Treatmentgruppe für *well-being* liegen an allen Messzeitpunkten stets über denen der Kontrollgruppe; für *ill-being* darunter. Möglicherweise treten hier Decken- bzw. Bodeneffekte auf, da Skalen in den Extrembereichen Veränderungen weniger verlässlich erfassen können.
- Eine Analyse der Veränderungen zwischen einzelnen Messzeitpunkten weist darauf hin, dass sich die Ausbildungsteilnehmer im Verlauf der AAPP im Flourishing stärker steigern als die Teilnehmer der Kontrollgruppe. Aufgrund der fehlenden statistisch signifikanten Interaktionseffekte Gruppe\*Zeit in Studie 2 können hier aber nur die Werte aus Studie 1 einbezogen werden.
- Die Hypothese der Vergleichbarkeit muss abgelehnt werden. Es bestehen bereits vor Beginn der Trainingsmaßnahmen Unterschiede zwischen der Treatment- und Kontrollgruppe. Die Vergleichbarkeit der Gruppen wird deshalb mit dem Verfahren des PS Matching sichergestellt.

- Die Hypothese zum Interaktionseffekte in Bezug auf die positiven Variablen besagte, dass sich das Wohlbefinden der Teilnehmer der Treatmentgruppe am Ende der Ausbildung (zum Messzeitpunkt  $t_3$ ) im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung stärker erhöhe. Sie muss mit Ausnahme des Konstruktbereichs Flourishing abgelehnt werden. Nur für Flourishing zeigt sich in einer der beiden Teilstudien ein größerer Anstieg bei den Teilnehmern der AAPP, sowohl im gesamten Messverlauf als auch bereits während der Ausbildung ( $t_1$  bis  $t_3$ , siehe 16.5.6).
- Die Hypothese zum Interaktionseffekte in Bezug auf die klinischen Variablen ging davon aus, dass sich die Ausbildungsteilnahme nicht unterschiedlich auf die klinischen Variablen Depression und Burnoutrisiko auswirke. Sie kann bestätigt werden: Die Teilnehmer der PP-Ausbildung zeigen am Ende der Ausbildung im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung im Durchschnitt keine systematischen Unterschiede in den Veränderungen der klinischen Variablen Depression und Burnout. Es zeigen sich allenfalls Hinweise, dass das Burnoutrisiko in der Treatmentgruppe stärker sinkt. Da sich die Werte beider Gruppen im Verlauf der Messungen aber dem Wert Null annähern, liegt hier möglicherweise ein Bodeneffekt vor.
- Die Hypothese Stabilität bezog sich auf die die Frage, ob Unterschiede im Wohlbefinden der Teilnehmer noch zwei Monate nach Ausbildungsende nachweisbar seien. Sie muss abgelehnt werden, da nicht als gesichert gelten kann, dass zum Ausbildungsende zwischen den Gruppen Unterschiede im Wohlbefinden bestehen (siehe 16.6.2) und entsprechend auch nicht davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unterschied beim Follow-up Zeitpunkt nachweisbar ist.

## 17 Diskussion

In dieser Arbeit geht es um die Frage, welche Auswirkungen eine Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP) auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden hat. Sie lernen darin Konzepte, Methoden und Interventionen kennen, erwerben Wissen und erweitern ihre Kompetenz. Lässt sich die Ausbildung aber selbst als Intervention betrachten, die das Flourishing der Teilnehmenden unterstützt? Um dies zu untersuchen, vergleicht die vorliegende Studie *well-being* und *ill-being* der Teilnehmenden einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie und einer Coachingausbildung. Um entsprechende Effekte bestmöglich zu erfassen, wird das Wohlbefinden über mehrere Konstruktbereiche und zu mehreren Messzeitpunkten längsschnittlich erfasst, während der Ausbildung und auch noch zwei Monate nach ihrem Abschluss. Der Forschungsfrage kommt aktuelle Relevanz zu, da in dieser Studie die ersten durchgeführten Ausbildungsgänge in Angewandter Positiver Psychologie im deutschsprachigen Raum untersucht wurden. Wenn derartige Ausbildungsprogramme auch Wirkung auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden hätten, könnte das neben dem inhaltlichen Wissens- und Kompetenzerwerb ein zusätzliches Argument für ihre Implementierung darstellen.

### 17.1 Forschungsfrage, Stichprobe und Design

Die Forschungsfrage lautete: Zeigen sich nach der Teilnahme an einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie Veränderungen im Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmer? Falls dies der Fall wäre, bleiben diese Veränderungen dann auch noch zwei Monate nach Abschluss der aktiven Ausbildungszeit nachweisbar? Dies wurde im Rahmen einer quasi-experimentellen Studie an vier AAPP-Ausbildungsgruppen untersucht. Um unspezifische Veränderungen zu kontrollieren, die allein aus der Teilnahme an einem Kurs bzw. aus der sozialen Erfahrung in der Gruppe resultieren, wurden Teilnehmer einer Coachingausbildung als Vergleichsgruppe herangezogen. Die Kontrollgruppe ist hier also keine reine Wartegruppe, sondern sie erhält ein anderes Treatment. Dadurch sollten spezifische Wirkungen der Teilnahme an der AAPP besser erfasst werden. Die Zielgruppen beider Ausbildungen ähneln sich, ebenso ihre Dauer, die Form der inhaltlichen Vermittlung und die Durchführung im Praxisfeld Erwachsenenbildung unter vergleichbaren Rahmenbedingungen am selben Kursort. Alle Generationen der AAPP wurden von derselben Trainerin geleitet; der Ablauf der

Trainingstage wurde mithilfe eines detaillierten Trainerleitfadens möglichst konstant gehalten. Die untersuchten Personen waren reale Teilnehmer einer AAPP oder Coachingausbildung und nicht aus einer studentischen Stichprobe oder einem sogenannten *convenience sample* (Marshall, 1996, S. 523) rekrutiert. Diese Aspekte stärken die externe Validität der Studie, da es sich bei ihr um anwendungsbezogene Forschung unter realen Bedingungen im Feld handelt.

Eine damit verbundene Einschränkung betrifft aber die Begrenzung auf maximal fünfzehn bis zwanzig Personen pro Gruppe. Eine größere Stichprobe würde die Teststärke steigern. Da dies bei den untersuchten Ausbildungsgängen nicht möglich war, wurde geprüft, ob sich einzelne Gruppen zusammenfassen ließen. Die Prüfung der Mittelwerte und der generellen Verteilung der Messwerte wies auf die Ähnlichkeit der jeweils verglichenen vier Gruppen-Paare hin. Nur bei zwei Einzelvergleichen im Rahmen aller neun Variablen zeigten sich Unterschiede; dies erscheint bei solchen nicht randomisierten Untersuchungen im Feld kaum vermeidbar. Es wurden also insgesamt vier Ausbildungsgenerationen in einem Längsschnitt-Design mit vier Messzeitpunkten untersucht; jeweils zwei Treatment- und Kontrollgruppen konnten zu einer „Winter-“ und einer „Sommerstudie“ zusammengefasst werden. Dies erhöhte die Stichprobengröße und damit die Aussagekraft der statistischen Auswertung. Um das Design weiter zu stärken und die Teststärke zu verbessern, wurde das Konstrukt Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmenden in mehreren Konstruktbereichen über validierte Fragebögen erfasst. Zusätzlich zu den Aspekten des *well-being* der Teilnehmenden wurde auch das *ill-being* im Sinne der klinisch relevanten Variablen Depression und Burnout erfasst.

## 17.2 Vergleichbarkeit der Gruppen

Da sich die Zielgruppen der Ausbildungen ähneln, wurden auch vergleichbare Ausgangswerte beim Wohlbefinden der Teilnehmenden an der AAPP und der Coachingausbildung erwartet.

Es fanden sich aber bereits zum ersten Messzeitpunkt signifikante Unterschiede zwischen den Treatment- und Vergleichsgruppe; die Teilnehmer der AAPP zeigten bei allen Variablen höhere Maße für *well-being* und geringere für *ill-being*. Diese Unterschiede erreichten in der „Winter-“ und „Sommerstudie“ bei fünf bzw. vier von neun Variablen statistische Signifikanz. Die Hypothese der Vergleichbarkeit (vgl.

Abschnitt 13.2.1), musste also abgelehnt werden, denn es bestand bereits im Ausgangsniveau ihres Wohlbefindens ein Unterschied zwischen den Gruppenarten. Die Teilnehmer der AAPP erschienen schon zu Beginn der Ausbildung glücklicher und weniger belastet. Diese Verschiedenheit entstand möglicherweise auch nicht erst kurzfristig im Vorfeld der Ausbildung, denn ein Vergleich der Messwerte der „Sommerstudie“ im Rahmen eines partiellen Wartegruppen-Designs zwei Monate vor Beginn der Ausbildung zeigte keine Veränderungen im Wohlbefinden und damit auch keine Hinweise auf die Störvariable „Reifung“. Die Unterschiede im Ausgangsniveau der Treatment- und Vergleichsgruppen waren also möglicherweise grundlegender Natur: Da sich die Teilnehmer aus eigenem Antrieb für eine Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie angemeldet haben, kann ihr aktives inhaltliches Interesse an den Themen der PP vorausgesetzt werden. Sie hatten sich möglicherweise schon lange vor Ausbildungsbeginn mit den Konzepten der PP beschäftigt und publizierte Interventionen persönlich angewendet. Dies könnte dazu beigetragen haben, dass ihr Wohlbefinden bereits zu Beginn der Ausbildung höher lag als das der Kontrollgruppe. Eine Veränderung kann für den betrachteten Zeitraum von zwei Monaten vor Ausbildungsbeginn mit den erfassten Daten nicht bestätigt werden. Dies könnte darauf hinweisen, dass dieses höhere Wohlbefinden in der Treatmentgruppe bereits früher bestand und nicht erst kurz vor Kursbeginn auftrat; es liegen für diesen Aspekt aber zu wenig Daten vor, um eine klare Schlussfolgerung ziehen zu können.

Eine randomisierte Gruppenzuteilung im Rahmen einer experimentellen Studie könnte derartige Unterschiede zwischen den Gruppen verringern. Wie bereits beschrieben war aber in der vorliegenden Untersuchung eine Randomisierung nicht möglich, da sich die Teilnehmer bei der Kursbuchung anhand ihrer jeweiligen Interessenslage für die AAPP oder die Coachingausbildung entscheiden und anmelden. Beide Kurse umfassen mehrere Kursblöcke und finden berufsbegleitend statt; sie erfordern also individuelle Terminplanung. Eine zufällige Zuteilung der Teilnehmer zu den Gruppen ist unter diesen Umständen nicht möglich. Die Untersuchung musste also mit vorgefundenen Gruppen arbeiten, doch ein solches Design als quasi-experimentelle Studie kann die interne Validität gefährden. Andererseits stärkt es die externe Validität, die bei randomisierten Studien unter Laborbedingungen bedroht sein kann: „The strong emphasis placed on establishing the efficacy of interventions using the randomized controlled trial „gold standard“, however, can come at the expense of the ecological (external) validity of this data (Vella-Brodrick, 2014, S. 423). Diesem Dilemma zwischen interner und externer

Validität wurde hier durch ein längsschnittliches Design mit mehreren Gruppen derselben Art begegnet. Untersucht wurden jeweils vier Ausbildungsgenerationen zu vier Messzeitpunkten.

Da bei nicht randomisierten Gruppen einfache Mittelwertsunterschiede aber nicht aussagekräftig genug sind, um Effekte der Gruppenzugehörigkeit bzw. Teilnahme am Treatment zu erfassen, musste die Vergleichbarkeit der Gruppen über moderne statistische Methoden sichergestellt werden. Hierfür wurde das in Abschnitt 16.3.7 beschriebene Verfahren des *propensity score matching* eingesetzt. Anhand ihrer *propensity scores* (ein Maß für die Wahrscheinlichkeit für die Treatment-Teilnahme) wurden dabei Paare aus einzelnen Personen der jeweiligen Gruppen gebildet. Dies führt wie gewünscht zu einer besseren Vergleichbarkeit der Gruppen in Bezug auf Mittelwertsdifferenzen als auch auf Varianzverhältnisse. Das Matching-Verfahren erlaubt allerdings keine *missing values*. Versuchspersonen mit fehlenden Werten mussten deshalb fallweise von der Auswertung ausgeschlossen werden; dies verringert die Teststärke. Auch gibt es keine Garantie auf erfolgreiches Matching: Nach dem Matching blieben in Studie 2 nur noch sechs gematchte Paare für die Auswertung erhalten. Da sich aus einer Stichprobe dieser Größe keine statistisch aussagekräftigen Schlüsse mehr ziehen lassen, konnten in Studie 2 die Ergebnisse nur Daten vor dem Matching verwendet werden, deren eingeschränkte Vergleichbarkeit wiederum ihre mögliche Interpretation einschränkt. Für Studie 1 lagen dagegen verwendbare Daten vor und nach dem Matching vor. Das *propensity score matching* verbesserte also die Vergleichbarkeit der Gruppen zumindest in einer der beiden Studien, verringerte aber auch gleichzeitig die *power* der Tests. Die statistischen Effekte wurden deshalb möglicherweise zu konservativ geschätzt. Der folgende Abschnitt diskutiert die Veränderungen in den Gruppen für *well-being* und *ill-being* im Ausbildungsverlauf.

### 17.3 Veränderungen in den Gruppen

Es wurde erwartet, dass sich im Laufe der AAPP das Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmenden verbessert (vgl. Hypothesen im Abschnitt 13.2). Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Teilnehmer die Interventionen der PP für sich selbst anwenden; dies beginnt im Kurs und setzt sich in den Wochen zwischen den Ausbildungsmodulen in Eigenverantwortung fort. Die Wirksamkeit der PP-Interventionen auf das Wohlbefinden kann mittlerweile als hinreichend belegt gelten (vgl.

Abschnitt 10.5). In einer Coachingausbildung erlernen die Teilnehmer dagegen spezifische Coachingtechniken zum Erreichen persönlicher Ziele und zum Bewältigen möglicher Probleme auf dem Weg zum Ziel. Dies wird eher subjektive Belastungen verringern, beispielsweise Unklarheit über eigene Ziele oder Probleme bei der Zielerreichung. Eine Steigerung des generellen Wohlbefindens im Sinne von Flourishing ist in Coachingausbildungen weniger zentral. Es wurde deshalb angenommen, dass die Teilnehmer der Coachingausbildung weniger starke Zuwächse im affektiven und kognitiven Wohlbefinden sowie im Flourishing zeigen würden als Teilnehmer an der AAPP. Für die klinischen Variablen Depression und Burnout wurden dagegen keine Unterschiede zwischen den Gruppen erwartet, da beide Ausbildungen dazu beitragen, Belastungen und damit das *ill-being* zu verringern.

### 17.3.1 Flourishing und Wohlbefinden

Die Ergebnisse im Bereich Flourishing, Wohlbefinden und Stimmungslage können insgesamt nicht auf eine generelle, der Coachingausbildung überlegene Wirkung der AAPP hinweisen. In der „Winterstudie“ lassen sich aber Tendenzen in der erwarteten Richtung erkennen: Für *Flourishing* zeigte sich hier bereits während der Ausbildung ein stärkerer Anstieg bei den Teilnehmern der AAPP ( $t_1$  bis  $t_3$ , siehe 16.5.6). Die Werte für Flourishing lagen in der Treatmentgruppe zu allen Messzeitpunkten höher als in der Kontrollgruppe. Auch wenn der Wert in der Treatmentgruppe im Follow-up Zeitraum von  $t_3$  zu  $t_4$  wieder leicht absank, blieb er zum letzten Messzeitpunkt  $t_4$  immer noch sowohl über dem Niveau von  $t_2$  als auch über dem entsprechenden Wert der Kontrollgruppe. Die Flourishing Skala bildet nach Angaben der Autoren das Ausmaß des generellen Psychologischen Wohlbefindens im Sinne von Flourishing ab (Diener et al., 2010). Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, dass die Treatmentgruppe hier zu allen Messzeitpunkten über den Werten der Kontrollgruppe lag, weil Flourishing als zentrales Konzept im Bereich der Positiven Psychologie gelten kann (Seligman, 2011b).

In der „Sommerstudie“ konnte ein solcher Effekt nicht nachgewiesen werden. Auch scheint die Stichprobe der „Sommerstudie“ insgesamt heterogener; das Matching erbrachte hier insofern keine Verbesserung, als danach nur noch sechs gematchte Paare erhalten blieben und damit keine sinnvolle statistische Auswertung mehr möglich war. Für die Konstruktbereiche des *Kognitiven Wohlbefindens* im Sinne der allgemeinen und bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit und bei der *Stimmungslage* zeigten sich



allenfalls in Studie 1 leichte Tendenzen zu einer unterschiedlichen Entwicklung in den Gruppen über die Zeit. Diese erreichten jedoch keine statistische Signifikanz. Auch im *Affektiven Wohlbefinden* zeigten sich keine signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit.

Es lässt sich also hier nur von einer Tendenz sprechen, dass die Teilnahme an der AAPP das persönliche Flourishing der Teilnehmer stärker zu fördern scheint als eine Coachingausbildung es vermag; diese müsste jedoch durch weitere Untersuchungen bestätigt werden. Dabei wäre besonderer Wert auf die Vergleichbarkeit der Gruppen zu legen, die hier von Beginn an gefährdet schien und sich auch durch statistische Parallelisierungsverfahren nur teilweise ausgleichen ließ.

Bereits bei den Ausgangswerten lagen bedeutsame Unterschiede im Wohlbefinden der Treatment- und Kontrollgruppen beider Studien vor. Dies könnte einen Deckeneffekt mit sich bringen, der weitere Veränderungen schwerer nachweisbar macht. Bei den positiven Variablen konnten die Teilnehmer der AAPP im Verlauf der Ausbildung möglicherweise deshalb geringere Zuwächse erreichen, weil sie zu allen Messzeitpunkten generell höhere Werte als die Vergleichsgruppe zeigten. Beim *Affektiven Wohlbefinden* lagen ihre Werte (bei einem Skalenmaximum von 5) zwischen 4 und 4,5, beim *Kognitiven Wohlbefinden* bei 6 (bei einem Skalenmaximum von 7). Es stellt sich daher die Frage der künstlichen Begrenzung durch das Messinstrument selbst. Für künftige Studien sollte dies bei der Planung der Erhebungsverfahren berücksichtigt werden.

Das Wohlbefinden aller Teilnehmer scheint sich über die Zeit zu erhöhen. Dies lässt sich als Hinweis auf die Wirksamkeit beider Treatments verstehen; die Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit sind jedoch nicht stark genug, um statistische Signifikanz zu erreichen und die Überlegenheit einer Ausbildungsart zu belegen. Es wurde hier die Wirkung von zwei verschiedenen Ausbildungs-Maßnahmen auf Wohlbefinden und Flourishing der Teilnehmenden verglichen. Die Kontrollgruppe erhielt also ein anderes Treatment und war keine reine Wartegruppe. Dadurch ließen sich zwar generelle Effekte der Teilnahme an einem psychologischen Ausbildungsprogramm besser kontrollieren; falls jedoch, wie es hier anzunehmen ist, beide Treatments wirken, lassen sich keine signifikanten Interaktionseffekte mehr nachweisen. Wenn die Coachingausbildung ihrerseits auch zum Anstieg des Wohlbefindens beiträgt, so dass eine spezifische Wirkung der PP bei einer Stichprobe dieser Art und Größe nicht mehr nachweisbar ist, müsste dies durch weitere Untersuchungen, speziell unter

Berücksichtigung einer wirklichen Kontrollgruppe bzw. Wartegruppe geprüft werden, die an keiner Ausbildung teilnimmt.

### 17.3.2 Veränderungen bei den klinischen Variablen

Für die klinischen Variablen Depression und Burnoutrisiko wurde angenommen, dass sich die Ausbildungsteilnahme nicht unterschiedlich auswirkt: Die AAPP würde das *ill-being* mittelbar durch die stärkere Fokussierung auf positive Muster des Denkens, Fühlens und Handelns verringern, die Coachingausbildung würde die erlebte Belastung unmittelbar durch das Aufarbeiten spezifischer Probleme senken. Es wurden hier also keine Gruppenunterschiede wie beim Wohlbefinden und Flourishing erwartet.

In der „Winterstudie“ schien das Burnoutrisiko in der Treatmentgruppe stärker zu sinken als in der Kontrollgruppe. Am Ende der Ausbildung war dies allerdings statistisch nicht mehr signifikant, was die Hypothese bestätigt, dass sich beide Gruppen in Bezug auf die klinischen Variablen nach der Ausbildung nicht unterscheiden. Die Teilnehmer der PP-Ausbildung zeigten am Ende der Ausbildung im Vergleich zu den Teilnehmern der Coachingausbildung im Durchschnitt keine Unterschiede in den klinischen Variablen Depression und Burnout.

Der beim Wohlbefinden beschriebene Deckeneffekt zeigt sich hier möglicherweise in umgekehrter Form als Bodeneffekt. Die Werte für Depression und Burnoutrisiko liegen in den Treatmentgruppen zu allen Messzeitpunkten unter denen ihrer Vergleichsgruppen und tendieren gegen Null. Es stellt sich daher die Frage, ob sich in diesem extrem niedrigen Skalenbereich mögliche Veränderungen noch aussagekräftig erfassen lassen. Konzeptuell interessant scheint hier das Detail, dass sich beim Burnoutrisiko in der „Winterstudie“ komplementäre Tendenzen zum Flourishing zeigen. Ebenso wie die Werte für Flourishing dort bereits während der Ausbildung stärker anstiegen, sank hier das Burnoutrisiko bei diesen Teilnehmern. Dies erinnert an die These „Aufblühen statt Ausbrennen“ (Blickhan, 2014b). Da sich eine solche Tendenz aber nur in einer der beiden Studien zeigte, gelten hier die beschriebenen Einschränkungen; es sind weitere Studien nötig, um derartige Veränderungen aussagekräftiger nachweisen zu können.

### 17.3.3 Nachhaltigkeit der Veränderung

Die Prüfung der Nachhaltigkeit der Veränderung zeigte keine bedeutsamen Effekte. Ein Vergleich der Werte zum Ende der Ausbildungszeit und zum Follow up nach weiteren zwei Monaten erbrachte keine Unterschiede im Wohlbefinden zwischen den Gruppen. Dies ist im Licht der bereits diskutierten Problematik der eingeschränkten Vergleichbarkeit einerseits und möglicher Boden- bzw. Deckeneffekte andererseits nicht überraschend, denn wenn sich schon während der Ausbildungszeit, in der immer wieder Impulse durch die Trainingstage stattfinden, keine statistisch bedeutsamen Veränderungen nachweisen lassen, so ist dies nach Ende der Ausbildung auch kaum zu erwarten.

## 17.4 Einschränkungen und Ausblick

Die vorliegende Studie untersuchte die Auswirkungen der Teilnahme an einer Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie (AAPP) auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden im Vergleich zur Teilnahme an einer Coachingausbildung. Es wurde erwartet, dass sich das Wohlbefinden der PP-Teilnehmer stärker erhöht, da sich diese sowohl theoretisch mit Konzepten als auch praktisch mit Interventionen der PP auseinandersetzen, deren Wirksamkeit als gesichert gelten kann. Dies geschieht in einer Coachingausbildung nicht; dort steht mehr die Zielerreichung und das Lösen spezifischer Problemen auf dem Weg zu einem Ziel im Mittelpunkt. Dies senkt jedoch ebenfalls die subjektiv erlebte Belastung, wie dies auch nachweislich Interventionen der PP vermögen; deshalb wurde kein Unterschied der Gruppenzugehörigkeit in Bezug auf die klinischen Variablen Depression und Burnout erwartet.

Eine zentrale Schwierigkeit in der vorliegenden Untersuchung lag darin begründet, dass keine randomisierte Gruppenzuteilung möglich war. Die Studie sollte unter lebensnahen Bedingungen im Feld stattfinden und musste deshalb mit vorgefundenen Gruppen arbeiten. Eine solche Studie wird aber immer nur eine eingeschränkte Stichprobe erreichen können, die sich aus den möglichen Teilnehmern dieser speziellen Fortbildungen zusammensetzt. Von diesen potentiellen Interessenten wird wiederum nur ein Teil erreicht, da es sich um Fortbildungsmaßnahmen handelt, die auf freiwilliger Basis und aufgrund persönlicher Interessen besucht werden. Sie stellen keinen verpflichtenden Teil einer beruflichen Ausbildung oder eines Studiengangs dar. Die untersuchte

Stichprobe wird deshalb immer davon abhängen, wer zu welchem Zeitpunkt Kenntnis von der Fortbildung hat und sie zeitlich, organisatorisch und finanziell realisieren kann. Es findet also eine Selbstselektion statt, da die Teilnehmer sowohl die Art ihrer Fortbildung aktiv wählen (was ihre Zuordnung zur Treatment- vs. Kontrollgruppe bestimmt) als auch den spezifischen Ausbildungsgang, an dem sie teilnehmen (die jeweiligen Kurstermine an einem bestimmten Durchführungsort). Die Frage der Generalisierbarkeit der Ergebnisse von der Stichprobe auf die Population lässt sich deshalb mit den vorliegenden Daten nicht beantworten.

Wünschenswert für künftige weitere Studien wäre deshalb eine randomisierte Zuteilung zu Treatment- und Vergleichsgruppe. Nachdem dies im Feld der Erwachsenenbildung aus den beschriebenen Gründen schwierig zu realisieren ist, könnte eine solche Untersuchung im universitären Rahmen mit Gruppen von Studierenden durchgeführt werden. Bei studentischen Gruppen ließe sich die zufällige Zuteilung zu Treatment- und Vergleichsgruppe oder zu einer Wartelisten-Kontrollgruppe leichter umsetzen. Zudem spräche dafür, dass Studierende auf diesem Weg praktische Kompetenz in der Anwendung der Positiven Psychologie oder im Coaching erwerben könnten. Da bisher im deutschsprachigen Raum aber noch kein Lehrstuhl für Positive Psychologie existiert, müsste geklärt werden, wie eine solche Studie durch eine Universität unterstützt werden könnte.

Der Größe der untersuchten Stichprobe waren durch die äußeren Rahmenbedingungen relativ enge Grenzen gesetzt. Ausbildungsgruppen dieser Art arbeiten in der Erwachsenenbildung mit maximal 20 Teilnehmern, um Interaktion und persönliche Beziehung zwischen den Teilnehmern zu unterstützen. Um dem Problem der geringen Gruppengrößen zu begegnen, wurden insgesamt vier Treatmentgruppen und vier Kontrollgruppen verglichen. Jeweils zwei Gruppen konnten dabei zusammengefasst werden konnten. Dies erhöhte die statistische Power; dennoch wäre eine größere Anzahl an Teilnehmenden wünschenswert, um Effekte eindeutiger nachweisen zu können. Auch diesem Problem ließe sich möglicherweise wie oben beschrieben mit Gruppen von Studierenden begegnen.

Bei den eingesetzten Messinstrumenten handelte es sich ausnahmslos um Selbsteinschätzungsfragebögen. Wenn diese auch validiert sind und sich in der Reliabilitätsprüfung als hinreichend verlässlich zeigten, so wäre es doch wünschenswert, in Folgestudien ergänzende Methoden einzusetzen. Dies könnte zum einen durch

Fremdeinschätzung des Wohlbefindens erfolgen oder aber durch Verfahren, die eine Selbsteinschätzung auf anderer Basis ermöglichen, zum Beispiel durch *experience sampling methods*. Idealerweise würde man das Wohlbefinden nicht nur psychologisch erfassen, sondern zusätzlich mit physiologischen Maßen, zum Beispiel über Cortisolwerte. Es bleibt jedoch anzumerken, dass eine Person ihr Wohlbefinden selbst am besten einschätzen kann: "the ultimate judge of happiness should be whoever lives inside a person's skin" (Myers & Diener, 1995, S. 11).

Die Annahme, dass sich die Treatment- und Kontrollgruppen zu Beginn der Ausbildungen nicht unterschieden, konnte nicht bestätigt werden. Obwohl sich die Kurse über ihre Ausschreibung und das Marketing an eine ähnliche Zielgruppe im Kontext der Erwachsenenbildung bzw. psychologischer Ausbildungsprogramme richten, zeigten sich schon zu Beginn Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Teilnehmer der AAPP erschienen durchwegs glücklicher und weniger belastet. Sie erreichten bei vier bzw. fünf der gemessenen neun Variablen höhere Werte in den verschiedenen Aspekten ihres Wohlbefindens und geringere Werte bei Depression und Burnoutisiko. Das eingesetzte Verfahren des *propensity score matching* ermöglichte zwar aussagekräftigere statistische Vergleiche; dies geschah allerdings auf Kosten der Teststärke, da fehlende Werte fallweise ausgeschlossen werden mussten und deshalb nicht alle Messwerte in die Auswertung eingingen. Die Ergebnisse zeigen sich also möglicherweise konservativer als wenn alle Messwerte berücksichtigt wären. Dies könnte ein bedeutender Grund für die wenigen statistisch signifikanten Haupteffekte sein.

Was können die Ergebnisse der vorliegenden Studie nun zum Verständnis der Wirkungen psychologischer Ausbildungsprogramme beitragen? Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich in der vorliegenden Studie Effekte zwar deskriptiv zeigten, sie aber mit den vorliegenden Daten nicht hinreichend statistisch abgesichert werden konnten. In den meisten Analysen waren aber generelle Unterschiede in der Veränderung der Mittelwerte über die Zeit und generelle Zeiteffekte über die Gruppenarten beobachtbar. Die vorliegenden Daten erlauben jedoch keine eindeutigen Schlüsse darauf, dass die AAPP das Wohlbefinden der Teilnehmenden stärker fördert als eine Coachingausbildung; es lassen sich aber durchaus die Tendenzen erkennen, dass sich in beiden Programmen die Werte für Wohlbefinden zu erhöhen scheinen und für Depression und Burnout eher verringern. Dies könnte darin begründet sein, dass beide Ausbildungen „wirken“. Ein deskriptiver Vergleich der Mittelwerte deutet in diese Richtung; um eine

solche Aussage statistisch fundiert zu treffen wäre jedoch ein weiterer Vergleich mit einer dritten Gruppenart bzw. einer echten Kontrollgruppe, die an keinem Treatment teilnimmt, nötig. Ein Vergleich mit einer solchen „Nicht-Treatment-Gruppe“ könnte aussagekräftige Schlüsse über die Wirkung einer spezifischen Ausbildungart ermöglichen und möglicherweise konfundierte Faktoren wie Zeitgeschehen, Testeffekte oder andere Interventionen ausschließen. Dabei stellt sich dann allerdings wieder die Frage der Vergleichbarkeit der Gruppen, die ja schon im vorliegenden Fall nicht als gesichert angenommen werden konnte. Es wäre daher sinnvoll, in künftigen Studien spezifische Effekte der Ausbildungsart auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden über randomisierte Wartekontrollgruppen getrennt für beide Arten der Fortbildung zu untersuchen.

Was lässt sich daraus nun für die Frage schließen, ob die Ausbildung in Angewandter Positiver Psychologie implementiert werden sollte? Die Steigerung des *well-being* und der Verringerung des *ill-being* kann keine generelle Bedingung für die Durchführung eines psychologischen Ausbildungsprogramms sein; andernfalls wäre umfangreiche Forschung notwendig, die solche Effekte auf das Wohlbefinden der Teilnehmenden auch für bestehende, langjährig eingeführte Programme nachweist. Die Förderung des Flourishing kann und wird immer nur eine - wenn auch erwünschte - „Nebenwirkung“ einer derartigen umfangreichen professionell-psychologischen Ausbildung bleiben. Wer sein Wohlbefinden und Flourishing dezidiert verbessern will, wird besser beraten sein, sich dafür im Rahmen eines individuellen Coachings Unterstützung zu holen. Wer aber die Methoden und Konzepte der Positiven Psychologie lernen will, um sie in seinem beruflichen Kontext anzuwenden, der kann durchaus erwarten, dass er im Lauf der Ausbildung auch Impulse für sein persönliches Flourishing bekommen wird. Wie sich diese Impulse auf das eigene *well-being* und die Verringerung von Depression und Burnout auswirken, und ob dies in stärkerem Maße geschieht als bei einer klassischen Coachinausbildung, hängt von zahlreichen Faktoren ab, die mit der vorliegenden Studie nur teilweise beantwortet werden konnten. In jedem Fall weisen die Tendenzen, die sich aus den Daten erkennen lassen, in eine ähnliche Richtung wie die zahlreichen mündlichen Rückmeldungen der Teilnehmer in den PP- und Coachinausbildungen: Diese setzen für ihre Fortbildung Zeit und Urlaubstage ein, finanzieren sie in der Regel selbst und sind hochmotiviert und mit Freude dabei, weil sie sich davon eine Steigerung ihrer Kompetenz versprechen und gleichzeitig erleben, wie ihr persönliches Wohlbefinden und Flourishing wächst.

## 18 Literaturverzeichnis

- Abedi, M. & Vostanis, P. (2010). Evaluation of quality of life therapy for parents of children with obsessive-compulsive disorders in Iran. *European Child & Adolescent Psychiatry. Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19 (7), 605-613.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1), 49.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-R* (3rd ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*: American Psychiatric Association.
- Aristoteles. (2007). *Nikomachische Ethik. Griechisch-deutsch* (Sammlung Tusculum, 2. Aufl.). Düsseldorf: Artemis & Winkler.
- Aristoteles. (2011). *Die Nikomachische Ethik. Griechisch - Deutsch* (Sammlung Tusculum, 2. Aufl). Berlin: Akademie Verlag Berlin.
- Aristotle, Ross, W. D. & Brown, L. (2009). *The Nicomachean ethics* (Oxford world's classics). Oxford: Oxford University Press.
- Bachmann, T., Runkel, R. & Scholl, W. (2010). Ausbildung von Trainern, Coaches und Beraterinnen für Organisationen. In U. P. Kanning, L. v. Rosenstiel & H. Schuler (Hrsg.), *Jenseits des Elfenbeinturms: Psychologie als nützliche Wissenschaft* (1., Aufl., S. 210-222). Göttingen, Niedersachs: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2010). *Arbeitsunterbrechungen und Multitasking. Ein umfassender Überblick zu Theorien und Empirie unter besonderer Berücksichtigung von Altersdifferenzen ; Forschung Projekt F 2220*. Dortmund [u.a.]: Bundesanst. für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2012). *Bitte nicht stören! Tipps zum Umgang mit Arbeitsunterbrechungen und Multitasking* (2. unveränd. Aufl). Dortmund: BAuA.
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2013). *Auswirkung von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Eine Tagebuchstudie bei Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ; Forschung Projekt F 2220*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Baltes-Götz, B. (2013). *Behandlung fehlender Werte in SPSS und Amos*, Zentrum für Informations-, Medien- und Kommunikationstechnologie (ZIMK) der Universität Trier. Zugriff am 17.11.15. Verfügbar unter <http://www.uni-trier.de/index.php?id=518>
- Bandler, R. & Grinder, J. (1975). *The structure of magic. A book about language and therapy*. Palo Alto, California: Science and Behavior Books.

- Bandler, R. & Grinder, J. (2015). *Patterns. Muster der hypnotischen Techniken Milton H. Ericksons* (Reihe Kommunikation, NLP, 5. Aufl., neue Ausg). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Bandler, R., Grinder, J. & Andreas, S. (1979). *Frogs into princes. Neuro linguistic programming*. Moab, Utah: Real People Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In, VS Ramachaudran (Ed.) *Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81)*: San Diego: Academic Press.
- Bandura, A. (Autor). (2007). *Self-efficacy. The exercise of control* [1 sound disc]. Princeton, N.J: Recording for the Blind & Dyslexic.
- Barrett, L. F. (1998). Discrete emotions or dimensions? The role of valence focus and arousal focus. *Cognition & Emotion*, 12 (4), 579-599.
- Bauer-Klebl, A., Euler, D. & Hahn, A. (2001). Förderung sozial-kommunikativer Handlungskompetenzen durch spezifische Ausprägungen des dialogorientierten Lehrgesprächs. In *Lehren und Lernen in der beruflichen Erstausbildung* (S. 163-185). Springer.
- Baumann, N. (2012). Autotelic Personality. In S. Engeser (Hrsg.), *Advances in Flow Research* (S. 165-186). New York, NY: Springer New York.
- Baumeister, R. F., Muraven, M. & Tice, D. M. (2000). Ego depletion: A resource model of volition, self-regulation, and controlled processing. *Social Cognition*, 18 (2), 130-150. Verfügbar unter 10.1521/soco.2000.18.2.130
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8 (1), 77-100.
- Benson, H., Beary, J. F. & Carol, M. P. (1974). The relaxation response. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*.
- Benson, H. & Klipper, M. Z. (1978). *Gesund im Streß: eine Anleitung zur Entspannungsreaktion*: Ullstein.
- Berg, C. (2006). *Selbstgesteuertes Lernen im Team* (Arbeits- und organisationspsychologische Techniken). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Berking, M. (2012). *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor* (Springer-Lehrbuch). Berlin [u.a.]: Springer.
- Berndt, C. (2013). *Resilienz. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft ; was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out* (Dtv, 24976 : Premium, Orig.-Ausg). München: Dt. Taschenbuch-Verl.
- Biswas-Diener, R. (2010). *Practicing Positive Psychology Coaching. Assessment, Activities, and Strategies for Success*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.



- Biswas-Diener, R. (16.09.2015). *Entwicklung der Flourishing Scale* (persönliches Gespräch).
- Biswas-Diener, R. & Dean, B. (2007). *Positive psychology coaching. Putting the science of happiness to work for your clients*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Blickhan, C. (2007). *Die sieben Gesprächsförderer. Miteinander reden lernen* (Coaching für Leben, 2, Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Blickhan, D. (1995). *Mit Kindern wachsen. NLP im Alltag* (Reihe Aktive Lebensgestaltung. Positive Erziehung, fünften erweiterte Auflage). Paderborn, Germany: Junfermann Verlag.
- Blickhan, D. (2014a). *A Course in Flourishing. Evaluation of a Training in Applied Positive Psychology*, University of East London. London.
- Blickhan, D. (2014b). *Aufblühen statt Ausbrennen. A Course in Flourishing. Manual and Trainer's Guide*: Unpublished manual, available by request.
- Blickhan, D. (Sept. 2014c). *A Course in Flourishing. Evaluation of a Training in Applied Positive Psychology*. Dissertation/ MSc-Abschlussarbeit, University of East London. London.
- Blickhan, D. (2015). *Positive Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Blickhan, D. & Blickhan, C. (2001). *Denken, Fühlen, Leben. Vom bewußten Wahrnehmen zum kreativen Handeln mit NLP* (MVG-Paperbacks, Bd. 08872, Sonderausg). Landsberg am Lech: mvg.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013a). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13 (1), 119.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013b). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13, 1-19.
- Bortz, J. & Döring, N. (2007). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Limitierte Sonderausgabe*: Springer-Verlag.
- Box, G. E. P. (1949). A general distribution theory for a class of likelihood criteria. *Biometrika*, 36 (3/4), 317-346.
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being.
- Brown, N., Sokal, A. D. & Friedman, H. L. (2013). The Complex Dynamics of Wishful Thinking: The Critical Positivity Ratio. *American Psychologist*. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2013-24609-001&site=ehost-live>
- Bryant, F. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of Mental Health*, 12 (2), 175-196.
- Bryant, F. B., Ericksen, C. L. & DeHoek, A. H. (2008). Savoring. *Encyclopedia of positive psychology*, 2, 857-859.
- Bryant, F. B. & Veroff, J. (2007). *Savoring. A new model of positive experience*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Bryant, F. B. C. E. D. & K. K. (2011). Understanding the processes that regulate positive emotional experience. Unsolved problems and future directions for theory and research on savoring. *International Journal of Wellbeing*, 1 (1), 107-126.  
Verfügbar unter <http://internationaljournalofwellbeing.org/ijow/index.php/ijow/article/viewArticle/5>
- Buckingham, M. & Clifton, D. O. (2002). *Entdecken Sie Ihre Stärken jetzt! Das Gallup-Prinzip für individuelle Entwicklung und erfolgreiche Führung*. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Bullinger, M. (1997). *Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit*: na.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (2011). *Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)*, Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Zugriff am 23.01.2016.  
Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/BJNR131110998.html>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (2013, 02. August). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV)*. Zugriff am 23.01.2016. Verfügbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/psychth-aprv/>
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2012). *BPTK-Studie zu Arbeitsunfähigkeit, psychische Erkrankungen und Burnout* (Bundespsychotherapeutenkammer, Hrsg.), Berlin.
- Burisch, M. (2010). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Burton, C. M. & King, L. A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 38 (2), 150-163.
- Burton, C. M. & King, L. A. (2008). Effects of (very) brief writing on health: The two-minute miracle. *British Journal of Health Psychology*, 13 (1), 9-14.
- Burton, C. M. & King, L. A. (2009). The health benefits of writing about positive experiences: The role of broadened cognition. *Psychology and Health*, 24 (8), 867-879.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56 (5-6), 733-739.
- Butler, J. & Kern, M. L. (2013). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Positive Psychology Association*.
- Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research on teaching*: American Educational Research Association.
- Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (2015). *Experimental and quasi-experimental designs for research*: Ravenio Books.
- Campbell, D. T., Stanley, J. C. & Gage, N. L. (Hrsg.). *Experimental and quasi-experimental designs for research*: Houghton Mifflin Boston.

- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2005). Optimism. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Hrsg.), *Handbook of positive psychology*. New York: New York; Oxford : Oxford University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 879-889.
- Caspar, F. (Wirtz, M. A., Hrsg.). (2014). *Dorsch - Lexikon der Psychologie. Selbsterfahrung*. Zugriff am 24.01.2016. Verfügbar unter <https://portal.hogrefe.com/dorsch/selbsterfahrung/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *National Health and Nutrition Examination Survey data, 2007–2010*. Verfügbar unter <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>
- Cham, H. & West, S. G. (2015). Propensity Score Analysis with Missing Data. West, S. G., Cham, H., & Thoemmes, F. (2015). Propensity score analysis. The Encyclopedia of Clinical Psychology. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*.
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied Psychological Measurement*, 12 (4), 425-434.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (4), 668.
- Csikszentmihalyi, M. (1988). The flow experience and its significance for human psychology.
- Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow. The psychology of optimal experience*. New York: HarperPerennial.
- Csikszentmihályi, M. (1993). *Das Flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile: im Tun aufgehen* (Konzepte der Humanwissenschaften : Psychologie, 5. Aufl). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Csikszentmihályi, M. (1997). *Finding flow. The psychology of engagement with everyday life* (MasterMinds, 1st ed). New York: BasicBooks.
- Csikszentmihályi, M. (2002). *Flow. The classic work on how to achieve happiness* (Rev. ed). London: Rider.
- Csikszentmihályi, M. (2013). *Flow. Das Geheimnis des Glücks* (16. Aufl). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Danner, D. D., Snowdon, D. A. & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (5), 804-813.
- Davidson, R. J. & Begley, S. (2012). *The emotional life of your brain. How its unique patterns affect the way you think, feel, and live--and how you can change them* (1. Aufl.). New York: Plume.
- Daw, B. & Joseph, S. (2007). Qualified therapists' experience of personal therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7 (4), 227-232.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior* (Perspectives in social psychology). New York: Plenum.

- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227-268.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (Eds.). (2004). *Handbook of self-determination research* (Softcover ed.). Rochester, NY: Univ. of Rochester Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49 (3), 182-185.
- Derogatis, L. R. & Spencer, P. (1993). *Brief symptom inventory: BSI*: Pearson Upper Saddle River, NJ, USA.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT e.V. (2016). *Promotionsstipendium „Qualität und Qualitätsförderung von Ausbildungstherapien“*. Zugriff am 26.01.2016. Verfügbar unter [http://www.dgps.de/uploads/tx\\_powermail/PromotionsStipendium-Ausbildungsforschung20151029.pdf](http://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/PromotionsStipendium-Ausbildungsforschung20151029.pdf)
- Deutscher Bundesverband Coaching. (2016). *Definition Coaching*. Zugriff am 24.01.2016. Verfügbar unter <http://www.dbvc.de/der-verband/ueber-uns/definition-coaching.html>
- Deutscher Coaching Verband. (2015). *Zertifizierungsordnung des Deutschen Coaching Verband e. V. (DCV)*. Zugriff am 01.08.2015. Verfügbar unter <http://coachingverband.org/zertifizierungsordnung>
- Deutscher Verband für Neuro-Linguistisches Programmieren e. V. DVNLP. (2015). *Perspektiven – Der offizielle Coaching-Guide des DVNLP*.
- Deutschsprachiger Dachverband für Positive Psychologie e.V. *Ausbildungsordnung des DACH-PP e.V. Stand 02\_2016*. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter <http://www.dach-pp.eu/article/uebersicht-der-ausbildungsstufen>
- Diener, E. (2013\_07-03). *Flourishing Scale* (Email).
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin* (95), 542-575.
- Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2011). *Happiness. Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden: Blackwell Publishing.
- Diener, E. & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (5), 1105-1117.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985a). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* (49), 71-75.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985b). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Diener, E., Napa-Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V. & Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1 (2), 159-176. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2001-14261-002&site=ehost-live>
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Oxford handbook of positive psychology*, 2, 187-194.

- Diener, E. & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13 (1), 81-84.
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-w., Oishi, S. et al. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97 (2), 143-156.
- Dilts, R. (1993). *Die Veränderung von Glaubenssystemen. NLP-Glaubensarbeit* (Reihe Pragmatismus & Tradition, Bd. 26). Paderborn: Junfermann.
- Dilts, R., Grinder, J. & Bandler, R. (1985). *Strukturen subjektiver Erfahrung. Ihre Erforschung und Veränderung durch NLP* (Reihe innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften, Bd. 26). Paderborn: Junfermann.
- Dilts, R., Hallbom, T. & Smith, S. (1991). *Identität, Glaubenssysteme und Gesundheit. Höhere Ebenen der NLP-Veränderungsarbeit* (Reihe Pragmatismus & Tradition, Bd. 11). Paderborn: Junfermann.
- DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Hrsg.). (2015). *ICD-10-GM, German Modification. Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (10. Revision). Zugriff am 12.11.2015. Verfügbar unter <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html>
- Donaldson, S. I., Dollwet, M. & Rao, M. A. (2014). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 1-11.
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset. The new psychology of success* (1st ed). New York: Random House.
- Eid, M. (2011). *Forschung, Lehre und Ausbildung in Positiver Psychologie an Hochschulen*. 2. Symposium Positive Psychologie, Heidelberg.
- Eid, M. (2014). Wohlbefinden. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie* (17. Aufl., S. 1803). Bern: Hans Huber.
- Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmitt, M. (2010). *Statistik und Forschungsmethoden. Lehrbuch ; mit Online-Materialien* (1. Aufl.). Weinheim [u.a.]: Beltz.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors. New directions for rational emotive behavior therapy*. Amherst: Prometheus Books.
- Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*, 105-128.
- Emmons, R. A. (2008). *Vom Glück, dankbar zu sein. Eine Anleitung für den Alltag*. Frankfurt, M: Campus-Verl.
- Engeser, S. (Hrsg.). (2012a). *Advances in flow research*. New York: Springer.
- Engeser, S. (Hrsg.). (2012b). *Advances in Flow Research*. New York, NY: Springer New York.

- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self-theory. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality. Theory and research* (pp. 165-192). New York: Guilford Press.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In T. & L. M. J. Millon (Hrsg.), *Comprehensive Handbook of Psychology. Volume 5: Personality and Social Psychology* (Bd. 5, S. 159-184). Hoboken: Wiley & Sons.
- Erikson, E. H. (1953). Wachstum und Krisen der gesunden Persönlichkeit. *Psyche*, 7 (1), 1-31.
- Erpenbeck, J. & Heyse, V. (2004). Kompetenztraining. 64 Informations- und Trainingsprogramme. *Schäffer-Poeschel, Stuttgart*.
- Esch, T., Jose, G., Gimpel, C., Scheidt, C. von & Michalsen, A. (2012). Flourishing Scale (FS), German version (FS-D). *Forschende Komplementärmedizin* (2006), 20 (4), 267-275.
- European Coaching Association. *Was ist Coaching?* Zugriff am 24.01.2016. Verfügbar unter <http://www.european-coaching-association.de/view/coachingdefinition-1100.html>
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2014). *DSM-5. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Deutsche Ausgabe* (1. Aufl.). Mitherausgegeben von Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel, Wolfgang Maier, Winfried Rief, Henning Saß und Michael Zaudig. Göttingen, Niedersachs: Hogrefe Verlag.
- 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 (4), 1149-1160.
- Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24 (6), 511.
- Fordyce, M. W. (1988). A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, 20 (4), 355-381.
- Fowler, J. H. & Christakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *BMJ*, 337 (dec04 2), a2338.
- Frankl, V. E. (2012). *Der Wille zum Sinn* (Psychologie Klassiker, 6. Aufl.). Bern: Huber.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity* (1. Aufl.). New York: Crown Publishers.
- Fredrickson, B. (2011). *Die Macht der guten Gefühle. Wie eine positive Haltung ihr Leben dauerhaft verändert*. Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verl.
- Fredrickson, B. (2014, Juni). *Positive Emotions and Positivity Resonance*, Graz, Österreich.
- Fredrickson, B., Cohn, M., Coffey, K., Pek, J. & Finkel, S. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95 (5), 1045.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218-226. Verfügbar unter 10.1037/0003-066X.56.3.218

- Fredrickson, B. L. (2013a). *Die Macht der Liebe. Ein neuer Blick auf das größte Gefühl*. Frankfurt am Main: Campus.
- Fredrickson, B. L. (2013b). Updated Thinking on Positivity Ratios. *American Psychologist*. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2013-24731-001&site=ehost-live>
- Fredrickson, B. L. & Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60 (7), 678-686.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A. & Branigan, C. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and Emotion*, 24 (4), 237-258.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 365.
- Frisch, M. B. (1994). Quality of life inventory (QOLI). *Journal of consulting and clinical psychology*, 4, 92-101.
- Frisch, M. B. (1998). Quality of life therapy and assessment in health care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5 (1), 19-40.
- Frisch, M. B. (2002). *Quality of life therapy. Interventions to improve the quality of life of patients with emotional or physical problems*. New York: Wiley.
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M. & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological assessment*, 4 (1), 92.
- Gable, S. L. (2013). Relationships: Capitalizing on positive events. In J. J. Froh & A. C. Parks (Hrsg.), *Activities for teaching positive psychology: A guide for instructors* (S. 71-75). Washington: American Psychological Association.
- Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A. & Asher, E. R. (2004). What Do You Do When Things Go Right? The Intrapersonal and Interpersonal Benefits of Sharing Positive Events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87 (2), 228-245.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W. & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14 (4), 1241-1259.
- Gemeinsamer Bundesausschuss. (2016, 06. Januar). *Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Fassung vom: 19.02.2009 BAnz. Nr. 58 (S. 1399) vom 17.04.2009, Letzte Änderung: 15.10.2015, BAnz AT 05.01.2016 B3, In Kraft getreten am: 06.01.2016*. Zugriff am 23.01.2016. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/psychotherapie/richtlinie/>
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London: Routledge.
- Gillham, J. E., Shatté, A. J., Reivich, K. J. & Seligman, M. E. P. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E. & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction with Life Scale - Psychometric Properties and Population based norms, *European Journal of Psychological Assessment* (27(2)), 127-132.

- Goleman, D. (2013). *Focus. The hidden driver of excellence* (First edition). New York, NY: HarperCollins.
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54 (7), 493.
- Google.com. (2015a). *Coachingausbildung - Google-Suche*. Zugriff am 15.08.2015. Verfügbar unter <https://www.google.de/search?q=coachingausbildung>
- Google.com. (2015b). *Coachingausbildung + Zertifikat - Google-Suche*. Zugriff am 15.08.2015. Verfügbar unter [/www.google.de/search?q=coachingausbildung+zertifiziert](https://www.google.de/search?q=coachingausbildung+zertifiziert)
- Google.com. (2015c). *Coachingausbildung zertifiziert - Google-Suche*. Zugriff am 15.08.2015. Verfügbar unter <https://www.google.de/search?q=coachingausbildung+zertifiziert>
- Gottman, J. (2004). *Sound relationship house scale*: Seattle, Washington: University of Washington.
- Gottman, J. & Schwartz-Gottman, J. (2012, Mai). *Bridging the Couple Chasm*, Graz, Österreich.
- Gottman, J. M. & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction. A longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57 (1), 47-52.
- Gottman, J. M. & Silver, N. (2002). *Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe* (Ullstein, Bd. 36336). München: Ullstein-Taschenbuchverl.
- Grant, A. M. (2008). Personal life coaching for coaches-in-training enhances goal attainment, insight and learning. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 1 (1), 54-70.
- Graubner, B. (2014). *ICD-10-GM 2014. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (10. Revision - German Modification Version 2014). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Green, L. S., Oades, L. G. & Am Grant. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (3), 142-149.
- Hagemann, W. & Geuenich, K. (2009). *Burnout-Screening-Skalen (BOSS). Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Haidt, J. (2003). Elevation and the positive psychology of morality. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*, 275, 289.
- Haidt, J. (2011). *Die Glückshypothese. Was uns wirklich glücklich macht: die Quintessenz aus altem Wissen und moderner Glücksforschung* (3. Aufl). Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlag.
- Halpern, J. (2003). What is Clinical Empathy? *Journal of General Internal Medicine*, 18 (8), 670-674.
- Hanson, R., Mendius, R. & Sadler, C. (2010). *Das Gehirn eines Buddha. Die angewandte Neurowissenschaft von Glück, Liebe und Weisheit* (1. Aufl.). Freiburg: Arbor-Verl.



- Harrison, P. R., Smith, J. L. & Bryant, F. B. (2013). Savoring: The savoring expedition: An exercise to cultivate savoring. In J. J. Froh & A. C. Parks (Hrsg.), *Activities for teaching positive psychology: A guide for instructors* (S. 149-153). Washington: American Psychological Association.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühner, C. (2006). *BDI-II. Beck Depressions-Inventar. Revision*. Frankfurt/ Main. Germany: Pearson Assessment & Information GmbH.
- Hefferon, K. (2013). *Positive psychology and the body. The somatopsychic side to flourishing*.
- Hefferon, K. & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology. Theory, research and applications*. Maidenhead: Open University Press.
- Held, B. S. (2002). The tyranny of the positive attitude in America: Observation and speculation. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (9), 965-991.
- Held, B. S. (2004). The Negative Side of Positive Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44 (1), 9-46.
- Heller, K. A. (2004). Reattributionstraining (RAT) - ein unterrichtsintegriertes Modell der Begabteiforderung in mathematisch-naturwissen-schaftlichen Fächern. *Curriculum und Didaktik der Begabtenförderung: Begabungen fördern, Lernen individualisieren*, 304.
- Herrman, H., Saxena, S. & Moodie, R. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*: World Health Organization.
- Higgins, J. P. G. S. & Green, S. (2005). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions 4.2.5. *The cochrane library* (3).
- Hillert, A. & Marwitz, M. (2006). *Die Burnout-Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus?:* CH Beck.
- Hone, L. C., Jarden, A., Schofield, G. M. & Duncan, S. (2014). Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 4 (1), 62-90.
- Horowitz, M., Adler, N. & Kegeles, S. (1988). A scale for measuring the occurrence of positive states of mind: a preliminary report. *Psychosomatic medicine*, 50 (5), 477-483.
- Huppert, F. A. & So, T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110 (3), 837-861.
- Huppert, F. A. & Wittington, J. E. (2005). Positive mental health in individuals and populations. *The science of well-being*, 307-340.
- Hurley, D. B. & Kwon, P. (2012). Results of a study to increase savoring the moment: Differential impact on positive and negative outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 13 (4), 579-588.
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I. et al. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training:

- effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of behavioral medicine*, 33 (1), 11-21.
- James, T. & Woodsmall, W. (1992). *Time line. NLP-Konzepte zur Grundstruktur der Persönlichkeit* (Reihe Pragmatismus & [und] Tradition, Bd. 10, 2. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2011). *Positive Therapie. Grundlagen und psychologische Praxis* (Leben lernen, Bd. 237, 1. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jowell, R. (2003). European social survey 2002–2003. *London: Centre for Comparative Social Surveys (City University)*[<http://ess.nsd.uib.no>].
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. London: Kegan Paul.
- Kabat-Zinn, J. (1996). *Full catastrophe living : how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *Achtsamkeit und Meditation im täglichen Leben* (1. Aufl.). Freiamt am Schwarzwald: Arbor-Verl.
- Kabat-Zinn, J., Davidson, R. & Houshmand, Z. (2012). *Die heilende Kraft der Meditation. Wie sich unser Geist selbst heilen kann: ein wissenschaftlicher Dialog mit dem Dalai Lama* (1. Aufl.). Freiburg, Br: Arbor-Verl.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N. & Stone, A. A. (2004). *The Day Reconstruction Method (DRM). Instrument Documentation: Supporting Online Material for Kahneman et al.(2004a)*, <http://www.sciencemag.org/cgi/data/306/5702/1776/DC1/1>.
- Kanning, U. P. (2010). Geschichte der Angewandten und Praktischen Psychologie. In U. P. Kanning, L. v. Rosenstiel & H. Schuler (Hrsg.), *Jenseits des Elfenbeinturms: Psychologie als nützliche Wissenschaft* (1., Aufl., S. 19). Göttingen, Niedersachs: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kaplan, S. & Berman, M. G. (2010). Directed Attention as a Common Resource for Executive Functioning and Self-Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 5 (1), 43-57.
- Kashdan, T. & Biswas-Diener, R. (2014). *Upside of your dark side. Why being your whole self - not just your "good" self - drives Success and Fulfillment*. [S.l.]: Penguin Books.
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R. & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (4), 219-233.
- Kashdan, Todd & Ciarrochi, Joseph (Ed.). (2013). *Mindfulness, Acceptance, and Positive Psychology: The Seven Foundations of Well-Being*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Kauffman, C. & Scoular, A. (2004). Toward a positive psychology of executive coaching. *Positive psychology in practice*, 287-302.
- Keller, J., & Landhäußer, A. (2012). The flow model revisited. In S. Engeser (Hrsg.), *Advances in flow research*. New York: Springer.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43 (2), 207.

- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73 (3), 539.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62 (2), 95-108.
- Keyes, C. L. M. (2009). Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). *Atlanta, GA: Emory University*.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27 (7), 798-807.
- Kok, B. E. & Fredrickson, B. L. (2010). Upward spirals of the heart: Autonomic flexibility, as indexed by vagal tone, reciprocally and prospectively predicts positive emotions and social connectedness. *Biological psychology*, 85 (3), 432-436.
- Kristeller, J. L. & Johnson, T. (2005). Cultivating loving kindness: a two-stage model of the effects of meditation on empathy, compassion, and altruism. *Zygon®*, 40 (2), 391-408.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*: John Wiley & Sons.
- Lambert D'raven, L. & Pasha-Zaidi, N. (2014). Positive Psychology Interventions: A Review for Counselling Practitioners. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 48 (4).
- Larsen, R. J., Diener, E. D. & Emmons, R. A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17 (1), 1-17.
- Larsen, R. J. & Eid, M. (2008). Ed Diener and the Science of Well-Being. In M. J. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 1-13). New York: Guilford Press.
- Larsen, R. J. & Prizmic, Z. (2008). Regulation of emotional well-being. *The science of subjective well-being*, 258-289.
- Laske, O. E. (2006). From coach training to coach education: Teaching coaching within a comprehensively evidence based framework. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 4 (1), 45-57.
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L. & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering Happiness: Translating Positive Psychology Intervention Research for Treating Major and Minor Depressive Disorders. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 17 (8), 675-683. Verfügbar unter 10.1089/acm.2011.0139
- Layous, K., Nelson, K. S. & Lyubomirsky, S. (2012). What Is the Optimal Way to Deliver a Positive Activity Intervention? The Case of Writing About One's Best Possible Selves. *Journal of Happiness Studies.*, 1-20. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>
- Lazarus, R. S. (2003). Does the Positive Psychology Movement Have Legs? *Psychological Inquiry*, 14 (2), 93-109. Verfügbar unter 10.1207/S15327965PLI1402\_02
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1996). *Stress, appraisal, and coping* (9. Aufl.). New York, NY: Springer.

- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (5), 887.
- Leitner, A., Gahleitner, S. B., Märtens, M., Schigl, B., Gerlich, K., Liegl, G. et al. (2014). *Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung. Endbericht. Endbericht*, Donau-Universität Krems. Krems.
- Leontiev, D. A. (2013). Personal meaning: A challenge for psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 8 (6), 459-470. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2013.830767>
- Linder-Pelz, S. (2010). *NLP Coaching: An Evidence-Based Approach for Coaches, Leaders and Individuals*: Kogan Page.
- Linley, P. A. (2006). Coaching Research: who? what? where? when? why. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 4 (2), 7.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (3), 385-403.
- Lischetzke, T. & Eid, M. (2011). Diagnostik affektiver Zustände. In L. F. Hornke (Hrsg.), *Persönlichkeitsdiagnostik* (Psychologische Diagnostik, Bd. 4, S. 411-467). Göttingen: Hogrefe.
- Lischetzke, T., Eid, M., Wittig, F. & Trierweiler, L. (2001). Die Wahrnehmung eigener und fremder Gefühle: Konstruktion und Validierung von Skalen zur Erfassung der emotionalen Selbst- und Fremdaufmerksamkeit sowie der Klarheit über Gefühle. Perceiving the feelings of oneself and others: Construction and validation of scales assessing the attention to and the clarity of feelings. *Diagnostica* (47), 167-177.
- Lopez, S. J. & Snyder, C. R. (Hrsg.). (2005). *Handbook of positive psychology*. New York: New York; Oxford : Oxford University Press.
- Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Jama*, 300 (11), 1350-1352.
- Lyubomirsky, S. (2008a). *Glücklich sein. Warum Sie es in der Hand haben, zufrieden zu leben*. Frankfurt, M: Campus-Verl.
- Lyubomirsky, S. (2008b). *The how of happiness. A new approach to getting the life you want*. New York: Penguin Books.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K. & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11 (2), 391-402.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22 (1), 57-62.
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46 (2), 137-155. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1023/A%3A1006824100041>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9 (2), 111-131.
- Maddox, J. E. (2005). Self-efficacy: The power of believing you can. *Handbook of positive psychology*, 277-287.

- Maier, W., Falkai, P. & Heinz, A. (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Hrsg.). (2013). *Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit? Zur Diskussion um das angekündigte Diagnosesystem DSM-V. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)*. Verfügbar unter <http://www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen/detailansicht/article//wann-wird-se.html>
- Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family practice*, 13 (6), 522-526.
- Maslow, A. (1965). A philosophy of psychology. The need for a mature science of human nature. In F. (Severin (Ed.), *Humanistic viewpoints in psychology*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Maslow, A. H. (1981). *Motivation und Persönlichkeit* (Rororo Sachbuch, Bd. 7395). Reinbek b. Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Miller, W. R. & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, 84 (3), 228.
- Minsel, W. R. & Becker, P. (Hrsg.). (1982). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorien, Modelle, Diagnostik*. Göttingen: Hodder & Stoughton.
- Mohl, A. (2000). *Die Wirklichkeit des NLP. Erkenntnistheoretische Grundlagen und ethische Schlussfolgerungen ; nur die Liebe ermöglicht uns, diese Welt hervorzubringen*. Paderborn: Junfermann.
- Mohl, A. (2006). *Der große Zauberlehrling*. Paderborn: Junfermann.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370 (9590), 851-858.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-Esteem Research, Theory, and Practice. Toward a Positive Psychology of Self-Esteem*: Springer Publishing Company LLC.
- Mruk, C. J. (2013a). Changing Self-Esteem Through Competence and Worthiness Training. A Positive Therapy. In V. Zeigler-Hill (Ed.), *Self-esteem* (Current issues in social psychology, pp. 163-179). New York: Psychology Press.
- Mruk, C. J. (2013b). *Self-esteem and positive psychology. Research, theory, and practice* (4th ed). New York: Springer Pub. Company.
- Murphy, D. (2005). A qualitative study into the experience of mandatory personal therapy during training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5 (1), 27-32.
- Murray, C. J. L. & Lopez, A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020. Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349 (9064), 1498-1504.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). WHO IS HAPPY? *Psychological Science*, 6 (1), 10-19.
- Nakamura, J. & Csikszentmihalyi, M. (2014). The concept of flow. In *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (S. 239-263). Springer.
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85-101.

- Neff, K. D. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41 (4), 908-916.
- Neff, K. D. (2011a). *Self-compassion. Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. London: Hodder & Stoughton.
- Neff, K. D. (2011b). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social & Personality Psychology Compass*, 5 (1), 1-12.
- Neff, K. D. (2012). *Selbstmitgefühl. Wie wir uns mit unseren Schwächen versöhnen und uns selbst der beste Freund werden* (1. Aufl.). München: Kailash.
- Neff, K. D. & Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77 (1), 23-50.
- Niemiec, R. M. (2014). *Mindfulness and character strengths. A practical guide to flourishing* (1. Aufl.): Hogrefe Publishing.
- Norem, J. K. & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1208.
- Norem, J. K. & Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (9), 993-1001.
- Norton, D. L. (1976). *Personal destinies: A philosophy of ethical individualism*: Princeton University Press.
- OECD. (2013). *Health at a Glance 2013: OECD Indicators* (OECD Publishing, ed.): OECD. Verfügbar unter [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en)
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K. & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7 (3), 361-375.
- Ötsch, W., Stahl, T., Jochims, I. & Derks, L. (1997). *Das Wörterbuch des NLP. Das NLP-Enzyklopädie-Projekt* (Reihe Pragmatismus & Tradition, Bd. 54). Paderborn: Junfermann.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136 (2), 257-301.
- Park, C. L. & George, L. S. (2013). Assessing meaning and meaning making in the context of stressful life events: Measurement tools and approaches. *The Journal of Positive Psychology*, 8 (6), 483-504. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2013.830762>
- Park, N. & Peterson, C. (2008). The Cultivation of Character Strengths. In Ferrari, Michel; Potworowski, Georg (Eds.): *Teaching for Wisdom. Cross-Cultural Perspectives of Fostering Wisdom* (pp. 59-77). Netherlands: Springer.
- Parks, A. & Biswas-Diener, R. (2013). Positive Interventions: Past, Present, and Future. In Kashdan, Todd & Ciarrochi, Joseph (Ed.), *Mindfulness, Acceptance, and Positive Psychology: The Seven Foundations of Well-Being* (pp. 140-156). Oakland, CA: New Harbinger.
- Parks, A. C. & Schueller, S. M. (Eds.). (2014a). *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

- Parks, A. C. & Schueller, S. M. (Eds.). (2014b). *The Wiley-Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions*: Wiley Online Library.
- Passmore, J., Peterson, D. B. & Freire, T. (2013). *The Wiley-Blackwell handbook of the psychology of coaching and mentoring* (Wiley-Blackwell handbooks in organizational psychology series). Chichester, West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Pennebaker, J. W. (2010). *Heilung durch Schreiben. Ein Arbeitsbuch zur Selbsthilfe* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., Park, N. & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction. The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6 (1), 25-41.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (Eds.). (2004). *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. New York: New York; Oxford: Oxford University Press.
- Quinn, R. E., Dutton, J. E. & Spreitzer, G. M. (2003). Reflected Best Self Exercise. *Center for Positive Organizational Scholarship, University of Michigan*.
- Radeke, J. T. & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (1), 82.
- Rammstedt, B., Koch, K., Borg, I. & Reitz, T. (2004). Entwicklung und Validierung einer Kurzsкала für die Messung der Big-Five-Persönlichkeitsdimensionen in Umfragen. Development and validation of a short scale for measuring the big 5 personality dimensions in surveys. *ZUMA Nachrichten*, 28 (2004) 55, 28 (55), 5-28. Verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-207618>
- Rashid, T. (2008). Positive Psychotherapy. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive psychology. Exploring the best in people* (pp. 188-217). Westport: Praeger.
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (5), 461-466.
- Rashid, T. & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. *Handbook of depression in children and adolescents*, 250-287.
- Rathunde, K. (1992). Optimal experience and the family context. In M. Csikszentmihalyi & I. S. Csikszentmihalyi (Hrsg.), *Optimal experience: Psychological studies of flow in consciousness*. Cambridge university press.
- Rechtien, W. (Wirtz, M. A., Hrsg.). (2014). *Dorsch – Lexikon der Psychologie. Beratung, psychologische*. Zugriff am 04.10.2015. Verfügbar unter <https://portal.hogrefe.com/dorsch/beratung-psychologische/>
- Reivich, K. & Shatté, A. (2003). *The resilience factor. 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Three Rivers Press.
- Reker, G. T. & Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning.
- Rodin, J. & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (12), 897.

- Roediger, E. (2011). *Praxis der Schematherapie. Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Rosenbaum, P. R. & Rubin, D. B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70 (1), 41-55.
- Rubin, D. B. (2001). Using Propensity Scores to Help Design Observational Studies: Application to the Tobacco Litigation. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 2 (3/4), 169-188.
- Ruch, W., Proyer, R. T., Harzer, C., Park, N., Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2010). Values in action inventory of strengths (VIA-IS): adaptation and validation of the German version and the development of a peer-rating form. *Journal of Individual Differences*, 31 (3), 138.
- Ryan, R. M. & Brown, K. W. (2003). Why We Don't Need Self-Esteem: On Fundamental Needs, Contingent Love and Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 14 (1), 71.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials. A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 141. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=4445599&site=ehost-live>
- Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Kasser, T. & Deci, E. L. (1996). All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081. Verfügbar unter 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 13-39.
- Salzberg, S. (2004). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*: Shambhala Publications.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14 (3), 204-220.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (1993). Historical and conceptual development of burnout. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 1-16.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4 (3), 219.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1063.
- Scherer, K. R. (1990). Theorien und aktuelle Probleme der Emotionspsychologie 1.
- Scherer, K. R. & Ekman, P. (2014). *Approaches to emotion*: Psychology Press.



- Schimmack, U., Diener, E. & Oishi, S. (2002). Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *Journal of Personality*, 70 (3), 345-384.
- Schnell, T. (2008). Deutsche in der Sinnkrise? Ein Einblick in die Sinnforschung mit Daten einer repräsentativen Stichprobe. *Journal für Psychologie*, 16 (3).
- Schnell, T., Höge, T. & Pollet, E. (2013). Predicting meaning in work: Theory, data, implications. *The Journal of Positive Psychology*, 8 (6), 543-554. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2013.830763>
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., Graaf, R. de, Have, M. ten et al. (2015). What Factors are Associated with Flourishing? Results from a Large Representative National Sample. *Journal of Happiness Studies*. *J Happiness Stud*, 1-20.
- Schrader, J. & Goeze, A. (2011). Wie Forschung nützlich werden kann. *Report-Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, 34 (2), 67-76.
- Schueller, S. M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *The Journal of Positive Psychology*, 5 (3), 192-203.
- Schulz, W. (2008). Lebensqualität. In *Forschungs- und Anwendungsbereiche der Soziologie* (S. 121-136). Wien: WUV Facultas.
- Schwartz, B. & Sharpe, K. E. (2006). Practical Wisdom: Aristotle meets Positive Psychology. *Journal of Happiness Studies*, 7 (3), 377-395. Verfügbar unter [10.1007/s10902-005-3651-y](http://dx.doi.org/10.1007/s10902-005-3651-y)
- Schwarz, N. & Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications. *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, 7.
- Schwarzer, R. & Renner, B. (1997). *Risikoeinschätzung und Optimismus*: Bibliothek der Universität Konstanz.
- Seligman, M. E. P. (1998). The president's address. *American Psychologist* (54), 559-562.
- Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: New York; Oxford : Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism. How to change your mind and your life* (1. Aufl.). New York: Vintage Books.
- Seligman, M. E. P. (2007). Coaching and Positive Psychology. *Australian Psychologist*, 42 (4), 266-267.
- Seligman, M. E. P. (2011a). *Authentic Happiness. Using the New Positive Psychology to Realise Your Potential for Lasting Fulfilment*. London: Nicholas Brealey Pub.
- Seligman, M. E. P. (2011b). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being* (1. Aufl.). New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihályi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Bd. 55): American Psychological Association.
- Seligman, M. E. P., Parks, A. C. & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359 (1449), 1379-1381.

- Seligman, M. E. P. & Pawelski, J. O. (2003). Positive Psychology: FAQs. *Psychological Inquiry*, 14 (2), 159-163. Verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/1449825>
- Seligman, M. E. P. & Peterson, C. (2003). Positive Clinical Psychology. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (1<sup>st</sup> ed., pp. 305-317). Washington, DC: American Psychological Association.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T. & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61 (8), 774-788. Verfügbar unter 10.1037/0003-066X.61.8.774
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*: Wadsworth Cengage learning.
- Shapira, L. B. & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology*, 5 (5), 377-389. Verfügbar unter 10.1080/17439760.2010.516763
- Sharot, T. (2012). *The optimism bias*. London: Robinson.
- Sheldon, K. M. (2013). *Positive Motivation*: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Sheldon, K. M., Boehm, J. K. & Lyubomirsky, S. (2012). Variety is the spice of happiness: The hedonic adaptation prevention (HAP) model. In I. Boniwell & S. David (Eds.), *Oxford handbook of happiness* (pp. 901-914). Oxford, UK: Open University Press.
- Sheldon, K. M. & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (2), 73-82.
- Shim, R. S., Baltrus, P., Ye, J. & Rust, G. (2011). Prevalence, treatment, and control of depressive symptoms in the United States: results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2005–2008. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24 (1), 33-38.
- Shiota, M. N., Keltner, D. & John, O. P. (2006). Positive emotion dispositions differentially associated with Big Five personality and attachment style. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (2), 61-71.
- Siebert, H. (2006). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht* (Grundlagen der Weiterbildung, 5., überarb. Aufl.). Augsburg: ZIEL.
- Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology): WW Norton & Company.
- Siegel, D. J. (2010). *Mindsight. The new science of personal transformation* (1st ed). New York: Bantam Books.

- Sin, N., Della Porta, M. D. & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring Positive Psychology Interventions to Treat Depressed Individuals. In S. I. Donaldson, M. Csikszentmihályi & J. Nakamura (Hrsg.), *Applied positive psychology. Improving everyday life, health, schools, work, and society* (S. 79-97). New York: Psychology Press.
- Sin, N. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65* (5), 467-487.
- Smith, J. L., Harrison, P. R., Kurtz, J. L. & Bryant, F. B. (2014). Nurturing the Capacity to Savor: Interventions to Enhance the Enjoyment of Positive Experiences. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions* (pp. 42-65). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13* (4), 249-275.
- Springer, K. W., Hauser, R. M. & Freese, J. (2006). Bad news indeed for Ryff's six-factor model of well-being. *Social Science Research, 35* (4), 1120-1131.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S. & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire. Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53* (1), 80-93.
- Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P. & Eid, M. (1997). Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) - Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* (Volume 31, Number 1 / 2002), 66-67. Zugriff am 31.01.2013. Verfügbar unter <http://www.psycontent.com/content/a206p650u4105u95/>
- Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P. & Eid, M. (1997). *Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Storch, M. (2000). Das Zürcher Ressourcen Modell ZRM. *Beiträge zur Lehrerbildung, 18* (3), 307-323.
- Stuart, E. A. (2010). Matching methods for causal inference: A review and a look forward. *Statistical science : a review journal of the Institute of Mathematical Statistics, 25* (1), 1-21.
- Swami, V., Stieger, S., Voracek, M., Dressler, S. G., Eisma, L. & Furnham, A. (2009). Psychometric Evaluation of the Tagalog and German Subjective Happiness Scales and a Cross-Cultural Comparison. *Social Indicators Research, 93* (2), 393-406.
- Tan, C.-M. (2012). *Search inside yourself. Das etwas andere Glücks-Coaching* (1. Aufl.). München: Arkana-Verl.
- Taylor, S. E. & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: separating fact from fiction.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 68* (4), 615.
- Tellegen, A., Watson, D. & Clark, L. A. (1999). On the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological Science, 10* (4), 297-303.

- Thoemmes, F. (2012a). Propensity score matching in SPSS. *arXiv preprint arXiv:1201.6385*.
- Thoemmes, F. (2012b). *Propensity score matching in SPSS*. Available at. Verfügbar unter <http://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1201/1201.6385.pdf>
- Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 320.
- Unger, H.-P. & Kleinschmidt, C. (2009). *Bevor der Job krank macht: wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt-und was man dagegen tun kann*: Kösel-Verlag.
- Vacharkulksemsuk, T. & Fredrickson, B. L. (2012). Strangers in sync: Achieving embodied rapport through shared movements. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48 (1), 399-402.
- Van Nieuwerburgh, C. J. & Lech, A. (2015). Understanding the experiences of positive life changes during postgraduate study on a Masters in Applied Positive Psychology Programme: An Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Wellbeing* (5(3)), 72-84.
- Vella-Brodrick, D. A. (2014). Dovetailing Ethical Practice and Positive Psychology to Promote Integrity, Industriousness, Innovation, and Impact. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions* (pp. 416-432). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- VIA Institute on Character. (2016, 14. Mai). *Using Strengths To Solve Problems*. Verfügbar unter <http://www.viacharacter.org/www/Using-Strengths-to-Solve-Problems>
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M. et al. (2013). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380 (9859), 2163-2196.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 678.
- 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 (6), 1063-1070. Verfügbar unter 10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92 (4), 548.
- Weisbach, C., Ehresmann, S. & Eber-Götz, M. (1986). *Zuhören und Verstehen. Eine praktische Anleitung mit Übungen* [16. - 18. Tausend 1986]. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Weiss, H., Harrer, M. & Dietz, T. (2010). *Das Achtsamkeits-Buch* (1. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

- West, S. G., Cham, H. & Thoemmes, F. (2014). Propensity Scores for Equating Groups: Basic Principles and Application in Clinical Treatment Outcome Research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82 (5), 1-60.
- West, S. G., Cham, H., Thoemmes, F., Renneberg, B., Schulze, J. & Weiler, M. (2014). Propensity scores as a basis for equating groups: basic principles and application in clinical treatment outcome research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82 (5), 906-919.
- Whitmore, J. (2010). *Coaching for performance: Growing human potential and purpose: the principles and practice of coaching and leadership*: Nicholas Brealey Publishing.
- Wirtz, M. A. (Hrsg.). (2014). *Dorsch – Lexikon der Psychologie* (17. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Wong, P. T. P. (1998). Meaning-Centered Counseling. In P. Wong & P. S. Fry (Hrsg.), *Theories of psychopathology and personality* (S. 395-435). Mahwah, NJ: Erlbaum. Zugriff am 14.05.2016. Verfügbar unter <http://www.drpaulwong.com/meaning-centred-counselling/>
- Wong, P. T. P. (2010). Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40 (2), 85-93.
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 52 (2), 69-81.
- Wong, P. T. P. (2012a). *The human quest for meaning. Theories, research, and applications* (Personality and clinical psychology, 2nd ed.). New York: Routledge.
- Wong, P. T. P. (2012b). Toward a dual-systems model of what makes life worth living. *The human quest for meaning: Theories, research, and applications*, 3-22.

## 19 Anhang

### 19.1 Informationsblatt für Teilnehmende an der Studie

Die folgenden Informationen wurden an die Teilnehmer der Studie vorab per Email zusammen mit einem Code zum erstmaligen Login versandt. Beim ersten Einloggen auf der Website wurden diese Informationen erneut als Dokument zum Download bereitgestellt und alle Teilnehmenden wurden um ihr explizites Einverständnis zur Teilnahme an der Studie gebeten. Dieses gaben sie durch Anklicken der entsprechenden Antwort; erst dann gelangten sie zu den Fragebögen.

#### **Bitte mitmachen: wissenschaftliche Untersuchung zu den Wirkungen der Kursteilnahme**

Ich möchte Sie recht herzlich bitten, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Darin geht es um die Frage, welche Wirkung die Kursteilnahme nicht nur für Ihre Kompetenzerweiterung hat, sondern auch auf persönliche Stimmung und Lebenszufriedenheit. Wir setzen dazu wissenschaftlich fundierte psychologische Fragebögen ein. Diese erfassen Lebenszufriedenheit, Stimmungslage und Burnout-Risiko. Ich führe die Studie im Rahmen meiner Promotion an der Freien Universität Berlin bei Prof. Michael Eid durch.

#### **Freiwillig und anonym**

Mit Ihrer Teilnahme an dieser Studie unterstützen Sie die wissenschaftliche Arbeit im Bereich Coaching, NLP und Positive Psychologie, da die Auswertung umso aussagekräftiger ist, je mehr Teilnehmer bei der Studie mitmachen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Die erfassten Daten sind und bleiben anonym und werden vollständig vertraulich behandelt. Es ist nicht möglich, aus den Daten auf Ihre Person zurückzuschließen, da Sie für die Beantwortung einen nur Ihnen bekannten persönlichen Code wählen.

#### **Wie läuft die Studie ab?**

Sie füllen viermal online Fragebögen aus. Das dauert beim ersten Mal etwa 10 Minuten, bei den folgenden Malen geht es schneller. Die Fragebögen sind online und passwort-geschützt. Sie bekommen jeweils eine kurze Erinnerungs-Email, in der ich Sie bitte, die Fragebogen online auszufüllen.

#### **Wo fülle ich die Fragebögen aus?**

Um an der Studie teilnehmen zu können, loggen Sie sich bitte auf meiner Website ein:  
[www.positivepsychologie.eu](http://www.positivepsychologie.eu)

Dort tragen Sie für Ihren erstmaligen Zugang zur Studie den Code ein, den Sie per Email bekommen haben. Dann wählen Sie Ihren persönlichen Identcode aus Großbuchstaben und Zahlen. Dieser baut sich so auf:

#### **Persönlicher Code:**

*Initialen Ihrer Mutter/ Mädchenname (z. B. **IK**)*

*Anfangsbuchstabe des Vornamens Ihres Vaters (z. B. **B**)*

*Anfangsbuchstabe Ihres Geburtsorts (z. B. **M**)*

*Ihr Geburtsjahr (z. B. **1970**)*

*plus das Kürzel für männlich oder weiblich (z.B. weiblich: **W**)*

In diesem Beispiel wäre Ihr persönlicher Identcode also **IKBM1970W**.

#### **Durch Ihren Code bleiben Ihre Antworten vollständig anonym.**

Niemand kann von Ihren Antworten auf Sie oder Ihre Emailadresse zurückzuschließen.

Nur direkt an der Studie beteiligte Personen haben Zugang zu den anonymisierten Daten. Nach Abschluss der Studie werden die Daten wissenschaftlichen Regeln entsprechend aufbewahrt (5 Jahre). Die Auswertungen der Daten werden für wissenschaftliche Veröffentlichungen benutzt.

**Weitere Informationen und Kontakt**

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnehmen und bedanke mich dafür bereits jetzt ganz herzlich. Sie unterstützen damit die wissenschaftliche Forschung im Bereich Coaching, NLP und Positive Psychologie. Wenn Sie weitere Fragen haben, dann sprechen Sie mich bitte an. Sie erreichen mich telefonisch unter 08031 50601 oder per Email unter [daniela.blickhan@positivepsychologie.eu](mailto:daniela.blickhan@positivepsychologie.eu)

Herzliche Grüße  
Daniela Blickhan

## 19.2 Korrelationen aller abhängigen Variablen

Es folgen die Korrelationstabellen aller abhängigen Variablen der Gesamtstichprobe sowie der einzelnen Stichproben.





---

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der Gesamtstichprobe zum Zeitpunkt  $t_1$ . Wo nicht anders angegeben ist  $N = 137$ . Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; die Signifikanz wurde zweiseitig getestet: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

**Tabelle 47:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Treatmentgruppe (TG1) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                         | <i>M</i> | <i>SD</i> |            | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10              |
|-------------------------|----------|-----------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 Flourishing           |          |           |            | $\alpha = ,834$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         | 5,05     | 0,55      | N          | 19              |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2 Subjective Happiness  |          |           | Pearsons r | ,637**          | $\alpha = ,858$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         | 5,39     | 1,15      | p          | ,003            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |          |           | N          | 19              |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3 Stimmung "gut"        | 3,98     | 0,67      | Pearsons r | ,698**          | ,787**          | $\alpha = ,903$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |          |           | p          | ,001            | ,000            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4 Stimmung "ruhig"      | 3,31     | 0,86      | Pearsons r | ,438            | ,426            | ,657**          | $\alpha = ,931$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |          |           | p          | ,069            | ,078            | ,003            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5 Stimmung "wach"       | 3,11     | 1,00      | Pearsons r | ,388            | ,586*           | ,688**          | ,847**          | $\alpha = ,948$ |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |          |           | p          | ,112            | ,011            | ,002            | ,000            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6 SWL allgemein         | 5,70     | 0,82      | Pearsons r | ,689**          | ,709**          | ,769**          | ,350            | ,475*           | $\alpha = ,863$ |                 |                 |                 |                 |
|                         |          |           | p          | ,002            | ,001            | ,000            | ,154            | ,047            |                 |                 |                 |                 |                 |
| 7 SWL spezifisch        | 5,68     | 1,06      | Pearsons r | ,684**          | ,471*           | ,553*           | ,332            | ,318            | ,803**          | $\alpha = ,733$ |                 |                 |                 |
|                         |          |           | p          | ,002            | ,048            | ,017            | ,178            | ,198            | ,000            |                 |                 |                 |                 |
| 8 Klarheit über Gefühle | 3,27     | 0,43      | Pearsons r | ,580*           | ,360            | ,510*           | ,139            | ,245            | ,536*           | ,605**          | $\alpha = ,866$ |                 |                 |
|                         |          |           | p          | ,012            | ,142            | ,030            | ,581            | ,328            | ,022            | ,008            |                 |                 |                 |
| 9 Depression            | 0,39     | 0,36      | Pearsons r | -,357           | -,708**         | -,760**         | -,614**         | -,777**         | -,705**         | -,555*          | -,334           | $\alpha = ,912$ |                 |
|                         |          |           | p          | ,145            | ,001            | ,000            | ,007            | ,000            | ,001            | ,017            | ,175            |                 |                 |
| 10 Burnout              | 0,81     | 0,75      | Pearsons r | -,566*          | -,773**         | -,766**         | -,494*          | -,695**         | -,778**         | -,674**         | -,571*          | ,906**          | $\alpha = ,958$ |
|                         |          |           | p          | ,014            | ,000            | ,000            | ,037            | ,001            | ,000            | ,002            | ,013            | ,000            |                 |

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Treatmentgruppe (TG1) zum Zeitpunkt  $t_1$ . Wo nicht anders angegeben ist N = 18. Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; die Signifikanz wurde zweiseitig getestet: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

**Tabelle 48:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Treatmentgruppe (TG2) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                               | M    | SD   |                 | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10              |
|-------------------------------|------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1<br>Flourishing              | 5,24 | 0,43 |                 | $\alpha = ,884$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2<br>Subjective<br>Happiness  | 5,84 | 0,81 | Pearsons r<br>p | ,777**<br>,000  | $\alpha = ,855$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3<br>Stimmung<br>"gut"        | 4,09 | 0,67 | Pearsons r<br>p | ,552*<br>,022   | ,357<br>,160    | $\alpha = ,927$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4<br>Stimmung<br>"ruhig"      | 3,56 | 0,71 | Pearsons r<br>p | ,589*<br>,013   | ,545*<br>,024   | ,684**<br>,002  | $\alpha = ,932$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5<br>Stimmung<br>"wach"       | 3,67 | 0,90 | Pearsons r<br>p | ,607**<br>,010  | ,344<br>,176    | ,855**<br>,000  | ,724**<br>,001  | $\alpha = ,956$ |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6 SWL<br>allgemein            | 5,86 | 0,95 | Pearsons r<br>p | ,768**<br>,000  | ,555*<br>,021   | ,556*<br>,020   | ,559*<br>,020   | ,473<br>,055    | $\alpha = ,913$ |                 |                 |                 |                 |
| 7 SWL<br>spezifisch           | 5,76 | 0,71 | Pearsons r<br>p | ,635**<br>,006  | ,460<br>,063    | ,483*<br>,050   | ,510*<br>,036   | ,331<br>,195    | ,844**<br>,000  | $\alpha = ,640$ |                 |                 |                 |
| 8 Klarheit<br>über<br>Gefühle | 3,23 | 0,46 | Pearsons r<br>p | ,567*<br>,018   | ,315<br>,218    | ,150<br>,565    | ,494*<br>,044   | ,366<br>,149    | ,484*<br>,049   | ,212<br>,415    | $\alpha = ,921$ |                 |                 |
| 9<br>Depression               | 0,36 | 0,34 | Pearsons r<br>p | -,323<br>,206   | -,272<br>,291   | -,639**<br>,006 | -,662**<br>,004 | -,522*<br>,032  | -,437<br>,080   | -,367<br>,147   | -,164<br>,529   | $\alpha = ,931$ |                 |
| 10 Burnout                    | 0,82 | 0,73 | Pearsons r<br>p | -,191<br>,462   | -,074<br>,776   | -,710**<br>,001 | -,550*<br>,022  | -,479<br>,052   | -,390<br>,122   | -,423<br>,091   | -,042<br>,873   | ,839**<br>,000  | $\alpha = ,955$ |

Anmerkung: Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Treatmentgruppe (TG2) zum Zeitpunkt T1. N = 17. Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; die Signifikanz wurde zweiseitig getestet: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

**Tabelle 49:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Treatmentgruppe (TG3) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                         | <i>M</i> | <i>SD</i> |                 | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10              |
|-------------------------|----------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 Flourishing           | 5,20     | 0,48      |                 | $\alpha = ,799$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2 Subjective Happiness  | 5,41     | 0,81      | Pearsons r<br>p | ,813**<br>,000  | $\alpha = ,548$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3 Stimmung "gut"        | 3,90     | 0,83      | Pearsons r<br>p | ,724**<br>,001  | ,621**<br>,008  | $\alpha = ,937$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4 Stimmung "ruhig"      | 3,66     | 0,89      | Pearsons r<br>p | ,520*<br>,032   | ,602*<br>,010   | ,759**<br>,000  | $\alpha = ,938$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5 Stimmung "wach"       | 3,40     | 0,86      | Pearsons r<br>p | ,529*<br>,029   | ,562*<br>,019   | ,769**<br>,000  | ,776**<br>,000  | $\alpha = ,883$ |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6 SWL allgemein         | 5,64     | 0,78      | Pearsons r<br>p | ,685**<br>,002  | ,677**<br>,003  | ,666**<br>,004  | ,652**<br>,005  | ,496*<br>,043   | $\alpha = ,869$ |                 |                 |                 |                 |
| 7 SWL spezifisch        | 5,49     | 0,79      | Pearsons r<br>p | ,774**<br>,000  | ,647**<br>,005  | ,784**<br>,000  | ,669**<br>,003  | ,600*<br>,011   | ,858**<br>,000  | $\alpha = ,518$ |                 |                 |                 |
| 8 Klarheit über Gefühle | 3,41     | 0,37      | Pearsons r<br>p | ,445<br>,074    | ,420<br>,093    | ,253<br>,327    | ,330<br>,195    | ,501*<br>,041   | ,323<br>,206    | ,283<br>,270    | $\alpha = ,797$ |                 |                 |
| 9 Depression            | 0,34     | 0,31      | Pearsons r<br>p | -,657**<br>,004 | -,767**<br>,000 | -,574*<br>,016  | -,619**<br>,008 | -,662**<br>,004 | -,627**<br>,007 | -,598*<br>,011  | -,207<br>,425   | $\alpha = ,903$ |                 |
| 10 Burnout              | 0,82     | 0,59      | Pearsons r<br>p | -,592*<br>,012  | -,653**<br>,005 | -,549*<br>,022  | -,609**<br>,009 | -,734**<br>,001 | -,563*<br>,019  | -,531*<br>,028  | -,322<br>,208   | ,908**<br>,000  | $\alpha = ,921$ |

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Treatmentgruppe (TG3) zum Zeitpunkt  $t_1$ .  $N = 17$ . Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; das Signifikanzniveau ist zweiseitig angegeben: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

**Tabelle 50:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Treatmentgruppe (TG4) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                         | M    | SD   |            | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10              |
|-------------------------|------|------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 Flourishing           | 5,26 | 0,42 |            | $\alpha = ,655$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2 Subjective Happiness  | 5,58 | 0,99 | Pearsons r | ,494*           | $\alpha = ,796$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,037            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3 Stimmung "gut"        | 4,14 | 0,70 | Pearsons r | ,273            | ,690**          | $\alpha = ,923$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,274            | ,002            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4 Stimmung "ruhig"      | 3,85 | 0,73 | Pearsons r | ,180            | ,468*           | ,724**          | $\alpha = ,899$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,476            | ,050            | ,001            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5 Stimmung "wach"       | 3,85 | 0,70 | Pearsons r | ,046            | ,601**          | ,804**          | ,896**          | $\alpha = ,896$ |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,857            | ,008            | ,000            | ,000            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6 SWL allgemein         | 5,40 | 1,05 | Pearsons r | ,369            | ,759**          | ,511*           | ,348            | ,528*           | $\alpha = ,870$ |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,131            | ,000            | ,030            | ,157            | ,024            |                 |                 |                 |                 |                 |
| 7 SWL spezifisch        | 5,32 | 0,68 | Pearsons r | ,446            | ,718**          | ,528*           | ,457            | ,540*           | ,875**          | $\alpha = ,150$ |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,064            | ,001            | ,024            | ,057            | ,021            | ,000            |                 |                 |                 |                 |
| 8 Klarheit über Gefühle | 3,44 | 0,40 | Pearsons r | ,537*           | ,376            | -,014           | ,150            | ,001            | ,021            | ,145            | $\alpha = ,889$ |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,022            | ,124            | ,955            | ,552            | ,998            | ,935            | ,566            |                 |                 |                 |
| 9 Depression            | 0,19 | 0,15 | Pearsons r | -,138           | -,592**         | -,636**         | -,565*          | -,678**         | -,586*          | -,531*          | -,174           | $\alpha = ,773$ |                 |
|                         |      |      | p          | ,586            | ,010            | ,005            | ,015            | ,002            | ,011            | ,023            | ,489            |                 |                 |
| 10 Burnout              | 0,67 | 0,48 | Pearsons r | -,200           | -,633**         | -,707**         | -,719**         | -,813**         | -,486*          | -,479*          | -,309           | ,807**          | $\alpha = ,905$ |
|                         |      |      | p          | ,426            | ,005            | ,001            | ,001            | ,000            | ,041            | ,044            | ,213            | ,000            |                 |

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Treatmentgruppe (TG4) zum Zeitpunkt  $t_1$ . N = 18. Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; die Signifikanz wurde zweiseitig getestet: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

**Tabelle 51:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Kontrollgruppe (KG1) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                         | M    | SD   |            | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10              |
|-------------------------|------|------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 Flourishing           | 4,84 | 0,66 |            | $\alpha = ,867$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2 Subjective Happiness  |      |      | N          | 15              |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3 Stimmung "gut"        | 4,77 | 1,53 | Pearsons r | ,523*           | $\alpha = ,915$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,045            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | N          | 15              |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4 Stimmung "ruhig"      | 3,51 | 0,95 | Pearsons r | ,833**          | ,421            | $\alpha = ,948$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,000            | ,134            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5 Stimmung "wach"       | 3,12 | 0,84 | Pearsons r | ,784**          | ,303            | ,818**          | $\alpha = ,894$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,001            | ,292            | ,000            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6 SWL allgemein         | 3,02 | 0,99 | Pearsons r | ,736**          | ,199            | ,902**          | ,699**          | $\alpha = ,939$ |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,003            | ,494            | ,000            | ,005            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 7 SWL spezifisch        | 4,53 | 1,33 | Pearsons r | ,558*           | ,315            | ,588*           | ,503            | ,469            | $\alpha = ,875$ |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,038            | ,272            | ,027            | ,066            | ,090            |                 |                 |                 |                 |                 |
| 8 Klarheit über Gefühle | 4,95 | 0,98 | Pearsons r | ,790**          | ,409            | ,748**          | ,554*           | ,642*           | ,795**          | $\alpha = ,604$ |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,001            | ,146            | ,002            | ,040            | ,013            | ,001            |                 |                 |                 |                 |
| 9 Depression            | 3,24 | 0,50 | Pearsons r | ,379            | ,406            | ,356            | ,224            | ,290            | ,468            | ,530            | $\alpha = ,869$ |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,181            | ,149            | ,211            | ,441            | ,315            | ,092            | ,051            |                 |                 |                 |
| 10 Burnout              | 0,59 | 0,49 | Pearsons r | -,754**         | -,505           | -,765**         | -,608*          | -,778**         | -,722**         | -,738**         | -,421           | $\alpha = ,946$ |                 |
|                         |      |      | p          | ,002            | ,066            | ,001            | ,021            | ,001            | ,004            | ,003            | ,134            |                 |                 |
| 1 Flourishing           | 1,46 | 1,05 | Pearsons r | -,818**         | -0,496          | -,755**         | -,745**         | -,708**         | -,740**         | -,743**         | -0,418          | ,938**          | $\alpha = ,969$ |
|                         |      |      | p          | 0,000           | 0,071           | 0,002           | 0,002           | 0,005           | 0,002           | 0,002           | 0,137           | 0,000           |                 |

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der ersten Kontrollgruppe (KG1) zum Zeitpunkt  $t_1$ . Wo nicht anders angegeben ist N = 14. Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; das Signifikanzniveau ist zweiseitig angegeben: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

**Tabelle 52:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Kontrollgruppe (KG2) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                         | M    | SD   |            | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10             |
|-------------------------|------|------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 1 Flourishing           | 4,93 | 0,52 |            | $\alpha = ,755$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                |
| 2 Subjective Happiness  | 5,12 | 1,34 | Pearsons r | ,667**          | $\alpha = ,906$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                |
|                         |      |      | p          | ,001            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                |
| 3 Stimmung "gut"        | 3,78 | 0,85 | Pearsons r | ,595**          | ,690**          | $\alpha = ,942$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                |
|                         |      |      | p          | ,004            | ,001            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                |
| 4 Stimmung "ruhig"      | 3,54 | 0,80 | Pearsons r | ,144            | ,331            | ,640**          | $\alpha = ,928$ |                 |                 |                 |                 |                 |                |
|                         |      |      | p          | ,534            | ,143            | ,002            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                |
| 5 Stimmung "wach"       | 3,63 | 0,73 | Pearsons r | ,248            | ,350            | ,692**          | ,837**          | $\alpha = ,911$ |                 |                 |                 |                 |                |
|                         |      |      | p          | ,278            | ,120            | ,001            | ,000            |                 |                 |                 |                 |                 |                |
| 6 SWL allgemein         | 4,85 | 1,20 | Pearsons r | ,692**          | ,824**          | ,703**          | ,286            | ,356            | $\alpha = ,896$ |                 |                 |                 |                |
|                         |      |      | p          | ,001            | ,000            | ,000            | ,209            | ,113            |                 |                 |                 |                 |                |
| 7 SWL spezifisch        | 4,99 | 1,27 | Pearsons r | ,778**          | ,884**          | ,773**          | ,299            | ,310            | ,884**          | $\alpha = ,842$ |                 |                 |                |
|                         |      |      | p          | ,000            | ,000            | ,000            | ,188            | ,172            | ,000            |                 |                 |                 |                |
| 8 Klarheit über Gefühle | 3,12 | 0,53 | Pearsons r | ,273            | ,040            | -,170           | -,117           | -,208           | -,181           | -,068           | $\alpha = ,913$ |                 |                |
|                         |      |      | p          | ,232            | ,863            | ,461            | ,612            | ,365            | ,432            | ,770            |                 |                 |                |
| 9 Depression            | 0,37 | 0,32 | Pearsons r | -,451*          | -,681**         | -,813**         | -,477*          | -,522*          | -,776**         | -,769**         | ,141            | $\alpha = ,896$ |                |
|                         |      |      | p          | ,040            | ,001            | ,000            | ,029            | ,015            | ,000            | ,000            | ,543            |                 |                |
| 10 Burnout              | 0,96 | 0,68 | Pearsons r | -,445*          | -,694**         | -,838**         | -,685**         | -,642**         | -,703**         | -,733**         | ,230            | ,811**          | $\alpha = ,36$ |
|                         |      |      | p          | ,043            | ,000            | ,000            | ,001            | ,002            | ,000            | ,000            | ,316            | ,000            |                |

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der zweiten Kontrollgruppe (KG2) zum Zeitpunkt  $t_1$ . N = 21. Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; die Signifikanz wurde zweiseitig getestet: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

**Tabelle 53:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Kontrollgruppe (KG3) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                         | M    | SD   |                 | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10              |
|-------------------------|------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 Flourishing           | 4,61 | 0,45 |                 | $\alpha = ,670$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2 Subjective Happiness  | 4,66 | 0,88 | Pearsons r<br>p | ,447<br>,055    | $\alpha = ,756$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3 Stimmung "gut"        | 3,52 | 0,64 | Pearsons r<br>p | ,641**<br>,003  | ,240<br>,321    | $\alpha = ,900$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4 Stimmung "ruhig"      | 3,04 | 0,56 | Pearsons r<br>p | ,321<br>,180    | -,031<br>,901   | ,451<br>,053    | $\alpha = ,823$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5 Stimmung "wach"       | 3,04 | 0,66 | Pearsons r<br>p | ,386<br>,103    | ,575*<br>,010   | ,583**<br>,009  | ,518*<br>,023   | $\alpha = ,869$ |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6 SWL allgemein         | 5,01 | 0,82 | Pearsons r<br>p | ,689**<br>,001  | ,518*<br>,023   | ,675**<br>,002  | ,198<br>,417    | ,343<br>,150    | $\alpha = ,779$ |                 |                 |                 |                 |
| 7 SWL spezifisch        | 4,84 | 1,00 | Pearsons r<br>p | ,701**<br>,001  | ,464*<br>,045   | ,673**<br>,002  | ,214<br>,379    | ,289<br>,229    | ,726**<br>,000  | $\alpha = ,599$ |                 |                 |                 |
| 8 Klarheit über Gefühle | 2,77 | 0,52 | Pearsons r<br>p | ,235<br>,332    | -,235<br>,332   | ,238<br>,326    | -,160<br>,513   | -,202<br>,408   | ,060<br>,808    | ,178<br>,466    | $\alpha = ,881$ |                 |                 |
| 9 Depression            | 0,44 | 0,29 | Pearsons r<br>p | -,196<br>,422   | -,144<br>,558   | -,497*<br>,030  | -,427<br>,068   | -,466*<br>,044  | -,313<br>,192   | -,128<br>,603   | ,185<br>,449    | $\alpha = ,842$ |                 |
| 10 Burnout              | 1,25 | 0,52 | Pearsons r<br>p | -,561*<br>,012  | -,482*<br>,036  | -,574*<br>,010  | ,051<br>,836    | -,422<br>,072   | -,468*<br>,043  | -,445<br>,056   | -,328<br>,171   | ,475*<br>,040   | $\alpha = ,870$ |

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der dritten Kontrollgruppe (KG3) zum Zeitpunkt  $t_1$ . Wo nicht anders angegeben ist  $N = 137$ . Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; das Signifikanzniveau ist zweiseitig angegeben: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)



**Tabelle 54:** Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Kontrollgruppe (KG4) zum ersten Messzeitpunkt ( $t_1$ )

|                         | M    | SD   |            | 1               | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               | 7               | 8               | 9               | 10              |
|-------------------------|------|------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 Flourishing           | 4,74 | 0,81 |            | $\alpha = ,917$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2 Subjective Happiness  | 5,17 | 0,87 | Pearsons r | ,677*           | $\alpha = ,829$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,011            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3 Stimmung "gut"        | 3,72 | 0,88 | Pearsons r | ,703**          | ,716**          | $\alpha = ,910$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,007            | ,006            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4 Stimmung "ruhig"      | 3,48 | 0,76 | Pearsons r | ,314            | ,754**          | ,670*           | $\alpha = ,878$ |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,296            | ,003            | ,012            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5 Stimmung "wach"       | 2,80 | 0,93 | Pearsons r | ,639*           | ,545            | ,687**          | ,572*           | $\alpha = ,924$ |                 |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,019            | ,054            | ,010            | ,041            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 6 SWL allgemein         | 5,42 | 0,93 | Pearsons r | ,619*           | ,720**          | ,575*           | ,288            | ,130            | $\alpha = ,847$ |                 |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,024            | ,006            | ,040            | ,340            | ,673            |                 |                 |                 |                 |                 |
| 7 SWL spezifisch        | 5,15 | 1,21 | Pearsons r | ,737**          | ,605*           | ,787**          | ,338            | ,501            | ,764**          | $\alpha = ,712$ |                 |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,004            | ,028            | ,001            | ,259            | ,081            | ,002            |                 |                 |                 |                 |
| 8 Klarheit über Gefühle | 3,10 | 0,60 | Pearsons r | ,321            | ,664*           | ,497            | ,644*           | ,224            | ,319            | ,273            | $\alpha = ,923$ |                 |                 |
|                         |      |      | p          | ,285            | ,013            | ,084            | ,017            | ,462            | ,289            | ,367            |                 |                 |                 |
| 9 Depression            | 0,42 | 0,38 | Pearsons r | -,623*          | -,779**         | -,755**         | -,808**         | -,744**         | -,278           | -,491           | -,587*          | $\alpha = ,901$ |                 |
|                         |      |      | p          | ,023            | ,002            | ,003            | ,001            | ,004            | ,357            | ,088            | ,035            |                 |                 |
| 10 Burnout              | 1,14 | 0,69 | Pearsons r | -,640*          | -,672*          | -,686**         | -,713**         | -,631*          | -,225           | -,425           | -,673*          | ,850**          | $\alpha = ,944$ |
|                         |      |      | p          | ,018            | ,012            | ,010            | ,006            | ,021            | ,459            | ,148            | ,012            | ,000            |                 |

*Anmerkung:* Korrelationen aller abhängigen Variablen in der vierten Kontrollgruppe (KG4) zum Zeitpunkt  $t_1$ . N = 13. Berechnet wurden Pearson-Korrelationen; die Signifikanz wurde zweiseitig getestet: \* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,05$  \*\* Korrelation ist zweiseitig signifikant bei  $p < 0,01$ .  $\alpha$  = Reliabilität der Skala (Cronbach's Alpha)

### 19.3 Ergebnisse der Missing Value Analyse

Die folgende Tabelle zeigt die Analyse der fehlenden Werte in beiden Studien.

**Tabelle 55:** *Ergebnisse der Missing Value Analyse in beiden Studien*

| Konstruktbereich               | N  | M      | SD      | Fehlende Werte |         | Anzahl Extremwerte <sup>a</sup> |      |
|--------------------------------|----|--------|---------|----------------|---------|---------------------------------|------|
|                                |    |        |         | Anzahl         | Prozent | Niedrig                         | Hoch |
| <b>Studie 1</b>                |    |        |         |                |         |                                 |      |
| <b>Flourishing</b>             |    |        |         |                |         |                                 |      |
| FS_Mean_T1                     | 72 | 5,0191 | ,54975  | 0              | 0       | 0                               | 0    |
| FS_Mean_T2                     | 71 | 5,1620 | ,55073  | 1              | 1,4     | 2                               | 0    |
| FS_Mean_T3                     | 66 | 5,3295 | ,54668  | 6              | 8,3     | 2                               | 0    |
| FS_Mean_T4                     | 65 | 5,2923 | ,55739  | 7              | 9,7     | 1                               | 0    |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |    |        |         |                |         |                                 |      |
| Happiness                      |    |        |         |                |         |                                 |      |
| SHS_Mean_T1                    | 72 | 5,2882 | 1,26133 | 0              | 0       | 0                               | 0    |
| SHS_Mean_T2                    | 71 | 5,4930 | 1,09542 | 1              | 1,4     | 0                               | 0    |
| SHS_Mean_T3                    | 66 | 5,7462 | 1,08530 | 6              | 8,3     | 1                               | 0    |
| SHS_Mean_T4                    | 65 | 5,6731 | 1,18084 | 7              | 9,7     | 1                               | 0    |
| Stimmung gut                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
| MDBFMean_gutT1                 | 70 | 3,8518 | ,80061  | 2              | 2,8     | 0                               | 0    |
| MDBFMean_gutT2                 | 71 | 4,0792 | ,75718  | 1              | 1,4     | 1                               | 0    |
| MDBFMean_gutT3                 | 66 | 4,1496 | ,78637  | 6              | 8,3     | 0                               | 0    |
| MDBFMean_gutT4                 | 65 | 4,1269 | ,85023  | 7              | 9,7     | 1                               | 0    |
| <b>Stimmung</b>                |    |        |         |                |         |                                 |      |
| Stimmung ruhig                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
| MDBFMean_ruhig_T1              | 70 | 3,4016 | ,80397  | 2              | 2,8     | 0                               | 0    |
| MDBFMean_ruhig_T2              | 71 | 3,7465 | ,71595  | 1              | 1,4     | 1                               | 0    |
| MDBFMean_ruhig_T3              | 66 | 3,7896 | ,73241  | 6              | 8,3     | 0                               | 0    |
| MDBFMean_ruhig_T4              | 65 | 3,8256 | ,81673  | 7              | 9,7     | 0                               | 0    |
| Stimmung wach                  |    |        |         |                |         |                                 |      |
| MDBFMean_wach_T1               | 70 | 3,3821 | ,92492  | 2              | 2,8     | 0                               | 0    |
| MDBFMean_wach_T2               | 71 | 3,5528 | ,86362  | 1              | 1,4     | 0                               | 0    |
| MDBFMean_wach_T3               | 66 | 3,7064 | ,88619  | 6              | 8,3     | 1                               | 0    |
| MDBFMean_wach_T4               | 65 | 3,7000 | ,86371  | 7              | 9,7     | 1                               | 0    |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Konstruktbereich               | Variablen       | N  | M      | SD      | Fehlende Werte |         | Anzahl Extremwerte <sup>a</sup> |      |
|--------------------------------|-----------------|----|--------|---------|----------------|---------|---------------------------------|------|
|                                |                 |    |        |         | Anzahl         | Prozent | Niedrig                         | Hoch |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b> |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
| Lebenszufriedenheit allg.      |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                | SWLallg_Mean_T1 | 70 | 5,2486 | 1,19586 | 2              | 2,8     | 3                               | 0    |
|                                | SWLallg_Mean_T2 | 71 | 5,4732 | 1,11419 | 1              | 1,4     | 3                               | 0    |
|                                | SWLallg_Mean_T3 | 66 | 5,7909 | 1,10129 | 6              | 8,3     | 5                               | 0    |
|                                | SWLallg_Mean_T4 | 65 | 5,6615 | 1,17947 | 7              | 9,7     | 4                               | 0    |
| Lebenszufriedenheit spez.      |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                | SWLspez_Mean_T1 | 70 | 5,3464 | 1,08789 | 2              | 2,8     | 3                               | 0    |
|                                | SWLspez_Mean_T2 | 71 | 5,4894 | 1,03375 | 1              | 1,4     | 4                               | 0    |
|                                | SWLspez_Mean_T3 | 66 | 5,6780 | 1,12896 | 6              | 8,3     | 4                               | 0    |
|                                | SWLspez_Mean_T4 | 65 | 5,6577 | 1,18137 | 7              | 9,7     | 8                               | 0    |
| <b>Klinische Variablen</b>     |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
| Depression                     |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                | BDI_Mean_T1     | 70 | ,4129  | ,37676  | 2              | 2,8     | 0                               | 4    |
|                                | BDI_Mean_T3     | 66 | ,2489  | ,28593  | 6              | 8,3     | 0                               | 5    |
|                                | BDI_Mean_T4     | 65 | ,2615  | ,29186  | 7              | 9,7     | 0                               | 6    |
| Burnout                        |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                | BOSS_Mean_T1    | 70 | ,9886  | ,81626  | 2              | 2,8     | 0                               | 1    |
|                                | BOSS_Mean_T3    | 66 | ,6732  | ,69482  | 6              | 8,3     | 0                               | 4    |
|                                | BOSS_Mean_T4    | 65 | ,6841  | ,68729  | 7              | 9,7     | 0                               | 2    |
| <b>Persönlichkeit</b>          |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                | BFI_A_Mean_T1   | 70 | 5,7857 | 1,16585 | 2              | 2,8     | .                               | .    |
|                                | BFI_C_Mean_T1   | 70 | 5,7000 | 1,34434 | 2              | 2,8     | 14                              | 0    |
|                                | BFI_E_Mean_T1   | 70 | 5,0286 | 1,39327 | 2              | 2,8     | 0                               | 0    |
|                                | BFI_N_Mean_T1   | 70 | 3,0857 | 1,38043 | 2              | 2,8     | 0                               | 0    |
|                                | BFI_O_Mean_T1   | 70 | 5,8857 | 1,22229 | 2              | 2,8     | 10                              | 0    |
| <b>Studie 2</b>                |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
| <b>Flourishing</b>             |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                | FS_Mean_T1      | 67 | 4,9608 | ,59838  | 1              | 1,5     | 1                               | 0    |
|                                | FS_Mean_T2      | 66 | 5,0909 | ,52831  | 2              | 2,9     | 3                               | 0    |
|                                | FS_Mean_T3      | 59 | 5,2648 | ,53794  | 9              | 13,2    | 1                               | 0    |
|                                | FS_Mean_T4      | 55 | 5,3659 | ,45761  | 13             | 19,1    | 1                               | 0    |
| <b>Affektives Wohlbefinden</b> |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
| Happiness                      |                 |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                | SHS_Mean_T1     | 67 | 5,1978 | ,94702  | 1              | 1,5     | 1                               | 0    |
|                                | SHS_Mean_T2     | 66 | 5,4015 | 1,01041 | 2              | 2,9     | 1                               | 0    |
|                                | SHS_Mean_T3     | 59 | 5,5381 | ,90475  | 9              | 13,2    | 0                               | 0    |
|                                | SHS_Mean_T4     | 55 | 5,7045 | ,88727  | 13             | 19,1    | 0                               | 0    |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Konstruktbereich                 | Variablen         | N  | M      | SD      | Fehlende Werte |         | Anzahl Extremwerte <sup>a</sup> |      |
|----------------------------------|-------------------|----|--------|---------|----------------|---------|---------------------------------|------|
|                                  |                   |    |        |         | Anzahl         | Prozent | Niedrig                         | Hoch |
| <b>Stimmung gut</b>              |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                  | MDBFMean_gutT1    | 67 | 3,8228 | ,77824  | 1              | 1,5     | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_gutT2    | 66 | 3,8504 | ,92954  | 2              | 2,9     | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_gutT3    | 59 | 4,0890 | ,69444  | 9              | 13,2    | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_gutT4    | 55 | 4,2114 | ,68629  | 13             | 19,1    | 4                               | 0    |
| <b>Stimmung</b>                  |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
| <b>Stimmung ruhig</b>            |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                  | MDBFMean_ruhig_T1 | 67 | 3,4992 | ,78861  | 1              | 1,5     | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_ruhig_T2 | 66 | 3,5488 | ,74136  | 2              | 2,9     | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_ruhig_T3 | 59 | 3,6234 | ,81022  | 9              | 13,2    | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_ruhig_T4 | 55 | 3,8929 | ,73577  | 13             | 19,1    | 0                               | 0    |
| <b>Stimmung wach</b>             |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                  | MDBFMean_wach_T1  | 67 | 3,3022 | ,85700  | 1              | 1,5     | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_wach_T2  | 66 | 3,3655 | ,87247  | 2              | 2,9     | 2                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_wach_T3  | 59 | 3,4979 | ,82312  | 9              | 13,2    | 0                               | 0    |
|                                  | MDBFMean_wach_T4  | 55 | 3,6841 | ,81574  | 13             | 19,1    | 0                               | 0    |
| <b>Kognitives Wohlbefinden</b>   |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
| <b>Lebenszufriedenheit allg.</b> |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                  | SWLallg_Mean_T1   | 67 | 5,3522 | ,91127  | 1              | 1,5     | 1                               | 0    |
|                                  | SWLallg_Mean_T2   | 66 | 5,4848 | ,86580  | 2              | 2,9     | 0                               | 0    |
|                                  | SWLallg_Mean_T3   | 59 | 5,6678 | ,86192  | 9              | 13,2    | 4                               | 0    |
|                                  | SWLallg_Mean_T4   | 55 | 5,6255 | 1,09210 | 13             | 19,1    | 1                               | 0    |
| <b>Lebenszufriedenheit spez.</b> |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                  | SWLspez_Mean_T1   | 67 | 5,1940 | ,93219  | 1              | 1,5     | 1                               | 0    |
|                                  | SWLspez_Mean_T2   | 66 | 5,3788 | ,87293  | 2              | 2,9     | 1                               | 0    |
|                                  | SWLspez_Mean_T3   | 59 | 5,5169 | ,75410  | 9              | 13,2    | 1                               | 0    |
|                                  | SWLspez_Mean_T4   | 55 | 5,5364 | ,87984  | 13             | 19,1    | 2                               | 0    |
| <b>Klinische Variablen</b>       |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
| <b>Depression</b>                |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                  | BDI_Mean_T1       | 67 | ,3440  | ,29794  | 1              | 1,5     | 0                               | 3    |
|                                  | BDI_Mean_T3       | 58 | ,2455  | ,22929  | 10             | 14,7    | 0                               | 5    |
|                                  | BDI_Mean_T4       | 55 | ,1887  | ,19504  | 13             | 19,1    | 0                               | 5    |
| <b>Burnout</b>                   |                   |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                                  | BOSS_Mean_T1      | 67 | ,9627  | ,60563  | 1              | 1,5     | 0                               | 0    |
|                                  | BOSS_Mean_T3      | 58 | ,7741  | ,61461  | 10             | 14,7    | 0                               | 1    |
|                                  | BOSS_Mean_T4      | 55 | ,6709  | ,50267  | 13             | 19,1    | 0                               | 4    |

(Tabelle wird fortgesetzt)

| Konstruktbereich      | Variablen     | N  | M      | SD      | Fehlende Werte |         | Anzahl Extremwerte <sup>a</sup> |      |
|-----------------------|---------------|----|--------|---------|----------------|---------|---------------------------------|------|
|                       |               |    |        |         | Anzahl         | Prozent | Niedrig                         | Hoch |
| <b>Persönlichkeit</b> |               |    |        |         |                |         |                                 |      |
|                       | BFI_A_Mean_T1 | 67 | 5,2239 | 1,65896 | 1              | 1,5     | 0                               | 0    |
|                       | BFI_C_Mean_T1 | 67 | 5,9104 | 1,21520 | 1              | 1,5     | 2                               | 0    |
|                       | BFI_E_Mean_T1 | 67 | 4,9851 | 1,46155 | 1              | 1,5     | 0                               | 0    |
|                       | BFI_N_Mean_T1 | 67 | 3,3284 | 1,50139 | 1              | 1,5     | 0                               | 1    |
|                       | BFI_O_Mean_T1 | 67 | 5,6567 | 1,48275 | 1              | 1,5     | 5                               | 0    |

**Anmerkung:** Fehlende Werte aller abhängigen Variablen zu den vier Messzeitpunkten. Bei den demografischen Variablen lagen keine fehlenden Werte vor. Die Werte für Burnout und Depression wurden nur zu drei Messzeitpunkten erfasst.

## 19.4 Übersicht über universitäre Masterstudiengänge in Angewandter Positiver Psychologie

Weltweit gibt es derzeit weniger als zehn universitäre Masterstudiengänge in Angewandter Positiver Psychologie (*Master of Applied Positive Psychology*, eine Übersicht findet sich im Anhang). Der erste *MAPP* 2005 wurde an der University of Pennsylvania unter Leitung von Martin Seligman angeboten, später ein weiterer an der *Claremont University* in Kalifornien unter Leitung von Mihalyi Csikszentmihalyi.

In England gibt es mehrere *MAPP*-Studiengänge, die mit einem MSc abschließen, so etwa seit 2007 an der University of East London - dies war der erste europäische *MAPP*-Studiengang – an der University of Buckinghamshire und seit kurzem auch an der *Anglia Ruskin University* in Cambridge.

In Europa gibt es universitäre Programme in Aarhus, Dänemark und in den Niederlanden. In der Schweiz wird seit 2015 ein CAS-Zertifikatslehrgang angeboten.

In Australien gibt es *MAPP*-Studiengänge an den Universitäten in Sydney und Melbourne.

## 19.5 Ausbildungsordnung des Deutschsprachigen Dachverbands für Positiver Psychologie e.V.

Satzungsgemäß ist der

Zweck des Vereins (..) die Förderung der Positiven Psychologie im deutschsprachigen Raum in der praktischen Anwendung in verschiedenen Feldern wie zum Beispiel Psychologie, Coaching, Psychotherapie, Schule, Wirtschaft und Politik. Der Verein versteht sich als Austauschplattform und Koordinationsstelle für Initiativen, die sich der wissenschaftlich begründeten Anwendung der Positiven Psychologie verpflichtet fühlen. Die Positive Psychologie, ein Gebiet der akademischen Psychologie, soll somit einem breiten (auch nicht akademischen) interessierten Publikum zugänglich gemacht werden.

Weiter ist Zweck des Vereins, einen Beitrag zur Entwicklung und Sicherung von Qualitätsstandards für Fort- und Ausbildungen im Bereich der Positiven Psychologie im deutschsprachigen Raum zu leisten, die ihren Schwerpunkt auf der Anwendung im praktischen Feld haben (z. B. Coaching, Beratung, Wirtschaft, Pädagogik). (Deutschsprachiger Dachverband für Positive Psychologie e.V.. Internetdokument)

Diese Standards sind in der jeweils gültigen Ausbildungsordnung zusammengefasst. Die hier untersuchte Ausbildung wird auf Level 1 zertifiziert. Im Folgenden wird deshalb die Ausbildungsordnung des DACH-PP e.V. auszugsweise zitiert (Deutschsprachiger Dachverband für Positive Psychologie e.V.):

## **Ausbildungsordnung des DACH-PP e.V.** (Stand 02\_2016)

### **Level 1: Zertifizierter Anwender der Positiven Psychologie/ Certified Professional of Positive Psychology cP of PP**

#### **Dauer: mindestens 15 Tage/ 120 Stunden à 60 Minuten**

Die Ausbildungstage finden in der Regel in vier Blöcken statt, um eine Praxisphase für die Anwendung der erworbenen Kenntnisse einzuschließen, mindestens jedoch in zwei Blöcken im Abstand von mindestens 6 Wochen.

#### **Teilnahmevoraussetzung:**

normale psychische und physische Belastbarkeit, die die eigenverantwortliche Teilnahme an der Fortbildung ermöglicht (wie im Bereich der Erwachsenenbildung üblich).

#### **Inhalte:**

Die TeilnehmerInnen sollen einen wissenschaftlich fundierten Überblick über die wichtigsten **Konzepte des Wohlbefindens erhalten**. Hierzu werden mindestens zwei aus den folgenden Well-being Konzepten behandelt:

- PERMA (Seligman)
- Subjective Wellbeing (SWB; Diener)
- Psychological Wellbeing (PWB; Ryff)
- Eudaimonic/ Hedonic Happiness
- Flourishing (Keyes u.a.)

Darüber hinaus sollen die TeilnehmerInnen in der Grundausbildung Wissen über die zentralen Konzepte der Positiven Psychologie erlangen. Die Konzepte, die in Level 1 theoretisch und praktisch vermittelt werden sind:

- Optimismus (z. B. Seligman)
- Positive Emotionen (Fredrickson, inkl- Broaden & Build Theory, Positivity Ratio und kritische Auseinandersetzung mit Positivity Ratio)
- Positive Beziehungen (z. B. Gottman, Active Constructive Responding)
- Flow
- Self-Determination Theory (SDT; Selbstbestimmungstheorie; Deci & Ryan)
- Persönliche Stärken (Charakter- & Signaturstärken)
- Lebenssinn (z. B. Baumeister, Wong, Waterman)
- Selbstmitgefühl (Neff, Germer)
- Savouring (Genießen; Bryant & Veroff)
- Selbstwert, Selbstwirksamkeit
- Resilienz
- Achtsamkeit (z. B. Kabat-Zinn, Tan, Davidson)
- Positive Gesundheit

Für jedes oben genannte Konzept soll die **praktische Anwendung in mindestens einer Intervention** Ausbildungsinhalt sein: Überblick über Positiv Psychologische Interventionen: Vorgehen, Anwendung, Wirksamkeit, neuere Indikationsmodelle (z. B. Lyubomirsky, Schueller), Messung von Veränderungen (z. B. Journaling, Fragebögen) Anwendung positiv psychologischer Interventionen und Konzepte in **mindestens einem der Anwendungsfelder**: Coaching, Business, Schule, Medizin u.a.

Zur Vertiefung des Wissens und der Erfahrungen innerhalb der Seminare, wird die themenfokussierte Zusammenarbeit in **Peergroups** und **Lernpartnerschaften** empfohlen (mind. 20 Stunden)

### **Voraussetzung zur Zertifizierung Level 1:**

Praxisnachweis über 2 Falldokumentationen (jeweils mind. 3 Sitzungen/ Kontakte)

#### **oder**

Erstellung eines persönlichen Portfolio (strukturierte persönliche Anwendung der Interventionen („Falldokumentation über sich selbst“) inkl. Planung, Durchführung über mindestens 4 Wochen und Reflektion)

#### **oder**

ein praktisches Projekt im beruflichen Anwendungsfeld (incl. Planung mit Projekt-Ziel und -Meilensteinen, Durchführung und Reflektion).

Dieser Praxisnachweis (a, b oder c) wird als Abschlussarbeit schriftlich eingereicht und in der Ausbildungsgruppe präsentiert. Die Abschlussarbeit muss einen klar erkennbaren theoretischen Teil umfassen, für den mindestens eine Primärquelle genutzt wurde. Ein Literaturverzeichnis ist beizufügen.



## 19.6 Kurzfragebogen zur psychischen Gesundheit: Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)

### Emotionales Wohlbefinden

„Aufblühen“ erfordert „fast jeden Tag“ oder „jeden Tag“,  
 „Verkümmern“ erfordert „niemals“ oder „vielleicht ein- oder zweimal“  
 während des letzten Monats für eines oder mehr der Symptome des emotionalen Wohlbefindens

**“Wie oft hast du dich im letzten Monat....gefühlt?”**

1. Glücklich
2. Interessiert am Leben
3. Zufrieden

### Positiv Leistungsfähig

„Aufblühen“ erfordert „fast jeden Tag“ oder „jeden Tag“,  
 „Verkümmern“ erfordert „niemals“ oder „vielleicht ein- oder zweimal“  
 während des letzten Monats für 6 oder mehr der Symptome der *Positiven Leistungsfähigkeit*

**“Wie oft hast du im letzten Monat erlebt, dass....?”**

4. du etwas wesentliches zur Gesellschaft beizutragen hattest? (*Social contribution*)
5. dass du zu einer Gemeinschaft gehörst (wie z. B. eine soziale Gruppe, deine Schule oder Nachbarschaft).  
(*Social Integration*)
6. dass unsere Gesellschaft für alle Menschen ein guter Platz ist oder ein besserer Platz wird.  
(*Social growth*)
7. dass Menschen prinzipiell gut sind. (*Social acceptance*)
8. dass dir die Art, wie unsere Gesellschaft funktioniert, sinnvoll erscheint. (*Social coherence*)
9. dass du die meisten Aspekte deiner Persönlichkeit magst. (*Self acceptance*)
10. dass du gut mit den Aufgaben deines täglichen Lebens umgehen kannst. (*Environmental mastery*)
11. dass du warme und vertrauensvolle Beziehungen mit anderen hast. (*Positive relationships with others*)
12. dass du Erfahrungen gemacht hast, die dich herausgefordert haben und wachsen ließen.  
(*Personal growth*)
13. dass du dich getraut hast, deine eigenen Ideen und Meinungen auszudrücken. (*Autonomy*)
14. dass dein Leben Richtung und Bedeutung hat. (*Purpose in life*)

### Auswertung:

*Flourishing* erfordert: hohe Werte in einer Skala des *Emotionalen Wohlbefindens* und hohe Werte in 6 der 11 Skalen der *Positiven Leistungsfähigkeit*  
*Languishing* erfordert: niedrige Werte in einer Skala des *Emotionalen Wohlbefindens* und niedrige Werte in 6 der 11 Skalen der *Positiven Leistungsfähigkeit*

Quelle: Keyes, 2009, sowie persönliche Kommunikation. Übersetzung durch die Verfasserin

## 19.7 Neurolinguistisches Programmieren (NLP)

Die Kontrollgruppe dieser Evaluation nimmt an einer Coachinausbildung teil, die auf der Methode des *Neurolinguistischen Programmierens* (NLP) basiert und mit einem Zertifikat des *Deutschen Verbandes für NLP* (DVNLP) abschließt. Der DVNLP ist der derzeit größte europäische Weiterbildungsverband. In diesem Abschnitt soll zunächst die Methode des NLP kurz umrissen werden, speziell im Hinblick auf das Coachingverständnis, bevor auf die Inhalte der NLP-Coachingausbildung eingegangen wird.

Die Methode NLP wurde Mitte der siebziger Jahre in Kalifornien entwickelt. In ihrer ersten Veröffentlichung mit dem Titel „A Structure of Magic. A book about language and therapy“ (Bandler & Grinder, 1975) beschreiben die Begründer des NLP, John Grinder und Richard Bandler, wirksame Kommunikationsmuster erfolgreicher Psychotherapeuten ihrer Zeit. Sie analysierten dazu Tonbandaufzeichnungen und schriftliche Quellen von Fritz Perls, dem Begründer der Gestalttherapie; direkt bei der Arbeit mit Klienten beobachteten sie außerdem Milton Erickson, den Begründer der modernen Hypnotherapie sowie die Familientherapeutin Virginia Satir. Ihr Ziel dabei war, die Kommunikationsmuster, mit denen erfolgreiche Therapeuten ihre Klienten zu Veränderungen motivieren konnten, unabhängig von deren jeweiligem philosophischen Hintergrund für andere Menschen lehr- und lernbar zu machen. Im NLP finden sich deshalb viele Techniken und Strategien wieder, die aus dem therapeutischen Handeln von Perls, Satir und Erickson abgeleitet wurden und ihre Wurzeln in der Gestalt-, Familien- oder Hypnotherapie haben. Bandler und Grinder bezogen sich in der Entwicklung des NLP nicht auf einzelne psychotherapeutische Schulen, sondern auf die humanistische Psychologie im Sinne Maslows und Rogers und generell auf die Tradition des *Human Potential Movement* (Linder-Pelz, 2010) und formulierten ihren Ansatz explizit atheoretisch: „NLP will keine Theorie sein. (...) Nicht die Wahrheit, sondern die Nützlichkeit stellt (...) den Maßstab für die Vorgehensweise im NLP dar“ (Dilts, Grinder & Bandler, 1985, S. 12 und S. 18, zitiert nach Mohl, 2000). Die Entwickler wollten NLP nicht als wissenschaftlich fundierte Methodik in die Psychologie einführen, sondern als praxisbezogenen, pragmatischen Ansatz. „NLP methodologies enable people to modify beliefs, feelings and behaviours that used to hold them back and assist them in taking on new ways of speaking, learning, deciding, feeling and acting“ (Linder-Pelz, 2010, S. 3). Dieses pragmatische Vorgehen gewann Ende der siebziger Jahre in Kalifornien rasch an

Popularität, unter anderem auch durch die Unterstützung von Paul Watzlawick. Seit den achtziger Jahren wurde NLP zunehmend auch in Europa bekannt und bald schon wurde auch dort ein Verband<sup>7</sup> zur Zertifizierung der NLP-Ausbildungen gegründet. Der atheoretische Ansatz des NLP erschwerte den Dialog mit der wissenschaftlichen Psychologie und bis heute überwiegen anwendungsorientierte Bücher. Autoren, die NLP aus wissenschaftlicher Sicht betrachten und beschreiben, gibt es nur sehr wenige<sup>8</sup>.

Um NLP zu definieren bietet Mohl (2000) verschiedene Möglichkeiten an:

- NLP ist eine *Kommunikationsmethode*, die dabei unterstützt, gute Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen. Weiterhin ist es eine Sammlung von *Lernstrategien*, um „unerwünschte Gefühlsreaktionen, unangemessene Verhaltensweisen und problematische Überzeugungen“ (S. 7) zu verändern.
- Alternativ kann NLP als Oberbegriff verstanden werden, der die Vermittlung von Fähigkeiten in diesen beiden genannten Bereichen zusammenfasst. NLP wäre dann als *Kommunikationsmodell* zu definieren, einerseits für die „Kommunikation nach innen mit den Strukturen der eigenen Lebenspraxis“ (S. 7) und andererseits für die Kommunikation nach außen, den gelingenden „Umgang mit den Strukturen und der Lebenspraxis von anderen Menschen“ (S. 7).
- Eine dritte Möglichkeit, NLP zu beschreiben, ergibt sich aus der Erklärung der drei Bestandteile der *Bezeichnung* NLP.

NLP befasst sich mit den Zusammenhängen von körperlichen Vorgängen („Neuro“), Sprache („linguistisches“) und inneren Verarbeitungsprozessen („Programmieren“). Unsere Gedanken und Gefühle werden in unserer Sprache sichtbar. Es besteht eine dauernde Wechselwirkung (...) zwischen dem, was wir erleben, denken fühlen und der Art und Weise, wie wir handeln. Keines dieser „Teile“ existiert unabhängig von den anderen; alle sind eng miteinander vernetzt. Mit NLP kann man lernen, diese Zusammenhänge zu verstehen und zu nutzen. (Blickhan, 1995, S. 16)

- Mohls vierte Antwort lautet schließlich: „*NLP ist Modeling*“ (2000, S. 8). Sie bezieht sich dabei auf die Entwicklung des NLP, für die Bandler und Grinder die Kommunikationsmuster erfolgreicher Therapeuten analysierten, um diese für Coaches und Therapeuten lernbar zu machen. Dieser Prozess der systematischen Analyse und anschließenden Vermittlung wird im NLP *Modeling* genannt.

<sup>7</sup> Dieser Verband wurde als GANLP (German Association of NLP) gegründet und heißt seit 1998 DVNLP (Deutscher Verband für NLP).

<sup>8</sup> Im deutschsprachigen Raum sind hier nur die Arbeiten von Alexa Mohl zu nennen (2000; 2006); im englischen Sprachraum das Buch *NLP Coaching: An Evidence-Based Approach for Coaches, Leaders and Individuals* von Linder-Pelz (2010).

Diese unterschiedlichen Definitionen spiegeln den atheoretischen, eklektischen Ansatz des NLP wieder. Im angewandten Feld von Training und Coaching fand NLP seit den achtziger Jahren große Resonanz; von der wissenschaftlichen Psychologie wurde es dagegen kritisch beurteilt. Nur wenige Wissenschaftler haben bisher versucht, diesen Graben zu überwinden, unter ihnen Paul Tosey und Jane Mathison von der University of Surrey in England. Sie betrachten NLP nicht als Theorie, sondern als „transdisciplinary set of principles“ (Linder-Pelz, 2010, S. 69). Diese Prinzipien werden auch als *Grundannahmen des NLP* bezeichnet und bilden die Basis für das Menschenbild und das Verständnis der Veränderungsarbeit im Coaching. Sie sollen deshalb hier kurz vorgestellt werden (zitiert nach Linder-Pelz, 2010, S. 70).

- *Die Landkarte ist nicht die Landschaft.* Mohl (2000) nennt dies „die wichtigste erkenntnistheoretische Grundannahme des NLP“ (S. 15). NLP steht damit in der Tradition des Konstruktivismus, der Wahrnehmung als aktiven Prozess betrachtet, bei dem die Wirklichkeit subjektiv abgebildet wird. „Nicht die Dinge selbst beunruhigen uns, sondern unsere Vorstellungen und Meinungen von den Dingen.“ Mit dieser Aussage, die dem griechischen Philosophen Epiktet zugeschrieben wird, lässt sich die Grundhaltung im NLP-Coaching zusammenfassen. Das Ziel im Coaching ist, belastende Wahrnehmungen zu reflektieren und umzubewerten, so dass der Klient handlungsfähiger und flexibler wird.
- *Der Mensch ist ein offenes System, das im Austausch mit der Umwelt steht.* Diese Annahme begründet den hohen Stellenwert, der im NLP der präzisen Wahrnehmung von äußeren Reizen, der bewussten Reflektion der inneren Verarbeitung und der eigenen Reaktion zugeschrieben wird. Um bewusst und zielorientiert mit diesen Wechselwirkungen umzugehen, ist es entscheidend Feedbackschleifen zu erkennen, das heißt Zusammenhänge zwischen äußeren Reizen und eigenen Handlungen bzw. eigenem Verhalten und Reaktionen anderer Menschen.
- *Je komplexer ein System wird, desto mehr Flexibilität ist notwendig.* NLP betrachtet einerseits das Individuum als intrapersonales System mit interagierenden Prozessen der Informationsaufnahme, -verarbeitung und Reaktion, und andererseits interpersonale Systeme, in denen Menschen miteinander kommunizieren, handeln und sich gegenseitig beeinflussen. Flexibilität gilt in beiden als Schlüsselkompetenz, denn dem flexibelsten Element

eines Systems wird die größte Möglichkeit zugeschrieben, das System im Sinne der Zielerreichung zu beeinflussen.

- *Jedes Verhalten beruht auf einer positiven Absicht.* Diese Grundannahme ist zentral für Coaching und Selbstmanagement. Sie bedeutet, dass jedes Verhalten auf eine subjektiv begründbare Ursache zurückzuführen ist. Diese Absicht ist dem Handelnden nicht immer bewusst, und sie ist auch nicht immer im moralischen Sinne „gut“. Die Absicht ist vielmehr positiv im Sinne von lateinisch *positum*, gegeben, und lässt sich auf eine subjektive Motivation des Handelnden zurückführen. Die Bewertung des Verhaltens ist von der zugrundeliegenden Absicht unterscheidbar, und deshalb werden im NLP-Coaching Verhalten und Absicht getrennt betrachtet. Damit ist es leichter möglich, für bestehende (subjektiv positive) Absichten neue, konstruktivere Verhaltensweisen zu entwickeln, statt sich einseitig auf das Beenden der unerwünschten Verhaltensweisen zu fokussieren.

Die Grundannahme der positiven Absicht steht im direkten Zusammenhang mit der folgenden:

- *Jeder Mensch trifft die beste Wahl, die ihm momentan zur Verfügung steht.* Menschliches Handeln wird unter dem Grundprinzip der Selbstverantwortung betrachtet. Dieses Postulat der Wahlmöglichkeiten und Aktionsfreiheit wurde im NLP aus Fritz Perls' Gestalttherapie übernommen (Mohl, 2006). Menschen treffen aus ihrem aktuellen Verhaltensrepertoire die jeweils bestmögliche Wahl. Diese Bewertung als „beste Wahl“ gilt jedoch immer nur relativ, also in Bezug auf das subjektiv zur Verfügung stehende Verhalten, und nicht absolut in Bezug auf alle theoretisch möglichen Verhaltensweisen. Für Coachingprozesse ist diese Thematik besonders relevant, wenn es um die Bewertung des eigenen Handelns und den Umgang mit Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen geht.
- *Jeder Mensch trägt alle Ressourcen in sich, die er braucht, um zu lernen und sich zu entwickeln.* Diese Annahme impliziert nicht, dass jeder Mensch prinzipiell alles erreichen könne; dies wäre weder realitätsangemessen noch entspräche es der intendierten Bedeutung dieser Grundannahme. Sie betont vielmehr das Prinzip der Selbstaktualisierung, wie es in der Humanistischen Psychologie und in der *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 1985) beschrieben wird: Entwicklung besteht darin, dass Menschen aus sich selbst heraus handeln, sich entwickeln

wollen und dabei fortlaufend bestrebt sind, ihre Erfahrungen in ein kohärentes Selbst- und Weltbild zu integrieren. Dieser natürliche Prozess der Selbstaktualisierung bildet die Grundlage der psychologischen Reifung. NLP geht davon aus, dass alle notwendigen Ressourcen für diesen Entwicklungsprozess im Menschen prinzipiell angelegt und aktiviert werden können.

Die letzten drei Grundannahmen beziehen sich auf gelingende Kommunikation:

- *Die Bedeutung der Kommunikation ist das Ergebnis, das sie erzielt.* Diese Grundannahme verbindet das konstruktivistische Verständnis von Kommunikation mit dem Prinzip der Selbstverantwortung. Die Wirkung des Gesagten entscheidet nicht der Sender, sondern sie entsteht beim Empfänger. Damit liegt die Verantwortung für gelingende Verständigung beim Sender.
- *Es gibt in der Kommunikation keine Fehler, nur Feedback.* Diese Grundannahme betont die Notwendigkeit, die Wirkungen eigenen Handelns selbstverantwortlich zu reflektieren, aus eigenen Erfahrungen zu lernen, und Reaktionen aus der Umwelt als Feedback und prinzipiell entwicklungsförderlich zu betrachten.
- *"Widerstand" ist ein Hinweis auf die mangelnde Flexibilität des Kommunizierenden bzw. Führenden.* In Ergänzung zum systemischen Verständnis menschlicher Kommunikation wird in dieser Grundannahme die Notwendigkeit der Verhaltensflexibilität betont, wenn es um gelingende Kommunikation geht. Kommt die Botschaft beim Empfänger nicht richtig an, so liegt die Verantwortung dafür nicht bei ihm, sondern vielmehr beim Sender. Dieser ist aufgefordert, neue Wege zu finden, um gelingende Kommunikation zu ermöglichen, speziell wenn diese in einem professionellen bzw. Führungskontext stattfindet.

Diese Grundannahmen wurden im NLP seit 1975 sukzessive entwickelt und vorwiegend im Trainings- und Ausbildungskontext weitergegeben. Entsprechend dem atheoretischen, pragmatischen Prinzip in der Entwicklung des NLP gibt es für sie keine eindeutige schriftliche Originalquelle - die frühen NLP-Veröffentlichungen bestanden vorwiegend aus Seminartranskripten - sondern nur mehr oder weniger übereinstimmende Zitationen aus NLP-Trainings von Bandler, Grinder und Dilts.

## 19.8 Coaching auf der Basis von NLP

NLP-Coaching ist grundsätzlich lösungsorientiert. Ausgangspunkt ist die Formulierung eines Ziels, das der Klient erreichen möchte. Probleme bzw. Hindernisse werden nicht per se erforscht, sondern vor allem in Bezug darauf, wie sie die Zielerreichung beeinträchtigen. Der Schwerpunkt im Coaching liegt dann darin, persönliche Ressourcen zu identifizieren und aktivieren, die auf dem Weg der Zielerreichung unterstützen, und mögliche Hindernisse bei der Zielerreichung zu reflektieren und zu bearbeiten.

Coaching ist die individuelle Begleitung eines Menschen bei beruflichen oder persönlichen Reflektions- und Veränderungsprozessen. Dabei begegnen sich Coach und Coachee (Klient) in vertrauensvoller Atmosphäre, um das Anliegen des Coachees lösungs- und zielorientiert zu bearbeiten. (Deutscher Verband für Neuro-Linguistisches Programmieren e. V. DVNLP, 2015, S. 4)

Ein Coachingprozess findet in einer Beziehung auf Augenhöhe statt. Anders als in Psychotherapie oder Medizin wird der Klient im NLP als „Fachmann für den Inhalt“ betrachtet, der Coach ist „Fachmann für die Prozessteuerung“. Ein Coach wird deshalb Inhalte bzw. Themen des Klienten nicht bewerten, auch nicht sein angestrebtes Ziel oder die Ressourcen, die der Klient dafür nutzen will. Er wird ihn stattdessen dabei unterstützen, sein Ziel möglichst günstig zu formulieren – zum Beispiel positiv, konkret und messbar – und die notwendigen Ressourcen dafür zu identifizieren und zu aktivieren. Ein Coach unterstützt den Klienten also nicht durch Ratschläge oder Wissensvermittlung, denn das wäre Beratung bzw. Consulting. Ebenso wenig arbeitet er mit ihm wie im Counselling an der Bewältigung traumatischer Erfahrungen aus der Vergangenheit (Linder-Pelz, 2010).

Das grundlegende NLP-Coaching-Modell für Veränderung umfasst drei Elemente: Zunächst wird der gegenwärtige Zustand (*present state* bzw. *problem state*) des Klienten analysiert, dann das Ziel (*desired state*) benannt und detailliert beschrieben und schließlich Ressourcen identifiziert und aktiviert, um das Ziel zu erreichen. Die Beschreibung beider *states* und der Ressourcen geschieht differenziert in Bezug auf Verhalten, Emotionen und Kognitionen:

*Present state* is the internal (and external) picture, sounds, feelings, self-talk and behaviours the client is using to create their current, unwanted responses; *desired state* describes how the client wants to look, feel, sound and act when their outcomes are achieved, and *resources* refers to the

neurological and linguistic potential the client has to alter their internal representations and external behaviours in order to achieve their outcome (Linder-Pelz, 2010, S. 18).

Die Coachingtechniken des NLP unterstützen den Klienten dabei, seinen gegenwärtigen Zustand zu reflektieren, ein Ziel zu formulieren und Ressourcen zu aktivieren, um dieses Ziel zu erreichen. Dabei liegt ein starker Fokus auf der Verknüpfung der im Coaching erzielten Veränderungen mit dem Alltag des Klienten. Gollwitzer (1999) hatte bereits die positiven Wirkungen sogenannter *Ausführungsententionen* beschrieben; im NLP wird dieses bewusste mentale Vorbereiten eines neuen Verhaltens *Future Pace* genannt (Mohl, 2006). Als Abschluss jeder Coachingsitzung soll es die erreichten Veränderungen stabilisieren helfen und die Anwendung im Alltag erleichtern.

Aus den bereits beschriebenen Grundannahmen des NLP lassen sich Grundsätze der Veränderungsarbeit im Coaching ableiten (Mohl, 2000):

- *Orientierung an Zielen:* NLP-Coaching fokussiert primär auf positiv formulierte Ziele. Annäherungsziele fördern die Motivation und erhöhen die Selbstwirksamkeit (Ryan et al., 1996). Erst in einem weiteren Schritt werden bestehende Probleme bzw. mögliche Hindernisse auf dem Weg zum Ziel betrachtet. In der pragmatischen Sprache des NLP wird dieses Prinzip oft mit dem Satz „Ziele sind wichtiger als Probleme“ umschrieben.
- *Orientierung an Ressourcen:* Ressourcen „sind im NLP alles, was der Erreichung erwünschter Ziele dient. Ressourcen können äußerer oder innerer Natur sein“ (Ötsch, Stahl, Jochims & Derks, 1997, S. 168). Ressourcen aus der Vergangenheit werden in Form von Erinnerungen aktiviert; ebenso können Ressourcen aus der gegenwärtigen Erfahrung stammen oder im Sinne motivierender Ziele aus der Zukunft. Ressourcen werden als innere Bilder, Gedanken oder Gefühle repräsentiert (Ötsch et al., 1997). Ressourcen motivieren und unterstützen bei der Zielerreichung.
- *„Ökologische“ Sorgfalt:* Mit dem Begriff der Ökologie werden im NLP Auswirkungen von Veränderungen bezeichnet, sowohl positive als auch potentiell negative. Die Zielerreichung impliziert immer eine Veränderung der bestehenden Situation; die *äußere Ökologie* prüft dabei, wie gut die angestrebte Veränderung in die eigene Lebensumwelt passt, die *innere Ökologie*, wie gut die Veränderung mit der eigenen Persönlichkeit und den eigenen Werten harmoniert (Blickhan, 1995).



- *Erfolgsorientierung*: Mit diesem Prinzip meint Mohl (2000) die Erhöhung der Verhaltensflexibilität bzw. Wahlfreiheit als wesentliches Kriterium für selbstbestimmtes, zielgerichtetes Handeln im Sinne der oben beschriebenen Grundannahmen. Es basiert auf der Grundannahme *Jeder Mensch trifft die beste Wahl, die ihm momentan zur Verfügung steht* und findet sich bereits in der Gestalttherapie nach Perls, die das NLP wesentlich beeinflusst hat. NLP-Coachingstrategien zielen darauf ab, das Verhaltensrepertoire des Klienten im Sinne größerer Wahlfreiheit zu erweitern.

NLP arbeitet prozessorientiert. Das *Wie* ist wichtiger als das *Warum*; nicht die Ursachen und Begründungen eines Problems oder eines Ziels stehen im Vordergrund, sondern vielmehr der Prozess, der es ermöglicht, konstruktiver mit einem Problem umzugehen und ein Ziel effektiv zu erreichen. Mohl (2006) verweist in ihrem Grundlagenbuch „Der Zauberlehrling“ für diesen Aspekt des NLP explizit auf seine Wurzeln in der Gestalttherapie.

In der Gestaltarbeit wie im NLP geht es nicht um Inhalte, sondern um Strukturen (Formen) und Prozesse. Die folgenden Aussagen stammen von Perls: ‚Wenn wir unsere Zeit damit vergeuden, nach Ursachen zu suchen statt nach Strukturen, können wir ebensogut jeden Gedanken an Therapie aufgeben.‘ (...) Das ist auch eine Grundüberzeugung im NLP: ‚Die Art der Probleme, die Menschen haben, hat gewöhnlich nichts mit den Inhalten zu tun; sie haben etwas zu tun mit der Struktur, mit der Form, wie sie ihre Erfahrung organisieren.‘ (Mohl, 2006, S. 27)

NLP wurde von seinen Begründern nicht als theoretisches Modell entwickelt, sondern als Sammlung verschiedener Strategien für gelingende Kommunikation und erfolgreiche Veränderung im Sinne selbst gesetzter Ziele. Diese Tradition hat sich bis heute fortgesetzt; statt eine konsistente, übergeordnete Theorie des NLP zu formulieren, wurden stattdessen anwendungsorientiert weitere Prozesse für gelingende Kommunikation und wirksame Veränderung entwickelt (z. B. von Dilts et al., 1991, Dilts, 1993; James & Woodsmall, 1992). Im NLP-Coaching werden heute zahlreiche Strategien eingesetzt, um mit strukturell unterschiedlichen Arten von *problem states* umzugehen - zum Beispiel mit Konflikten, inneren Blockaden, belastenden Gefühlen oder mangelnden persönlichen Ressourcen - und Klienten dabei zu unterstützen, ihre Ziele zu formulieren und sich in Richtung ihrer *desired states* zu bewegen. Diese Coachingtechniken werden im NLP als Muster, Prozesse, Formate oder Strategien benannt und zeichnen sich dadurch

aus, dass sie prozessartig beschrieben werden und dadurch relativ leicht lehr- und lernbar sind. Wenn auch diese pragmatische Ausrichtung des NLP und seine mangelnde theoretische Konsistenz von der wissenschaftlichen Psychologie kritisch betrachtet wird, so führte die ausgeprägte Anwendungsorientierung im Praxisfeld von Coaching und Training zu einer weiten Verbreitung der Ansätze des NLP. Bachmann et al., 2010 nennen NLP explizit in ihrer Auflistung verbreiteter Coachingansätze. NLP-Methoden sind heute in Coachinausbildungen sehr häufig implizit oder explizit integriert.

Over the past decade, NLP has become one of the preferred approaches in the massive coaching industry, particularly in the UK and Europe, but also in the USA, Australia, South Africa, South America, India, South East Asia and New Zealand. (Linder-Pelz, 2010, S. 4)

## 19.9 Inhalte der Coachinausbildung

### 19.9.1 Aufbau allgemeiner Kompetenzen

Typische Inhalte von Coachinausbildungen sind „Theorien über das Erleben und Verhalten von Individuen, Gruppen und Organisationen und daraus abgeleitete Modelle und Methoden zur Steuerung von Lernen, Entwicklung bzw. Veränderung“ (Bachmann et al., 2010, S. 213). Erpenbeck und Heyse (2004) gliedern Kernkompetenzen in der Ausbildung von Coaches in die vier Felder der Fachkompetenz, Methodenkompetenz und der sozialen und persönlichen Kompetenz.

- *Fachkompetenz* besteht im Wissen über Theorien, Modelle und menschliche Veränderungs- und Lernprozesse. *Feldkompetenz* stellt für Bachmann et al. (2010) dabei einen weiteren, eigenständigen Kompetenzbereich dar, der durch das Wissen um das spezifische Klientensystem und dessen Kontext charakterisiert ist.
- *Methodenkompetenz* umfasst die Kenntnis von situations- und zielgruppengerechten Methoden, um die jeweiligen Ziele zu erreichen. Dies beinhaltet die Fähigkeit, das eigene Tun systematisch zu reflektieren und dadurch Methoden selbständig weiterzuentwickeln.
- *Sozialkompetenz* ist durch professionelle Rollengestaltung und soziale Intelligenz gekennzeichnet und äußert sich in Fähigkeiten wie Führungsvermögen, Perspektivwechsel und angemessener, positiver Beziehungsgestaltung.
- *Persönliche Kompetenz* umfasst schließlich individuelle Fähigkeiten, um diese professionelle Rolle glaubwürdig auszufüllen. Diese schließen intellektuelle und

sprachliche Fähigkeiten ebenso ein wie Lernbereitschaft, Ambiguitätstoleranz, Belastbarkeit, Selbstmanagement und Selbstreflektion.

### 19.9.2 Aufbau von NLP-Coaching-Kompetenzen

Die grundsätzliche Anforderung an einen NLP-Coach ist nach Mohl (2006) die persönliche „Kongruenz“. Damit ist die Stimmigkeit des Beraters im persönlichen Verhalten gemeint. Kongruent sein kann eine Person nur, wenn alle verbalen und nonverbalen Äußerungen des Selbstausdrucks übereinstimmen, keine einander widersprechenden Äußerungen auftreten (Mohl, 2006, S. 160-161). Kongruenz basiert auf Selbstwahrnehmung und Selbstreflektion; diese kann durch die Teilnahme an den Coachingübungen im Rahmen der Ausbildungen unterstützt werden. In der Rolle als Klient bearbeiten die Teilnehmer eigene Themen; die Bereitschaft dazu wird nach Mohl von professionellen NLP-Coaches erwartet. Durch konstruktive Auseinandersetzung mit sich selbst können sie Probleme bearbeiten und mehr „Stimmigkeit“ erreichen. Durch die Arbeit an eigenen Themen gewinnen sie außerdem ein umfassenderes Verständnis für die Situation eines Klienten und können sich leichter auf ihn einstellen; dies unterstützt ihre Coachingkompetenz.

Um NLP-Coachingtechniken wirksam und kompetent anwenden zu können nennt Mohl neben der Kongruenz weitere grundlegende kommunikative Kompetenzen: das Trainieren der eigenen Wahrnehmungsfähigkeiten, den Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Klienten (*Rapport*) und professionelles Nutzen von Fragetechniken und Methoden der kognitiven Umstrukturierung (*Reframing*). Linder-Pelz (2010) ergänzt diese Auflistung um Fähigkeiten der Prozessteuerung und um das Nutzen unterschiedlicher Wahrnehmungspositionen, Denkmuster und mentaler Strategien, um erwünschte Veränderungsprozesse in Bezug auf die subjektiven Zustände des *problem state*, *desired state*, *resource state* zu unterstützen. Diese Coachingkompetenzen werden im Folgenden kurz charakterisiert:

- Training der eigenen Wahrnehmungsfähigkeiten

Da NLP-Coaching auf der Arbeit mit Zuständen basiert, besteht eine wesentliche Grundkompetenz darin, Muster im Verhalten, Denken und Fühlen des Klienten zu beschreiben und bei der Veränderung zu unterstützen. Ein Coach wird deshalb neben den verbalen auch stark auf die nonverbalen Kommunikationssignale des Gesprächspartners achten. Nicht nur Aussagen des Klienten sind im

Beratungsprozess relevant, sondern auch die „Gesamtheit der nonverbalen Signale, von der Atmung über die Blickrichtung der Augen, die Durchblutung der Haut, der Muskeltonus, bis hin zu feinsten Bewegungen“ (Mohl, 2006, S. 162). Der Coach trainiert seine Fähigkeiten, individuelle nonverbale Muster eines Klienten zu erkennen, die bei diesem bestimmte *states* begleiten. Diese Fähigkeit wird im NLP „Kalibrieren“ genannt und unterscheidet sich vom allgemeinen Deuten körpersprachlicher Signale dadurch, dass dem nonverbalen Ausdruck einer Person nicht von vornherein eine bestimmte, allgemeingültige Bedeutung zugeordnet wird, wie zum Beispiel „verschränkte Arme bedeuten Abwehr“. Nonverbale Signale werden stattdessen als weitere Form der individuellen Kommunikation betrachtet, die sich von Mensch zu Mensch unterscheidet und deshalb im Einzelfall verstanden werden muss. Im NLP wird der Klient als Fachmann für den Inhalt betrachtet; der Coach ist daher aufgefordert, die „nonverbale Sprache“ des Klienten zu lernen, um ihn besser im Prozess begleiten zu können.

- Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Klienten (*Rapport*)  
NLP bedeutet, „getting rapport and joining their model of the world as a prelude to helping them find new choices in behavior“ (Bandler, Grinder & Andreas, 1979, S. 79). *Rapport* ist als empathische, authentische Beziehung zum Gesprächspartner zu verstehen, um diesen mit seinen individuellen Gedanken, Gefühlen und Bewertungen zu verstehen und zu akzeptieren. Diese Grundkompetenz eines NLP-Coaches steht damit in der Tradition der *unbedingten Wertschätzung*, wie sie Carl Rogers in der klientenzentrierten Gesprächstherapie begründete. Im Verhalten zeigt sich Rapport häufig in einem Angleichen der Körperhaltung, des Sprechtempos und der Mimik und Gestik. Dieser Prozess wurde kürzlich im Feld der positiven Psychologie untersucht und bestätigt (Vacharkulksemsuk & Fredrickson, 2012). Rapport auf der Ebene der Einstellungen und Werte umfasst die oben beschriebene Akzeptanz und Wertschätzung des Klienten als Person, seiner Überzeugungen und seines persönlichen Weltbilds.
- Fragetechniken und Aktives Zuhören  
Fragen sind integrale Bestandteile jedes Coachingprozesses, und gezieltes und wirksames Fragen stellt eine der Schlüsselkompetenzen im Coaching dar. In der NLP-Coachingausbildung trainieren die Teilnehmer systematisch Fragestrategien

und verschiedene Formen des Aktiven Zuhörens. Sie lernen den Unterschied offener und geschlossener Fragen für die Informationsgewinnung verstehen und üben verschiedene Abstufungen direkter und indirekter Fragen. „Haben Sie bereits ein Ziel?“, „An welchem Ziel möchten Sie heute arbeiten?“ und „Ich frage mich, ob Sie das bereits als Ziel formulieren können.“ wären Beispiele verschiedener Fragearten. Wenn das Verständnis der Teilnehmer für den Nutzen offener, situationsgerechter Fragen gewachsen ist, schließen sich daran die verschiedenen Formen des Aktiven Zuhörens an, das auf Rogers (1961) Grundverständnis der positiven Beziehungsgestaltung basiert. Weisbach et al. (1986) beschrieben für den Ansatz des „Reflektierens“ bereits mehrere Stufen: 1. Wiederholen, Umschreiben, 2. Zusammenfassen, 3. Klären, 4. Nachfragen, 5. Weiterführen. Aktives Zuhören lässt sich nach Blickhan (2007) ebenfalls in verschiedenen Stufen zunehmender Komplexität beschreiben.

- Auf der Grundstufe geht es primär ums Zuhören, also darum, den Partner aussprechen zu lassen, Blickkontakt zu halten und im Gespräch auch Pausen zuzulassen.
  - Stufe 2 Stufe umfasst das Quittieren bzw. Bestätigen des Gesagten. Dies kann verbal und nonverbal geschehen, beispielweise durch Nicken.
  - Auf Stufe 3 kommen direkte bzw. indirekte Nachfragen ins Spiel, um besser zu verstehen, was der Gesprächspartner meint.
  - Stufe 4 umfasst das Spiegeln der Aussage des Partners, also das klassische „Reflektieren“ durch sinngemäßes Wiederholen dessen, was der Partner gesagt hat (Verbalisieren, Umschreiben, Zusammenfassen).
  - Auf Stufe 5 werden die Gefühle des Partners in konstruktiver, unterstützender Weise verbalisiert. Dieses *reflecting of feelings* - im Deutschen bekannt als Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte (VEE) - ist zentral in Rogers' Strategie der personenzentrierten Gesprächsführung. Bewusster Einsatz von Sprache und Nutzen von Fragetechniken
  - Auf der sechsten Stufe des Aktiven Zuhörens werden Bedürfnisse und Motive des Partners verbalisiert.
- Bewusster Einsatz von Sprache

Im NLP wurde seit Beginn großer Wert auf den präzisen Gebrauch von Sprache gelegt. Zwei NLP-Sprachmodelle, das *Meta-Modell* und das *Milton-Modell*, beschreiben den professionellen Gebrauch von Sprache, zum einen für das Präzisieren der Information in der Kommunikation und zum anderen für das Unterstützen innerer Veränderungsprozesse beim Klienten. Das *Meta-Modell* verdeutlicht den Zusammenhang zwischen der sogenannten „Tiefenstruktur“, also dem, was der Sprecher meint bzw. ausdrücken will, und der „Oberflächenstruktur“, die sich in den verwendeten Worten ausdrückt. Erlebnisse, Gefühle und Gedanken können niemals vollständig und eindeutig in Worte gefasst werden; es kommt also in der Kommunikation zwangsläufig zu „Übersetzungsfehlern“, zum Beispiel zu Auslassungen, Verzerrungen und Verallgemeinerungen. Aus der Analyse der Kommunikationsmuster erfolgreicher Therapeuten entwickelten Bandler und Grinder konkrete Fragestrategien, um diese „Übersetzungsfehler“ zu beschreiben und aufzulösen (Bandler & Grinder, 1975). Diese Fragestrategien sind spezifisch für NLP-Coaching.

Das zweite Sprachmodell im NLP beschreibt den bewusst vagen Gebrauch von Sprache, um dem Klienten Raum für innere Prozesse zu öffnen. Diese Sprachmuster wurden aus den hypnotherapeutischen Techniken Milton Ericksons abgeleitet und werden im NLP deshalb als *Milton-Modell* bezeichnet (Bandler & Grinder, 2015). Erickson verwendete beispielweise bewusste Mehrdeutigkeiten, Ablenkungen und überraschende bzw. verwirrende Sprache, um problematische Muster beim Klienten zu unterbrechen und Veränderungen in der inneren Verarbeitung zu unterstützen. NLP arbeitet nicht explizit mit hypnotischen Verfahren, nutzt aber spontan auftretende Trancezustände, die mit den *Milton-Mustern* unterstützt und vertieft werden können.

- Unterstützen der kognitiven Umstrukturierung (*Reframing*)

Als weitere kommunikative Kernkompetenz nennt Mohl das Ermöglichen von Um- und Neubewertung belastender Erfahrungen. Dieses Prinzip ist aus verschiedenen Schulen der Psychotherapie bekannt und wird im Coaching weithin eingesetzt. Viktor Frankl beschrieb bereits in den 30er Jahren die Strategie der *paradoxen Intervention*, mit der der „Teufelskreis der Angst durchbrochen“ werden soll (vgl. Mohl, 2006, S. 198). Paul Watzlawick entwickelte die Technik weiter zur *Symptomverschreibung*, mit dem das problematische Symptom nicht weiter bekämpft, sondern bewusst herbeigeführt werden soll. Dies lässt den

Klienten erkennen, dass er das Symptom aktiv beeinflussen kann und steigert seine erlebte Selbstwirksamkeit. Auch Milton Erickson und Virginia Satir nutzten verschiedene Reframing-Strategien, die als Inhalts-, Bedeutungs- oder Kontextreframing ins NLP integriert wurden (Mohl, 2006). Aus der kognitiven Verhaltenstherapie ist das Prinzip der kognitiven Umstrukturierung ebenfalls bekannt und bildet dort einen zentralen Bestandteil für die gezielte Umbewertung belastender Erfahrungen. Kurz gesagt geht es dabei darum, den Bedeutungsrahmen zu verändern, um so zu einer veränderten, hilfreicherer Bewertung einer belastenden Situation und der eigenen Handlungsfähigkeiten zu gelangen. Im NLP-Coaching werden kurze „Spontan-Reframings“ ebenso genutzt wie längere, strukturierte Prozesse der Umbewertung störender Verhaltensweisen beim sogenannten „Six-Step-Reframing“ (Blickhan & Blickhan, 2001). In diesem Zusammenhang nennt Linder-Pelz (2010) auch die Notwendigkeit unterschiedliche Wahrnehmungspositionen zu nutzen, um Veränderungsprozesse beim Klienten zu unterstützen. Als *Wahrnehmungsposition* wird im NLP die Perspektive bezeichnet, aus der man eine Situation betrachtet; aus den eigenen Augen, aus denen eines Beteiligten oder eines neutralen Beobachters. Dieser Perspektivenwechsel stellt eine Form der kognitiven Umstrukturierung dar und ermöglicht es, Ziele auf ihre Ökologie hin zu prüfen, Probleme konstruktiv zu reflektieren und Lösungen leichter zu erkennen.

Eine NLP-Coachingausbildung vermittelt neben diesen Grundfertigkeiten spezifische Coachingtechniken und -strategien. Diese sind im Anhang zusammengefasst; die Inhalte bauen stufenweise aufeinander auf. Zunächst trainieren die Teilnehmer ihre Wahrnehmung, um Reaktionen des Klienten präzise beobachten zu lernen. Sie üben ziel- und lösungsorientierte Gesprächsführung, spezifische Fragestrategien und aktives Zuhören. Ein weiterer Grundbaustein ist der Aufbau der eigenen Feedbackkompetenz. Auf dieser Basis wird als erste Coachingtechnik die Formulierung positiver, motivierender Ziele erlernt. Daran schließen sich Strategien zum Aktivieren persönlicher Ressourcen an, die Klienten dabei unterstützen ihre Ziele zu erreichen. Weitere Coachingtechniken fokussieren auf den konstruktiven Umgang mit Problemen auf dem Weg zum Ziel bzw. auf die lösungsorientierte Verarbeitung belastender persönlicher Erfahrungen, die an der Zielerreichung hindern.

Die Teilnehmer erwerben Kompetenzen für die professionelle Gestaltung der verschiedenen Phasen einer Coachingsitzung: Sie lernen, zu Beginn gezielt und lösungsorientiert Informationen zu sammeln und den Auftrag des Klienten zu klären, um dann eine geeignete Intervention auszuwählen. Für die Durchführung der Interventionen trainieren sie ihre Prozesskompetenz und für den Abschluss der Intervention die notwendigen Strategien, um die Veränderung zu stabilisieren und mit dem Klienten gemeinsam den Transfer des neuen Verhaltens in den Alltag vorzubereiten.

In einer NLP-Coachingausbildung bauen die Teilnehmer ihre Kompetenzen schrittweise auf, indem sie nach einer kurzen theoretischen Einführung in das jeweilige Thema eine spezifische Coachingtechnik praktisch üben. Jede Gruppe wird vom Trainer oder einem qualifizierten Assistenten unterstützt und supervidiert und arbeitet in Dreiergruppen mit wechselnden Rollen als Coach, Klient und Beobachter.

- In der Rolle als *Coach* üben die Teilnehmer die jeweilige Coachingtechnik und erhalten sowohl vom Beobachter als auch vom Assistenten bzw. Trainer Feedback zu ihrer Coachingkompetenz. Diese Rückmeldung erfolgt unmittelbar nach der Durchführung der Übung und spezifisch in Bezug auf vorher vereinbarte Kriterien. Dieses Vorgehen unterstützt das praxisorientierte Lernen.
- Als *Beobachter* üben die Teilnehmer, den Coachingprozess zu beobachten und reflektieren. Anschließend trainieren sie ihre Feedbackkompetenz, wenn sie ihre Beobachtungen zurückmelden und werden dabei vom Trainer bzw. Assistenten supervidiert.
- Als *Klient* erfahren die Teilnehmer schließlich die subjektive Wirkung der jeweiligen Coachingtechnik. Dies erleichtert ihnen das empathische Einfühlen in künftige Klienten in ihrer eigenen Praxis. Zudem erhalten die Teilnehmer in der Rolle als Klient Impulse für ihre persönliche Entwicklung. Jeder Teilnehmer entscheidet selbst, welche Themen er in den Übungen thematisiert. Durch die Betreuung der Kleingruppen durch Trainer bzw. Assistenten ist es hier durchaus möglich, auch „echte“ Coachingthemen zu bearbeiten.

Strukturierte Selbstreflektion ist in jeder Coachingausbildung zentral (Grant, 2008), da das Ziel einer Coachingausbildung nicht nur das Erlernen von Coaching-Skills umfasst, sondern auch die emotionale und kognitive Weiterentwicklung der angehenden Coaches (Laske, 2006). Die Erfahrungen aus den Kleingruppen werden daher im Plenum besprochen und im Lehrgespräch vertieft, bevor sich der nächste Inhalt anschließt.



Bachmann et al. (2010) charakterisieren diese Form des Lernens als typisch für Coachingausbildungen. Die Gruppe dient als Resonanzraum für Feedback und Reflektion, und die beraterischen Kompetenzen werden dabei über soziales und emotionales Lernen im Rahmen von Verhaltenstrainings aufgebaut. Dies ermöglicht die Herausbildung eines differenzierten Rollenkonzepts. Dazu gehören zum Beispiel:

- Definition und Reflektion von persönlicher Identität und beraterischer Rolle (...)
- Herausbildung und Training von Kommunikationsfähigkeiten (...)
- Entwicklung von spezifischen Frage- bzw. Problembeschreibungs- und Lösungstechniken. (Bachmann et al., 2010, S. 214)

Dass die Teilnehmer jede Coachingtechnik nicht nur als Coach üben, sondern auch als Klient im Bearbeiten eigener Themen erleben können, gibt ihnen Impulse für die eigene persönliche Entwicklung, das Setzen eigener Ziele und das konstruktive Umgehen mit Problemen. Dies trägt zu ihrer Persönlichkeitsentwicklung bei und unterstützt sie beim Aufbau ihrer eigenen Rolle als Coach.

## 19.10 Lebenslauf

Der Lebenslauf ist in der Online-Version aus Gründen des Datenschutzes nicht enthalten

Der Lebenslauf ist in der Online-Version aus Gründen des Datenschutzes nicht enthalten

## 20 Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Dissertation selbstständig ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst habe. Alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen sind als solche einzeln kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde bislang keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Rosenheim, den 16. Oktober 2016

Daniela Blickhan