



universität
wien

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

„Damit deine Krise nicht zu meiner wird: Auswirkungen eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars nach IOA® auf Komponenten psychischer Gesundheit“

verfasst von / submitted by

Harald Madlmayr, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
Postgraduate programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 992 854

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Handlungsorientierte Personal-, Team- und
Organisationsentwicklung nach IOA® (MSc)

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Günter Amesberger

Abstract (English)

This study investigates the question, of whether an of a three days action-oriented nature- and self-awareness seminar according to the concept of IOA® has effects on components of mental health (resilience, mindfulness, emotional support and mental state) in personnel of the psychosocial emergency care of the Austrian Red Cross, regional branch of Salzburg. To find that out, a quasi-experimental pre-post study was designed with an intervention group ($n = 9$), a control group with alternative intervention ($n = 14$) and a control group without intervention ($n = 12$) with data collection at three times points (T1: before the intervention, T2: after the intervention and T3: 6 weeks later) following a quantitative research orientation and using the nparLD model for statistical analysis. The sample size was significantly reduced due to the Covid-19 pandemic. For this reason, any results should be seen as a trend at most. In the construct of resilience, measured with the CD-RISC-10, there was a long-term, highly significant time effect ($p = .001$) across all groups, whereby the test group did not differ significantly from the control groups. In the construct of mindfulness, measured with the CHIME, long-term tendencies of a group-time-interaction-effect were found ($p = .080$), which in some cases turned out to be significant in non-corrected individual comparisons and which could be stabilized in a sample size simulation at $N = 50$. Analysing the construct of emotional support, measured by the F-SozU, an obvious ceiling effect was found and therefore no changes could be measured. Analysing the construct of the mental state, measured by the MDBF, non-corrected individual comparisons showed tendencies in the direction of short-term positive mood changes in the intervention group compared to the control groups.

Combined with the results of Jank (2021), who carried out research on the same sample, using qualitative methods, a cautiously optimistic picture emerges with regard to the effectiveness of action-oriented seminars according to the concept of IOA® in relation with mental health. On the one hand, this result provides a motivating basis for further research in this direction and, on the other hand, encourages the inclusion of action-oriented nature- and self-awareness interventions according to the concept of IOA® in existing training and further education to promote workplace health.

Abstract (Deutsch)

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob ein dreitägiges handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminars nach dem Konzept der IOA® Auswirkungen auf Komponenten der psychischen Gesundheit (Resilienz, Achtsamkeit, emotionale Unterstützung und Befindlichkeit) bei Personal der Psychosozialen Notfallversorgung des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Salzburg hat. Um dies herauszufinden wurde ein quasi-experimentelles prä-post Studiendesign mit einer Versuchsgruppe ($n = 9$), einer Kontrollgruppe mit alternativer Intervention ($n = 14$) und einer Kontrollgruppe ohne Intervention ($n = 12$) zu drei Testzeitpunkten (T1: vor dem Seminar, T2: nach dem Seminar und T3: 6 Wochen später) mit quantitativer Forschungsausrichtung und dem nparLD-Modell zur statistischen Auswertung angelegt. Die Stichprobengröße wurde aufgrund der Covid-19 Pandemie erheblich reduziert, weshalb jegliche Ergebnisse maximal als Tendenz angesehen werden sollten. Im Konstrukt der Resilienz, gemessen mit dem CD-RISC-10, ergab sich langfristig ein hoch signifikanter Zeiteffekt ($p = .001$) über alle Gruppen, wobei sich die Versuchsgruppe nicht signifikant von den Kontrollgruppen abhebt. Im Konstrukt der Achtsamkeit, gemessen mit dem CHIME, gab es langfristig Tendenzen eines Gruppen-Zeit-Interaktionseffekts ($p = .080$), welche sich in nicht-korrigierten Einzelvergleichen teilweise als signifikant herausstellten und sich in einer Sample Size Simulation bei $N = 50$ stabilisieren ließen. Im Konstrukt der emotionalen Unterstützung, gemessen durch den F-SozU gab es einen deutlichen Deckeneffekt und dementsprechend keine Veränderungen. Im Konstrukt der Befindlichkeit, gemessen mit dem MBDF, zeigten sich in nicht-korrigierten Einzelvergleichen Tendenzen in Richtung kurzfristiger, positiver Stimmungsveränderung der Versuchsgruppe gegenüber den Kontrollgruppen.

Kombiniert mit den Ergebnissen von Jank (2021), welche an der gleichen Stichprobe mit qualitativen Methoden forschte, zeigt sich ein vorsichtig optimistisches Bild hinsichtlich der Wirksamkeit von handlungsorientierten Seminaren nach IOA® in Bezug auf die psychische Gesundheit. Dieses Ergebnis bietet zum einerseits eine motivierende Grundlage für weitere Forschung in diese Richtung und ermutigt andererseits dazu, bestehende Aus- und Fortbildungsangebote im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung, um handlungsorientierte Interventionen nach dem IOA®-Konzept zu erweitern.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	8
2	Theorie	9
2.1	Psychische Gesundheit	10
2.1.1	Resilienz	11
2.1.2	Achtsamkeit	12
2.1.3	Soziale / Emotionale Unterstützung.....	13
2.1.4	Befindlichkeit.....	14
2.2	Der Begriff „Krise“	15
2.3	Natur- und Selbsterfahrung nach IOA®	16
3	Methodik.....	19
3.1	Interventionskonzept.....	19
3.1.1	Ebene: Grundannahmen	20
3.1.2	Ebene: Rahmen und Auftragsbedingungen.....	21
3.1.3	Ebene: Situative Bedingungen	21
3.1.4	Ebene: Methode / Intervention	22
3.2	Forschungsfrage und Hypothesen	25
3.3	Forschungsdesign	25
3.4	Fragebogen	26
3.4.1	CD-RISC-10 (Resilienz)	27
3.4.2	CHIME (Achtsamkeit).....	27
3.4.3	F-SozU (Soziale / Emotionale Unterstützung)	29
3.4.4	MDBF (Befindlichkeit).....	30
3.4.5	Weitere Elemente des Fragebogens	31
3.5	Stichprobe	31
3.5.1	Verteilungen.....	33
3.5.2	Vergleich der Gruppen	34
3.6	Statistische Verfahren.....	35
4	Ergebnisse	35
4.1	Korrelationen	36
4.2	Resilienz (CD-RISC-10).....	39
4.2.1	Deskriptive Statistik und Baseline-Vergleich.....	39
4.2.2	Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)	39
4.3	Achtsamkeit (CHIME)	41
4.3.1	CHIME Gesamtwert	41
4.3.2	CHIME Subskala „Annehmen“	45

4.4	Emotionale Unterstützung (F-SozU)	48
4.4.1	Deskriptive Statistik & Baseline-Vergleich	48
4.4.2	Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)	49
4.5	Befindlichkeit (MDBF – Kurzform A)	51
4.5.1	MDBF Gute / Schlechte Stimmung	51
4.5.2	MDBF Ruhe / Unruhe	54
4.5.3	MDBF Wach / Müde	57
5	Diskussion	60
5.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	60
5.2	Hohe Ausgangswerte bei untersuchter Stichprobe	64
5.3	Limitierende Faktoren	65
5.4	Fazit und Ausblick	67
	Literatur	69
	Anhangsverzeichnis	75

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	IOA® Kreismodell (IOA, 2018c)	18
Abbildung 2	IOA® Prozessmodell (IOA, 2018c)	19
Abbildung 3	IOA® Bogen (IOA, 2018c)	19
Abbildung 4	Forschungsdesign	26
Abbildung 5	Korrelation der zu T2 erhobene GdB, sowie der zu T1 erhobenen Variable SBW mit den Differenzen der restlichen Variablen (T2-T1)	37
Abbildung 6	Korrelation der zu T2 erhobene GdB, sowie der zu T3 erhobenen Variable SBW mit den Differenzen der restlichen Variablen (T3-T1)	38
Abbildung 7	Resilienz: Darstellung der Ergebnisse des CD-RISC-10	40
Abbildung 8	Achtsamkeit: Darstellung der Ergebnisse des CHIME Gesamtwerts	43
Abbildung 9	Achtsamkeit Gesamtwert: Sample Size Simulation VG vs. KG _{AI}	45
Abbildung 10	Achtsamkeit: Darstellung der Ergebnisse des CHIME, Subskala „Annehmen“	47
Abbildung 11	Emotionale Unterstützung: Darstellung der Ergebnisse des F-SozU	50
Abbildung 12	Gute / Schlechte Stimmung: Darstellung der Ergebnisse des MDBF	53
Abbildung 13	Ruhe / Unruhe: Darstellung der Ergebnisse des MDBF	56
Abbildung 14	Wach / Müde: Darstellung der Ergebnisse des MDBF	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Bereiche der Abteilung „Psychosoziale Notfallversorgung“ des ÖRK, LV SBG..	9
Tabelle 2 CHIME Subskalen und Beispielitems	29
Tabelle 3 Stichprobenverteilung nach Geschlecht.....	33
Tabelle 4 Stichprobenverteilung nach Alter	33
Tabelle 5 Stichprobenverteilung nach höchstem Bildungsabschluss.....	33
Tabelle 6 Stichprobenverteilung nach Wohngebiet	34
Tabelle 7 Stichprobenverteilung nach Erfahrung im Notfallwesen.....	34
Tabelle 8 Deskriptive Darstellung der Kovariaten.....	36
Tabelle 9 Resilienz: Deskriptive Statistik.....	39
Tabelle 10 Resilienz: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells	40
Tabelle 11 Resilienz: Relative Treatment Effect.....	41
Tabelle 12 Achtsamkeit: Deskriptive Statistik CHIME Gesamt	42
Tabelle 13 Achtsamkeit Gesamtwert: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells	43
Tabelle 14 Achtsamkeit Gesamtwert: Relative Treatment Effect.....	44
Tabelle 15 Achtsamkeit, Subskala „Annehmen“: Deskriptive Statistik CHIME.....	46
Tabelle 16 Achtsamkeit „Annehmen“: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells.....	47
Tabelle 17 Achtsamkeit, Subskala „Annehmen“: Relative Treatment Effect	48
Tabelle 18 Emotionale Unterstützung: Deskriptive Statistik F-SozU.....	49
Tabelle 19 Emotionale Unterstützung: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells.....	50
Tabelle 20 Emotionale Unterstützung (F-SozU): Relative Treatment Effect	51
Tabelle 21 Befindlichkeit (Gute / Schlechte Stimmung): Deskriptive Statistik MDBF	52
Tabelle 22 Gute / Schlechte Stimmung: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells.....	53
Tabelle 23 Gute / Schlechte Stimmung (MDBF): Relative Treatment Effect.....	54
Tabelle 24 Befindlichkeit (Ruhe / Unruhe): Deskriptive Statistik MDBF	55
Tabelle 25 Ruhe / Unruhe: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells	56
Tabelle 26 Ruhe / Unruhe (MDBF): Relative Treatment Effect.....	57
Tabelle 27 Befindlichkeit (Wach / Müde): Deskriptive Statistik MDBF	58
Tabelle 28 Wach / Müde: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells.....	58
Tabelle 29 Wach / Müde (MDBF): Relative Treatment Effect.....	59
Tabelle 30 Ergebniszusammenfassung nach Hypothesen.....	60
Tabelle 31 Deskriptiver Vergleich der Normstichproben mit der Stichprobe (MW & SD) ..	65

Abkürzungsverzeichnis

CD-RISC.....	Connor-Davidson Resilience Scale
CHIME.....	Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences
F-SozU.....	Fragebogen zur Sozialen Unterstützung
GdB.....	Grad der Beteiligung
GS.....	Gute-Schlechte Stimmung
IOA.....	Integrative Outdoor Aktivitäten
KG _{AI}	Kontrollgruppe mit alternativer Intervention
KG _{OI}	Kontrollgruppe ohne Intervention
KI-Team.....	Kriseninterventionsteam
LV SBG.....	Landesverband Salzburg
MBSR.....	Mindfulness-based Stress Reduction
MDBF.....	Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen
nparLD.....	Nichtparametrische Analyse von Längsschnittdaten
ÖRK.....	Österreichisches Rotes Kreuz
RTE.....	Relative Treatment Effect
RU.....	Ruhe-Unruhe
SBW.....	Stressbewertung der letzten Zeit
SvE.....	Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen
T1.....	Testzeitpunkt 1
T2.....	Testzeitpunkt 2
T3.....	Testzeitpunkt 3
VG.....	Versuchsgruppe
VP.....	Versuchsperson(en)
WM.....	Wach-Müde

1 Einleitung

Ein Rettungssanitäter erzählt einer Kollegin aus dem Peer-System in einer Einsatznachbesprechung bildhafte Details von einer Vergewaltigung mit Todesfolge. Eine Mitarbeiterin des Kriseninterventionsteams überbringt gemeinsam mit der Polizei die Todesnachricht eines Suizidenten an die hinterbliebene Ehefrau und ihre drei gemeinsamen Kinder. Ein Peer aus dem Pflegebereich sieht sich bei einem langjährigen Kollegen gezwungen eine Unterbringung ohne Verlangen in eine psychiatrische Abteilung zu veranlassen, weil ihm dieser von konkreten Suizidplänen erzählt. Bei Aufgaben dieser Art stellt sich die Frage, wie man die psychische Gesundheit jener Menschen fördern bzw. erhalten kann, welche sich haupt- und / oder ehrenamtlich in der psychosozialen Betreuung von Menschen engagieren, die eine akute Krise durchleben. Neben einer sorgsam Auswahl des Personals betont Lasogga (2011, S. 185) die Bedeutung einer soliden Aus- und Fortbildung. Die vorliegende Arbeit nimmt in diesem Sinne ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem Konzept der IOA® unter die Lupe und analysiert, einem quantitativen Forschungsansatz und dem Prinzip der Salutogenese (Antonovsky, 1997) folgend, die Auswirkungen eines solchen Seminars (im Folgenden „Intervention“ bzw. „Interventionskonzept“ genannt) auf einige Komponenten psychischer Gesundheit. Während die pathogenetische Forschungsausrichtung danach fragt, was krank macht, stellt die salutogenetische Forschungsausrichtung die Frage „Was hält gesund?“. Weil im Rahmen dieser Arbeit eine Wirksamkeitsanalyse betrieben wird, stellt sich in der Forschungsausrichtung die Frage „Wie kann das, was gesund hält, gefördert werden?“.

Neben dem Autor dieser Arbeit forschte eine Kommilitonin, Elisa Jank, mit qualitativen Methoden an derselben Versuchsgruppe zu einem verwandten Thema. Der Titel ihrer Arbeit lautet „Der Einfluss eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars auf Stressbewältigungsstrategien“. Die untersuchte Intervention wurde von Elisa Jank und dem Autor dieser Arbeit gemeinsam entwickelt und durchgeführt.

Ergänzend sei erwähnt, dass sich die Forschung innerhalb der Covid-19 Pandemie ereignete. Die Zahl der Versuchspersonen (VP) reduzierte sich wegen umfassender Maßnahmen zur Reduktion einer Infektions- und Verbreitungswahrscheinlichkeit von geplanten 80 auf insgesamt 35 VP bei einer Versuchsgruppe und zwei Kontrollgruppen. Die erwähnte Stichprobe besteht ausschließlich aus Mitarbeitenden der Abteilung „Psychosoziale Notfallversorgung“ des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK), Landesverband Salzburg (LV SBG), in welcher der Autor dieser Arbeit hauptamtlich beschäftigt ist. Näheres zur Stichprobe findet sich in Kapitel 3.5. Die Abteilung umfasst das Kriseninterventionsteam (KI-Team) auf der einen Seite und ein Kolleg*innenhilfssystem (Peer-System) mit dem Namen „Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen (SvE)“ auf der anderen Seite. In

Tabelle 1 finden sich Informationen zur Aufgabe, Zielgruppe, Anforderungen und Ausbildung der jeweiligen Bereiche. Diese Darstellung ergibt sich aus (1) den geltenden Rahmenvorschriften und (2) der Aus- und Fortbildungsrichtlinien der psychosozialen Betreuung des ÖRK auf nationaler Ebene, sowie (3) bundeslandspezifischer Besonderheiten (ÖRK, 2014a, ÖRK, 2014b, I. Vogl, persönliche Kommunikation, 12. April 2021).

Tabelle 1

Bereiche der Abteilung „Psychosoziale Notfallversorgung“ des ÖRK, LV SBG

	SvE (Peer-System)	KI-Team
Aufgabe	Psychosoziale Betreuung: „Schwerpunkt der Betreuung ist es hier, psychische und soziale Bedürfnisse zu erkennen und entsprechende Interventionen zu setzen. Psychosoziale Betreuung zielt auf Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit und Förderung von Selbsthilfekapazität, sowie soziale Unterstützung und Ressourcenaktivierung“ (ÖRK, 2014b, S. 7).	
Zielgruppe	Eigenes Personal. Einsatzkräfte des Rettungs- und Notfalldienstes, Pflegepersonal, Mitarbeitende der Asylbetreuung	Direkt oder indirekt Betroffene von traumatischen Ereignissen. Angehörige plötzlich Verstorbenen, Unfallverursacher*innen, Zeug*innen, ...
Anforderung an Mitarbeitende	Mitarbeitende des jeweiligen Bereichs, Mindestalter 25 Jahre, gute Integration ins Team, positiv absolviertes Bewerbungsverfahren.	Psychosoziale Fachkräfte gemäß ÖRK (ÖRK, 2014b, S. 7) (oder) erfahrene Einsatzkräfte, Mindestalter 25 Jahre, positiv absolviertes Bewerbungsverfahren
Ausbildung	4 Module zu je 2 Tagen inkl. Prüfung	5 Module zu je 2 Tagen inkl. Prüfung
Fortbildung	Mind. 24 Stunden innerhalb von 3 Jahren	Mind. 24 Stunden innerhalb von 3 Jahren

Anmerkungen. ÖRK = Österreichisches Rotes Kreuz. LV SBG = Landesverband Salzburg. SvE = Stressverarbeitung nach belastenden Ereignissen. KI-Team = Kriseninterventionsteam. Eigene Darstellung.

2 Theorie

Die in der vorliegenden Arbeit gewählte Forschungsausrichtung orientiert sich weitgehend am Modell der Salutogenese, welche der Frage nachgeht, was zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit beiträgt (Antonovsky, 1997). Im vorliegenden Kapitel wird zunächst eine Definition von psychischer Gesundheit vorgestellt, um anhand dieser Definition eini-

gen Komponenten psychischer Gesundheit zu diskutieren und deren Relevanz zu begründen. Danach wird der Begriff der „Krise“ erörtert. Abschließend wird das dem Interventionskonzept zugrundeliegende theoretische Konzept erklärt, um im darauffolgenden Kapitel 3.1 auf das Interventionskonzept selbst einzugehen und die Übersetzung der Theorie in die Praxis darzustellen.

2.1 Psychische Gesundheit

Manwell et al. (2015) fanden im Rahmen einer multidisziplinären, internationalen Befragung von Expert*innen eine Unzufriedenheit mit den aktuellen Definitionen psychischer Gesundheit. Tatsächlich finden sich in der Fachwelt viele Definitionsansätze, die sich in manchen Elementen überschneiden, den Fokus allerdings auf unterschiedliche Komponenten setzen. Während die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2019) psychische Gesundheit als einen Zustand des Wohlbefindens definiert, in welchem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, normale Lebensbelastungen bewältigen und durch produktives Arbeiten einen Beitrag zu ihrer Gesellschaft leisten kann, konzentriert sich das Government of Canada (2006) in der Definition von psychischer Gesundheit auf die Fähigkeit, das Leben zu genießen und mit Herausforderungen umgehen zu können, sowie ein emotionales und spirituelles Wohlbefinden, das die Wichtigkeit von Kultur, Gerechtigkeit, Verbundenheit und persönlicher Würde respektiert. Galderisi et al. (2015) kritisieren die hedonistische und auf Funktionalität ausgerichtete Grundausrichtung vieler Definitionen von psychischer Gesundheit und entwickelten eine eigene. Die vorliegende Arbeit verwendet diese Definition als Basis zur Beantwortung der Forschungsfrage und ihrer Hypothesen:

Psychische Gesundheit ist ein dynamischer Zustand des inneren Gleichgewichts, welcher es Individuen ermöglicht ihre Fähigkeiten in Harmonie mit universalen Werten der Gesellschaft einzusetzen. Grundlegende kognitive und soziale Kompetenzen; Fähigkeit eigene Emotionen erkennen, ausdrücken und modulieren, sowie sich in andere einfühlen zu können; Flexibilität und Fähigkeit, um mit unerwünschten Lebensereignissen umzugehen und in sozialen Rollen zu funktionieren; und harmonische Beziehung zwischen Körper und Psyche stellen wichtige Komponenten der psychischen Gesundheit dar, welche, in unterschiedlichen Graden, zum Zustand des inneren Gleichgewichts beitragen. (Galderisi et al., 2015; vom Autor selbst vom Englischen ins Deutsche übersetzt)

Aus dieser Definition werden im Folgenden die für diese Arbeit ausgewählten Komponenten psychischer Gesundheit vorgestellt, welche einerseits im Zusammenhang mit dem Feld der Psychosozialen Notfallversorgung als relevant erachtet wurden und sich andererseits als operationalisierbare Konstrukte bewährt haben. Details zur Relevanz werden in den folgenden Kapiteln dargestellt und die Operationalisierbarkeit wird im Kapitel 3.4 diskutiert.

2.1.1 Resilienz

„... Flexibilität und Fähigkeit, um mit unerwünschten Lebensereignissen umzugehen ...“
(Galderisi et al., 2015)

Ergänzend dazu beschreibt die Dudenredaktion (o.D.) Resilienz als: „psychische Widerstandskraft; Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigungen zu überstehen“. Die Langzeitstudie von Emmy Werner auf der Insel Kauai in Hawaii wird als einer der Ausgangspunkte der Resilienzforschung gesehen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015). Diese Studie begleitet Versuchspersonen seit 1955 von Geburt an bis heute. Neben der Identifikation von Risikofaktoren, erkannte man in der Studie, dass sich einige Kinder trotz widrigster Umstände gut entwickelten und keine Verhaltensprobleme zeigten (Werner, 2012). Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse, (2015, S. 43) benennen 6 Resilienzfaktoren (1) Selbst- und Fremdwahrnehmung als angemessene Selbsteinschätzung und Informationsverarbeitung (2) Selbstwirksamkeit(-serwartung) als Überzeugung Anforderungen bewältigen zu können (3) Selbststeuerung als Regulation von Gefühlen und Erregung im Sinne einer Beruhigung oder Aktivierung (4) Soziale Kompetenz im Sinne von Unterstützung holen, Selbstbehauptung und Konfliktlösung (5) Problemlösefähigkeit im Sinne von allgemeinen Strategien zur Analyse und zum Bearbeiten von Problemen und (6) Adaptive Bewältigungskompetenz im Sinne der Fähigkeit zur Realisierung vorhandener Kompetenzen in der Situation. Wo Resilienz früher eher als universell und allgemeingültig und über den gesamten Lebenslauf stabil betrachtet wurde, geht man heutzutage eher von situationsspezifischen Ausformungen aus (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015). Auch Werner (2012) betont in einem Interview, dass man eine Person nicht als resilient abstempeln könne – es sei ein Prozess. Diese Bedeutung des Resilienz-Begriffs impliziert eine gewisse Veränderbarkeit, welche im Rahmen der vorliegenden Arbeit die Verwendung des Konstrukts motivierte.

Einen Zusammenhang zwischen Resilienz und psychischer Gesundheit untersuchten Hu et al. (2015) in einer 60 Studien umfassenden Metaanalyse. Dabei wurde herausgefunden, dass Resilienz mit negativen Indikatoren psychischer Gesundheit (z.B. Depression, Angst, negative Affektivität) negativ und mit positiven Indikatoren psychischer Gesundheit (z.B. Lebenszufriedenheit, positive Affektivität) positiv korreliert. Speziell im Gesundheitssektor deckt sich diese Analyse mit den Ergebnissen von Gao et al. (2017), welche bei 365, im Bereich der Krankenpflege tätigen Personen, eine positive Korrelation zwischen Resilienz, psychischer Gesundheit und allgemeinem Wohlbefinden feststellten. Diese Ergebnisse sprechen für die Annahme, dass eine Erhöhung der Resilienz von Personen auch einen positiven Einfluss auf deren psychische Gesundheit hat. Besonders bei Personen, die sich haupt- und / oder ehrenamtlich im Notfallwesen engagieren und sich

damit Notfällen und somit auch den Krisen anderer Personen häufiger aussetzen, liegt die Relevanz des Resilienz-Konstrukts nahe, wenn es um das Thema der psychischen Gesundheitsförderung geht. Als Beispiel, welches die Relevanz unterstreicht ist hier das Phänomen der sekundären Traumatisierung, welches in Kapitel 2.2 beschrieben wird.

Im Rahmen dieser Arbeit wird das Konstrukt mit der Connor-Davidson Resilience Scale in ihrer 10 Item-Version gemessen (CD-RISC-10). In Kapitel 3.4.1 wird näher auf das Instrument eingegangen.

Resilienz findet sich als Thema auch in Methoden der Intervention wieder. In Kapitel 3.1 wird die Herangehensweise genauer beschrieben.

2.1.2 Achtsamkeit

„Psychische Gesundheit ist ein dynamischer Zustand des inneren Gleichgewichts, ... die Fähigkeit, eigene Emotionen erkennen, ausdrücken und modulieren ..., zu können ... harmonische Beziehung zwischen Körper und Psyche, ...“ (Galderisi et al., 2015)

Nach Kabat-Zinn (2015) kann Achtsamkeit als von Moment zu Moment gerichtete, nicht-bewertende Bewusstheit gedacht werden, die durch eine spezifische Form der Aufmerksamkeitsrichtung im aktuellen Moment ausgebildet wird, welche so nicht-reaktiv, nicht-bewertend und offenherzig wie möglich ist. Diese Aufmerksamkeitsrichtung kann sich in der Achtsamkeitspraxis unter anderem auf die Umwelt, den eigenen Körper, die eigenen Emotionen oder Gedanken richten, was eine gewisse Verknüpfung mit dem oben genannten Auszug aus der Definition der psychischen Gesundheit nahelegt. Das Konstrukt der Achtsamkeit wurde bereits in einigen Studien in Zusammenhang mit psychischer Gesundheit gebracht. Achtsamkeit korreliert positiv mit empfundenem Sinn im Leben und negativ mit negativer Affektivität und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Crego et al., 2019; Hyun-Jung & Mi-Kyung, 2015). Hyun-Jung und Mi-Kyung (2015) fanden zusätzlich auch einen positiven Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Selbstbewusstsein bei Studierenden. Wielgus et al. (2020) fanden auch in der Covid-19 Pandemie positive Effekte von Achtsamkeit auf die psychische Gesundheit. Einerseits weil sie einen direkten negativen Einfluss auf Angstzustände hat, andererseits nehmen sie an, dass Achtsamkeit gemeinsam mit psychischer Flexibilität die Entwicklung von psychischen Erkrankungen hemmt und das generelle Wohlbefinden fördert.

Auch die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Interventionen wurde bereits in zahlreichen Studien untersucht. Bohlmeijer et al. (2010) fanden in einer acht klinischen Studien umfassenden Metaanalyse kleine Effekte von mindfulness-based stress reduction (MBSR) auf Depression und Angst und psychischen Stress bei Personen mit chronischen körperlichen Erkrankungen. Bei gesunden Personen zeigten sich in einer zehn Studien

umfassenden Metaanalyse von Chiesa und Serretti (2009), dass MBSR den Stresslevel senken kann. Darüber hinaus fand die Studie Hinweise darauf, dass MBSR Grübeln (Englisch.: Rumination) und Angst reduzieren und Empathie, sowie Selbstmitgefühl steigern kann. Auch online stattfindende, achtsamkeitsbasierte Interventionen haben kleine, aber signifikante, vorteilhafte Effekte auf gemessene Werte bei Depression, Angst, Wohlbefinden, Achtsamkeit und Stress (Spijkerman et al., 2016).

Lassoga und Gasch (2011, S. 188) sind der Meinung, dass die Arbeit in der Psychosozialen Notfallversorgung anders ist als beispielsweise in der Psychotherapie. So werden psychosoziale Notfallhelfer häufig mit starken Emotionen konfrontiert. Es bestehe die Gefahr, sich in den „Strudel der Emotionen“ hineinziehen zu lassen. Diese Beschreibung legt die Relevanz des Achtsamkeits-Konstrukts nahe, die darauf abzielt die Aufmerksamkeit nicht-bewertend von Moment zu Moment zu richten. Die Studie von Greinacher et al. (2019) liefert zusätzlich Hinweise auf die Relevanz des Konstrukts bei Personal der Psychosozialen Notfallversorgung. Dort zeigten Personen mit hoher Achtsamkeit geringere Werte hinsichtlich einer primären Traumatisierung, was eine protektive Wirkung impliziert. In der vorliegenden Arbeit wird Achtsamkeit mit dem Comprehensive Inventory Of Mindfulness Experiences (CHIME) gemessen, welches in Kapitel 3.4.2 vorgestellt wird.

Achtsamkeit findet sich auch in den Methoden der Intervention wieder, welche in Kapitel 3.1 beschrieben werden.

2.1.3 Soziale / Emotionale Unterstützung

„... sich in andere einfühlen zu können... Flexibilität und Fähigkeit ... in sozialen Rollen zu funktionieren ...“ (Galderisi et al., 2015)

Nach Fydrich et al. (2007) geht das zu Grunde liegende Konzept der sozialen Unterstützung auf kognitive Ansätze zurück. Sie beschreiben es als die von einer Person wahrgenommene oder antizipierte Unterstützung aus dem sozialen Netzwerk, um persönliche Ziele zu erreichen oder Aufgaben und Belastungen zu bewältigen.

Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und psychischer Gesundheit wurden bereits in mehreren Studien beobachtet. Kohler et al. (2017) untersuchten beispielsweise eine klinische Stichprobe ($N = 201$) von Transgender-Personen über einen Zeitraum von fünf Jahren. Soziale Unterstützung konnte in dieser Studie als bedeutsamster Faktor für die Reduktion der psychischen Belastung ermittelt werden. Auch Köhler et al. (2015) fanden bei 479 Patient*innen aus zwei Akutkrankenhäusern Hinweise darauf, dass sich soziale Unterstützung positiv auf die subjektive Genesung nach einem Krankenhausaufenthalt auswirkt. Zudem war soziale Unterstützung negativ mit Alltagseinschränkungen und depressiver Symptomatik assoziiert.

Auch in Hinblick auf die Bewältigung von Belastungssituationen bei Personal des Notfallwesens sind Bengel und Heinrichs (2004, S. 39) der Ansicht, dass soziale Unterstützung in zweierlei Hinsicht günstigen Einfluss hat. Einerseits begünstigt das Vertrauen auf die Existenz eines sozialen Netzes die Auseinandersetzung mit einem Problem. Andererseits helfen der Rat, die Mitarbeit oder die bloße Anwesenheit von Freunden, Belastungen zu reduzieren oder auszuhalten. Greinacher et al. (2019) liefern in ihrer Studie bei Personal der Psychosozialen Notfallversorgung tatsächlich Hinweise auf eine protektive Wirkung von sozialer Unterstützung. Je höher die angegebene soziale Unterstützung, desto niedriger die gemessenen Werte einer sekundären Traumatisierung.

Soziale / emotionale Unterstützung wird in der vorliegenden Arbeit mit dem Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU) gemessen, welcher in Kapitel 3.4.3 beschrieben wird. Soziale / emotionale Unterstützung findet sich in den Methoden der Intervention wieder, welche in Kapitel 3.1 beschrieben werden.

2.1.4 Befindlichkeit

„... die Fähigkeit, eigene Emotionen erkennen, ausdrücken ... zu können ...“ (Galderisi et al., 2015)

Steyer et al. (1997) verstehen unter Befindlichkeit das aktuelle ins Bewusstsein gerückte innere Erleben und Empfinden eines Individuums. Im Gegensatz zu Gefühlen ist Befindlichkeit nicht auf spezifische Objekte wie Personen, Organe oder Situationen gerichtet. Befindlichkeit ist nicht zielgerichtet oder intentional, wie das bei Motiven der Fall wäre. Sie ist durch eine geringe zeitliche Stabilität gekennzeichnet, was sie auch von Persönlichkeitseigenschaften abgrenzbar macht. Steyer et al. (1997) merken an, dass es trotz der geringen zeitlichen Stabilität bei Personen zu gewissen Mustern kommen kann. So ist es vorstellbar, dass eine Person grundsätzlich eher zu einer guten Stimmung neigt. Die Ausführungen von Steyer et al. (1997) beziehen sich auf die aktuelle Befindlichkeit, welche zum Ziel hat das unmittelbare Erleben und Empfinden eines Individuums ins Bewusstsein zu rücken. Demgegenüber gibt es auch das zeitlich stabilere Konstrukt des habituellen Wohlbefindens, welches sich in der Befragung auf längere Zeiträume bezieht (Basler, 1999).

In der vorliegenden Arbeit wird auf das Konstrukt der aktuellen Befindlichkeit zurückgegriffen. Auch wenn es sich nicht um ein Konstrukt handelt, das punktuell zu drei Zeitpunkten gemessen, langfristig Aufschluss über die psychische Gesundheit von Personen gibt, so ist es dennoch interessant ob sich die angegebene Befindlichkeit der Versuchsgruppe im Vergleich mit Kontrollgruppen kurzfristig nach einem erkennbaren Muster ändert.

Die aktuelle Befindlichkeit wird in der vorliegenden Arbeit mit dem mehrdimensionalen Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) gemessen, welcher in Kapitel 3.4.4 vorgestellt wird.

2.2 Der Begriff „Krise“

Karutz (2017) betont in einem Kapitel zu terminologischen Klärungen eines Herausgeberbandes im Themenfeld der Psychosozialen Notfallversorgung, dass es eine „bemerkenswerte Vielfalt nicht aufeinander abgestimmter und teilweise sehr unterschiedlich interpretierter Fachbegriffe gibt“ (S. 11). Überwiegend seien die begrifflichen Verwirrungen historisch gewachsen. Ohne zu tief in die fachlich-terminologische Auseinandersetzung einzutauchen, erscheint eine Definition des Krisenbegriffs im Kontext der vorliegenden Arbeit sinnvoll – zumal er auch im Titel der Arbeit aufzufinden ist. Der im Titel „Damit deine Krise nicht zu meiner wird“ gemeinte Krisenbegriff lässt sich am ehesten durch die Definition von Riecher-Rössler et al. (2004) beschreiben: „Unter einer Krise versteht man den Verlust des seelischen Gleichgewichts infolge akuter Überforderung eines gewohnten Verhaltens-/Bewältigungssystems durch belastende äußere oder innere Ereignisse (S. 11).“ Auch wenn das nicht für jede Krise zutrifft, so kann eine Krise nach dieser Definition wiederum ein traumatisches Ereignis sein, welches ein psychisches Trauma auslöst. Fischer und Riedesser (2020) definieren ein Trauma als „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt (S. 88).“. Ein psychisches Trauma nach dieser Definition kann psychische Erkrankungen hervorrufen. Als naheliegendes Beispiel sei hier die „Posttraumatische Belastungsstörung“ genannt, welche unter anderem im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen in der fünften Auflage (DSM-5) beschrieben wird (American Psychiatric Association, 2015). Darauf aufbauend wird gerade im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit das Phänomen der sekundären Traumatisierung relevant. Hausmann (2016, S. 47) weist darauf hin, dass traumatische Situationen auch indirekt während einer Hilfeleistung oder durch empathisches Zuhören erlebt werden können. Je detailreicher und unmittelbarer die Einzelheiten des Primärbetroffenen geschildert werden, desto schwieriger sind Selbstschutz und Abgrenzung, was bis zum Auftreten einer sekundären posttraumatischen Belastung führen kann. Besonders im Interesse der betrieblichen Gesundheitsförderung von Personal in psychosozialen Berufsfeldern, scheint die Frage nach validen Präventionsmaßnahmen in diesem Zusammenhang essenziell zu sein.

2.3 Natur- und Selbsterfahrung nach IOA®

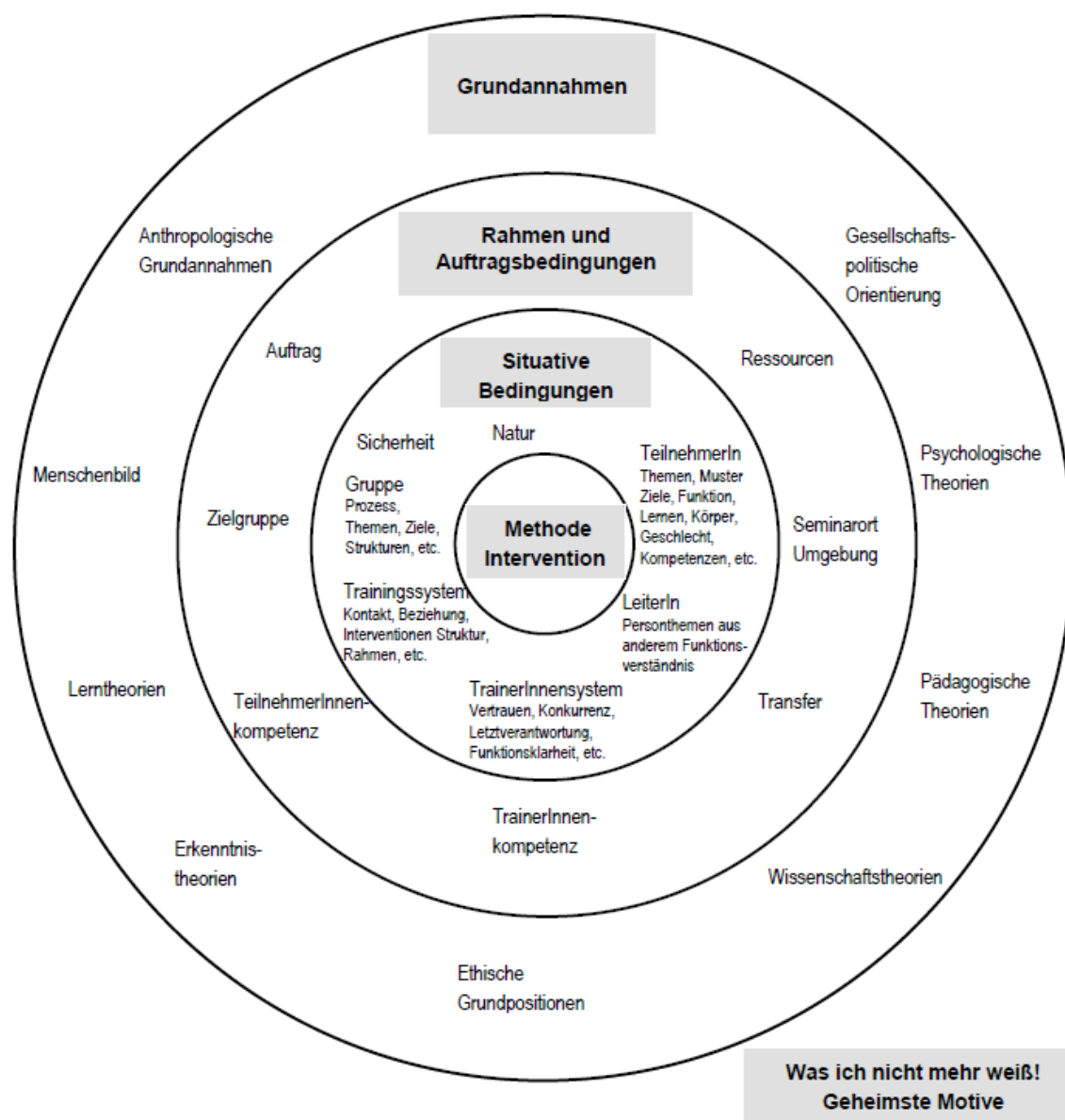
Das Konzept der Integrativen Outdoor-Aktivitäten (IOA®) versteht sich als handlungsorientierter Ansatz, pädagogisch und psychologisch fundierter Gruppenarbeit in der Natur (Initiative Outdoor Aktivitäten®, o.D.). Es fußt auf der Annahme, dass sich Menschen durch Handeln entwickeln, und nutzt die Natur im Sinne eines Erfahrungs- und (Er-)Lebensraumes als Rahmen, der von den Teilnehmenden mit Bedeutungen versehen wird. Das durch das Handeln in der Natur angestoßene Lernen soll dabei auf allen Ebenen der Persönlichkeit stattfinden: körperlich, emotional, kognitiv und sozial. Zentrales Ziel des angeregten Lernens ist dabei, die in verfremdeten Umgebungen erweiterten Handlungsmöglichkeiten in Alltagssituationen zur Anwendung bringen zu können (Transfer). Der Begriff der Integration zielt auf mehrere Bereiche ab. „Integration von (1) In- und Outdoortätigkeit (2) Aktion und Reflexion (3) Körper, Emotion, Kognition und deren soziale Bedingtheit (4) vorausgehenden und nachfolgenden Bedingungen (Setting) (5) Kompetenzen bei abgegrenztem Funktionsverständnis (6) unterschiedlichen psychologischen und psychotherapeutischen Zugangsweisen“ (Initiative Outdoor Aktivitäten®, o.D.). Je nach Auftrag kann das Konzept im Bereich der Teamentwicklung, Persönlichkeitsentwicklung, Organisationsentwicklung oder Therapie angewandt werden. Der eklektische Ansatz des Konzepts zeigt sich in der Vielfalt der inkludierten und diskutierten philosophischen, pädagogischen und psychologischen Theorien (IOA, 2018c). Der (systemisch-)konstruktivistische Einfluss zeigt sich dabei unter anderem an den Erläuterungen zu Natur- und Selbsterfahrung, insofern, als der Ansatz der IOA® Naturerfahrung als Selbsterfahrung konzipiert (IOA, 2018b). Die Annahme ist, dass das subjektive Erleben, Erfahren und Erkennen von Natur mehr über die Perspektive des Erlebenden, Erfahrenden und Erkennenden aussagt, als über das, was außerhalb des menschlichen (Bewusst)Seins vorhanden ist. Das Konzept grenzt sich dabei von Annahmen ab, die eine Wertung implizieren (z.B.: Der schlechte Mensch muss in die gute Natur, um dort geheilt zu werden; die Natur stellt eine Herausforderung dar, deren menschliches Überwinden zu Wachstum führt; etc.). Das IOA®-Konzept sieht die Natur als möglichen Sinnlieferanten, wobei die subjektive Sinnkonstruktion dem Einzelnen überlassen werden kann. Trainer*innen und Berater*innen können die Situation gestalten und den Versuch einer Bedeutung anstellen, die Sinnbezüge selbst werden allerdings subjektiv über den Rückgriff auf individuelle Erfahrungen gesetzt und entziehen sich weitgehend dem pädagogischen Zugriff, sind rückwirkend aber dennoch auf unterstützende Strukturangebote angewiesen. (IOA, 2018b). In der praktischen Umsetzung wird dabei mit Plätzen, Naturelementen, Symbolen als Projektions-Objekte und inneren Naturbildern gearbeitet.

In der Planung, Durchführung und Reflexion von Angeboten nach dem IOA®-Konzept gibt es drei Orientierung bietende Grundmodelle (IOA, 2018c). Das IOA® Kreismodell (Abbildung 1) widmet sich auf fünf Ebenen der Frage, was man als Trainer*in oder Berater*in warum und mit welchem Ziel in welcher Situation wie macht oder unterlässt. Das IOA® Prozessmodell (Abbildung 2) basiert auf den Überlegungen des Kreismodells und bildet den zeitlichen Ablauf von den Grundüberlegungen bis zur Intervention ab. Der IOA® Bogen (Abbildung 3) nimmt schlussendlich die aus den vorangegangenen Überlegungen gewählte Methode in den Fokus und beschreibt den Prozess des Anknüpfens an die vorherige Methode über das Hinführen zur und Durchführen von der neuen Aufgabe zum nächsten Thema bis hin zur Integration der gemachten Erfahrung.

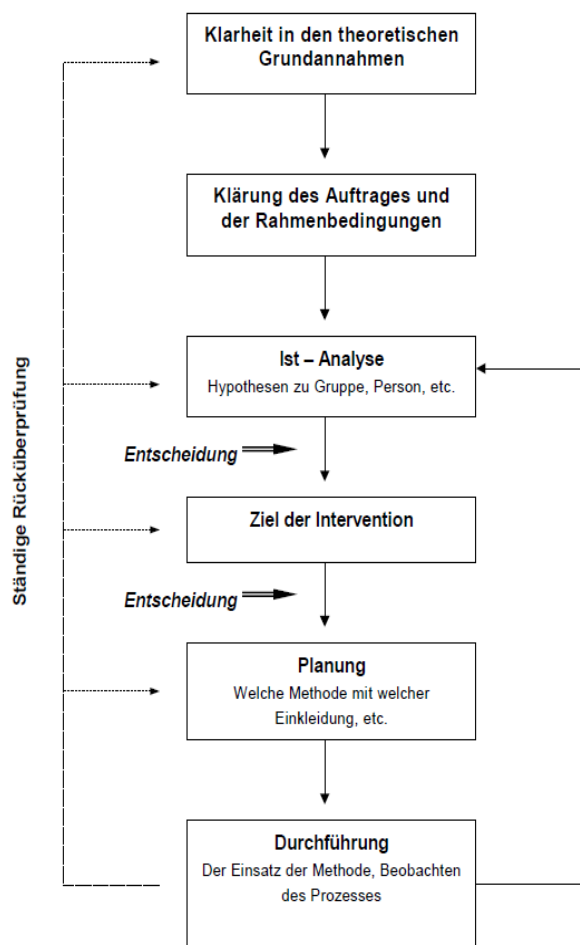
Auf diese Modelle wird in Kapitel 3.1 Bezug genommen, in welchem die Intervention beschrieben wird.

Abbildung 1

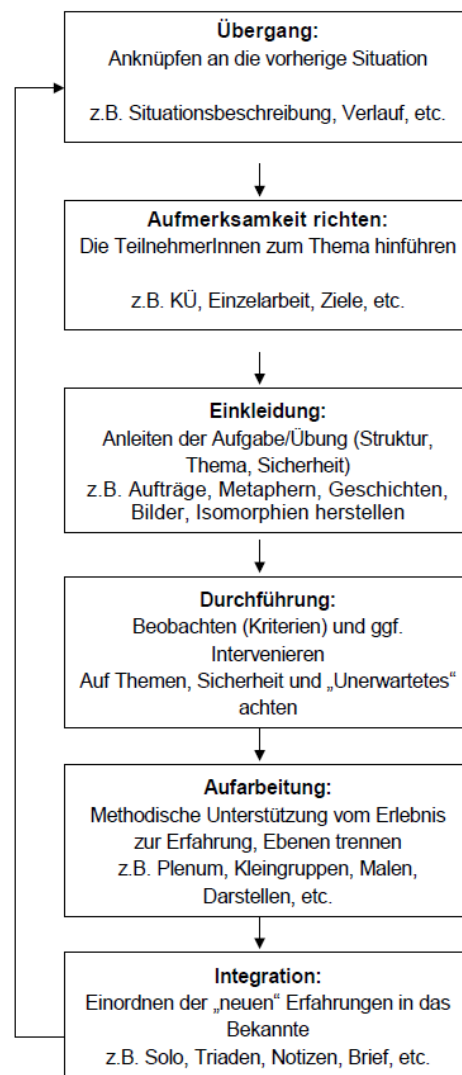
IOA® Kreismodell



Anmerkungen. Übernommen aus IOA (2018c)

Abbildung 2*IOA® Prozessmodell*

Anmerkungen. Übernommen aus IOA (2018c)

Abbildung 3*IOA® Bogen*

Anmerkungen. Übernommen aus IOA (2018c)

3 Methodik

Im folgenden Kapitel wird die methodische Herangehensweise beschrieben. Im Sinne des Leseflusses wird dieses Kapitel mit der Übersetzung des letzten Kapitels aus der Theorie in die praktische Umsetzung im Interventionskonzept begonnen.

3.1 Interventionskonzept

Das Interventionskonzept wurde von Elisa Jank und dem Autor dieser Arbeit entwickelt, organisiert und durchgeführt. In der Entwicklungsphase wurden sie von den Mitstudierenden und Lehrenden im Rahmen einschlägiger Lehrveranstaltungen des Studiums „Hand-

lungsorientierte Personal-, Team- und Organisationsentwicklung nach IOA®“ am Postgraduate Center der Universität Wien unterstützt. Ein detailliertes Ablaufprotokoll des Seminars findet sich in Anhang 4. Im Folgenden wird das Interventionskonzept anhand des IOA® Kreismodells (Abbildung 1) vorgestellt.

3.1.1 Ebene: Grundannahmen

Auf dieser Ebene werden vor allem psychologische Theorien im Interventionskonzept wirksam und zum Teil explizit thematisiert. Achtsamkeit (Kapitel 2.1.2) flechtet sich über die angeleitete Wahrnehmung und Reflexion körperlicher, emotionaler, kognitiver, perzeptiver und verhaltensbezogener Phänomene (z.B. als Auswirkung von induziertem Stress) durch alle drei Tage. Vor allem am zweiten Tag erhält Achtsamkeit im Sinne einer nicht-wertenden Aufmerksamkeitsrichtung auf das Hier und Jetzt viel Raum. Der Resilienz (Kapitel 2.1.1) wird am zweiten Tag einerseits über einen Theorieinput, andererseits über eine ressourcenorientierte Biographiearbeit Aufmerksamkeit gewidmet. Soziale Unterstützung (Kapitel 2.1.3) erhält vor allem am dritten Tag viel Raum, weil der Fokus von der Selbstbetrachtung und -erfahrung wieder auf nahestehende Personen aus dem sozialen Umfeld gelenkt wird. Der Befindlichkeit (Kapitel 2.1.4) wird als Thema weniger explizit Aufmerksamkeit gewidmet. Sie ist begleitet eher implizit über wahrnehmbare oder zwischenzeitlich abgefragte Stimmungslagen. Neben diesen, auch in der vorliegenden Arbeit gemessenen, psychologischen Konstrukten, werden auch andere Theorien und Modelle explizit und implizit wirksam. So zum Beispiel das Stressmodell von Lazarus (1999) oder Kaluza (2018), der Kohärenzsinn von Antonovsky (1997), Elemente der Logotherapie und Existenzanalyse von Frankl (2007) Charakterstärken in der positiven Psychologie von Peterson und Seligman, (2004).

Das Menschenbild des Interventionskonzepts hat eine humanistische, positiv-psychologische und systemisch-konstruktivistische Grundausrichtung. Die humanistische Grundausrichtung zeigt sich in der Prämisse, dass der Mensch ein auf Entwicklung ausgerichtetes Wesen ist und in diesem Sinne auch Sicht- und Verhaltensweisen ändern kann, sofern er das möchte. Positiv-psychologische Strömungen erkennt man an der ressourcenorientierten Grundausrichtung der Interventionen. So wird in diesem Seminar davon ausgegangen, dass die Teilnehmenden grundsätzlich resilient sind, und der zur Verfügung gestellte Rahmen diese Resilienz hauptsächlich bewusster machen und gegebenenfalls fördern soll. Systemisch-konstruktivistische Ansätze erkennt man in der wertfreien Offenheit gegenüber den subjektiven Wirklichkeiten der Teilnehmenden, in der sozialen Einbettung des Seminarsettings.

3.1.2 Ebene: Rahmen und Auftragsbedingungen

Auftraggeber war das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Salzburg, Abteilung Psychosoziale Notfallversorgung. Weil der Autor dieser Arbeit hauptamtlich in dieser Abteilung beschäftigt ist, war er im Sinne des selbst induzierten Auftrags zugleich Auftraggeber und Auftragnehmer. Eine weitere Auftragnehmerin war Elisa Jank, die das Seminar gemeinsam mit dem Autor dieser Arbeit entwickelte und durchführte. Die Vorgesetzten des Autors, die dem (wissenschaftlichen) Projekt gegenüber sehr offen waren, nahmen keinen Einfluss darauf. Die Ziele im Sinne des Auftrags des Seminars lauteten: (1) Die Teilnehmenden wissen um relevante Faktoren zur Förderung der psychischen Gesundheit. Sie setzen sich mit Konzepten wie Achtsamkeit, Resilienz, Salutogenese, Positive Psychologie, Stressregulation sowie Bewältigungsstrategien auseinander. (2) Die Teilnehmenden reflektieren ihre eigenen Erlebens- und Verhaltensmuster im Zusammenhang mit Stress und Belastungen und können diese anhand unterschiedlicher theoretischer Modelle verorten. (3) Die Teilnehmenden erfahren im Natursetting Auseinandersetzung mit sich selbst und der eigenen Biografie durch handlungsorientierte Aufgaben, Selbstreflexion und Austausch mit anderen Teilnehmenden, wodurch gegenseitiges Verständnis gefördert werden soll.

Das entwickelte Seminar „Damit deine Krise nicht zu meiner Krise wird“ dauert drei volle Tage und beinhaltet Indoor- und Outdooreinheiten. Zielgruppe sind Teilnehmende aus dem personenbezogenen Dienstleistungssektor. Die Teilnehmenden müssen keine außergewöhnliche physische Fitness aufweisen, sollten sich allerdings nach ihren gewohnten Möglichkeiten in der Natur bewegen können. Die Teilnehmenden sind dazu angehalten am Seminarort zu übernachten, welcher unmittelbaren Zugang zur Natur (Wald, Wiesen, ...) hat. Das Seminar wird von mindestens zwei Trainer*innen geleitet, wobei im Trainer*innensystem sowohl ein kompetenter Umgang mit Outdoor-Methoden als auch ein gewisses psychologisches Hintergrundwissen in den Bereichen Stressverarbeitung, Krisenintervention, Resilienz, Ressourcenarbeit und Achtsamkeit vorhanden sein sollte.

3.1.3 Ebene: Situative Bedingungen

Der Autor dieser Arbeit kannte die Teilnehmenden bereits aus vorangehenden Modulen jener Ausbildung, die um das hier vorgestellte Seminar erweitert wurde. In diesem Sinne kannten sich auch die Teilnehmenden untereinander bereits aus der gemeinsam in dieser Ausbildung verbrachten Zeit. Auf Details zu den Teilnehmenden wird in Kapitel 3.5 eingegangen. Die Trainer*innen hatten ein hohes Maß an gegenseitigem Vertrauen. Sowohl im Zuge der Seminarentwicklung als auch unmittelbar vor den jeweiligen Einheiten und Methoden wurden Funktionen und Letztverantwortungen zwischen den Trainer*innen abge-

stimmt. So wurde beispielsweise die Verantwortung über psychische und physische Sicherheit während der Outdoor-Methoden abgestimmt und zwischen den Methoden gewechselt. Details zum Seminarort und den Witterungsbedingungen finden sich im Ablaufprotokoll (Anhang 4).

Erwähnenswert sind auch erweiterte Sicherheitsaspekte aufgrund der Covid-19 Pandemie. Folgende Maßnahmen wurden zur Reduktion einer Infektions- und Verbreitungswahrscheinlichkeit gesetzt:

- Bewusstseinsbildung zu Seminarbeginn
- Fixe Teams zu drei Personen (auch in den Pausen)
- Abstand zu anderen Personen größer einem Meter, falls dieser unterschritten wurde, musste ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden
- Regelmäßige Händedesinfektion
 - Allen Teilnehmenden wurde eine Flasche mit 100ml Händedesinfektionsmittel ausgehändigt
 - Stationäre Möglichkeiten zur Händedesinfektion wurden durch das Seminarhotel zur Verfügung gestellt

Sowohl im Zuge der Entwicklung des Seminars als auch während der Durchführungsphase wurde das Prozessmodell der IOA® (Abbildung 2) angewandt. Trotz der unter den Trainer*innen kommunizierten Offenheit gegenüber Veränderungen des vorgefertigten Ablaufplans während der Durchführung des Seminars, gab es keine Notwendigkeit diesen maßgeblich zu verändern.

3.1.4 Ebene: Methode / Intervention

Für die einzelnen Methoden, ihre Einbettung und Übergänge wurde der IOA®-Bogen (Abbildung 3) als Leitmodell herangezogen. In diesem Kapitel werden die Methoden des Seminars mit ihren jeweiligen Zielen und Bedeutungen nur im Überblick vorgestellt. Der detaillierte Ablaufplan findet sich im Anhang 4. Unmittelbar vor und nach dem Seminar wurden die Fragebögen ausgefüllt. Die einzelnen Methoden mit Kurzbeschreibungen finden sich in (IOA, 2018a, S.22-24). Im Sinne der Lesbarkeit wird in der folgenden Darstellung auf einzelne Literaturhinweise verzichtet und klärungsbedürftige Methoden werden unter Anführungszeichen gesetzt. Der Großteil des Seminars fand Outdoor statt.

3.1.4.1 Tag 1

Begonnen wurde mit einem persönlichen Check-In mit der Fragestellung „Was die anderen noch nicht von mir wissen.“. Danach passierten die Klärung der Funktionen, des Rahmens und der Vereinbarungen zwischen Trainer*innen-, Teilnehmer*innen und den

Verantwortlichen des Seminarorts. Ein Notizbuch für persönliche Notizen während des Seminars wurde ausgehändigt und persönliche Seminarziele wurden formuliert.

Zur Aktivierung des Körpers, Steigerung der Selbstwahrnehmung (Muskulatur, Atmung, Gedanken, Emotionen) und Hinführung zum Thema „Stress“ wurden Körperübungen durchgeführt. Um eine Stresssituation mit vollen Handlungsmöglichkeiten erlebbar zu machen, wurde der „Ropes Knot“ mit Zeitdruck durchgeführt, bei welchem die Teilnehmenden in der Seilmitte einen vorgegebenen Knoten knüpfen müssen, ohne den Kontakt zum Seil zu verlieren. Die Methode wurde in Richtung Selbstwahrnehmung aufgelöst und die erlebten Emotionen mithilfe einer Liste mit Emotionen und ihren Nuancen (Emotionsrad) nachgeschärft. Danach wurden Stressoren auf Kärtchen gesammelt.

Um eigene Gefühle, Gedanken, Handlungsimpulse in Stresssituationen mit eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten zu benennen wurde eine konkrete persönliche Situation gewählt, die mit einer zweiten Person am Weg zum Ort der Methode „Raumschiff“ besprochen wurde. Bei dieser Methode müssen die Teilnehmenden gemeinsam in der Gruppe, blind, ohne zu sprechen einen Gegenstand im Gelände finden, ohne dabei aus der Gruppe zu fallen. Diese Methode wurde mit dem Ziel gewählt, eine Stresssituation mit eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten erlebbar und die eigenen Reaktionsmuster wahrnehmbar zu machen. Aufgelöst wurde die Methode in Richtung eigener Reaktionsmuster und bekannter Stressregulationstechniken im Rahmen eines Austauschs.

Die Methode „Blinder Wurm“ wurde mit Körperübungen eingekleidet. Ziel der Methode ist die Reflexion der eigenen Haltung in einer Begleiter*innenfunktion und die Wahrnehmung von Grenzen des Eigenen vom Anderen in implizit oder explizit interdependenten sozialen Situationen. In diesem Sinne wurde die Methode „Blinder Wurm“ insofern abgeändert durchgeführt, als dass jeweils eine blinde und eine sehende Person als Paar in das Seillabyrinth geschickt wurden, wobei die sehende den Auftrag hatte, nicht mit der blinden Person zu interagieren. Aufgelöst wurde die Methode im Austausch mit Personen mit gleicher Funktion über die eigenen Denk- und Verhaltensmuster.

Summa summarum erkennt man an diesem Tag bereits eine thematische Nähe zum Konzept der Achtsamkeit (Kapitel 2.1.2).

3.1.4.2 Tag 2

Begonnen wurde der zweite Tag mit der Reflexion der persönlich relevanten Erfahrungen und Themen des ersten Tages. Danach wurde ein theoretischer Input gegeben, mit dem Ziel, die in Kapitel 3.1.1 angeführten Modelle und Theorien zur Verfügung zu stellen, um das persönlich Erfahrene verorten zu können.

Im Gehen wurde zunächst allein, danach im Austausch zu zweit, die Aufmerksamkeit auf inspirierende Personen oder Gespräche im Themenfeld der Resilienz gelenkt. Die Paare,

die hier gebildet wurden, erhielten für den Rest des Seminars und darüber hinaus noch eine besondere Bedeutung (Buddys). An einer großen, abgeschiedenen Waldlichtung wurden Körperübungen mit Fokus auf Wahrnehmung des eigenen Körpers, der Umgebung und der Interaktion des Körpers mit der Umgebung durchgeführt. Danach suchten und benannten die Teilnehmenden ein Symbol in der Natur, das für sie für Resilienz steht. Die darauffolgende Methode war dem Ziel gewidmet, die eigene Resilienz zu reflektieren. Die Teilnehmenden sollten einen Ort oder Weg in der Natur finden, der für sie symbolisch für biografische Ereignisse steht, die sie in ihrer Resilienz geprägt haben. Im Anschluss zeigten sie diesen Ort oder Weg dem Buddy, welcher den Auftrag hatte, lediglich nachzufragen.

Am Nachmittag wurde mit einer Reflexion der Biographiearbeit des Vormittags begonnen. Um Achtsamkeit und die Körperwahrnehmung zu fördern und eigene, innere Landschaftsbilder zu zeichnen, wurde danach eine Gedankenreise durchgeführt, die gleichzeitig die nächste Methode „(Achtsamkeits-)Solo“ einkleiden sollte. In dieser Methode suchten sich die Teilnehmenden einen für sie passenden Platz in der Natur, um dort mindestens zwei Stunden nur mit sich selbst ohne Ablenkungen zu verbringen.

Summa summarum werden an diesem Tag die Themen Achtsamkeit (Kapitel 2.1.2) und Resilienz (Kapitel 2.1.1) des theoretischen Teils der vorliegenden Arbeit evident.

3.1.4.3 Tag 3

Begonnen wurde der letzte Tag des Seminars mit einer Reflexion des Vortags. Danach wurden Stressbewältigungsstrategien auf Kärtchen gesammelt, geclustert und mit den gesammelten Stressoren aus dem ersten Tag in Verbindung gesetzt. Im Sinne des Transfers wurden die Teilnehmenden in den Buddy-Paaren bei „Gehen und Reden“ über bekannte und neue Stressbewältigungsstrategien in den Austausch geschickt. Die Teilnehmenden benannten im Zuge dessen konkrete Strategien, die sie in naher Zukunft im Alltag ausprobieren möchten.

Körperübungen wurden durchgeführt, mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit von der Selbstbetrachtung wieder in das soziale Umfeld zu lenken. Mit dem Ziel Beziehungsdynamiken darzustellen und zu reflektieren, wurden die Methode „Dreieck – System“ durchgeführt, bei der die Teilnehmenden zwei Personen gedanklich auswählen sollen, um mit ihnen ein gleichseitiges Dreieck zu bilden. Mit dem Ziel die eigene soziale / emotionale Unterstützung zu reflektieren, wurden die Teilnehmenden dazu angehalten, an wichtige, unterstützende bzw. energiespendend Personen aus dem eigenen Umfeld zu denken. Im Gehen und Reden wurde dem jeweiligen Buddy von dieser Person erzählt. Im Anschluss sollte allein eine Nachricht an diese Person(en) verfasst und über einen würdigen Rahmen zur Übermittlung der Nachricht nachgedacht werden.

Am Nachmittag wurden im Sinne des Transfers Impulse gegeben, über die allein nachgedacht werden sollte. Daraufhin fanden ein Abgleich der persönlichen Seminarziele und eine Terminvereinbarung mit dem Buddy statt. Beim Termin mit dem Buddy sollte nachbesprochen werden, wie die Übermittlung der Nachricht an die wichtige(n) Person(en) ablief. Gleichzeitig statteten sich die Buddys gegenseitig mit den Fragen aus, die sie gerne beim Treffen gefragt werden würden.

Am Ende des Seminars wurde noch ein Feedback seitens der Teilnehmer*innen eingeholt.

Summa summarum erkennt man an diesem Tag klar die thematische Ausrichtung auf die soziale / emotionale Unterstützung (Kapitel 2.1.3) aus dem theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit.

Wegen der Pandemiesituation wurde von der geplanten Methode „Trust Fall“ am letzten Tag abgesehen.

3.2 Forschungsfrage und Hypothesen

Die Forschungsfrage lautet: Hat ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem Konzept der IOA® Auswirkungen auf die psychische Gesundheit?

Die vier dazugehörigen Hypothesen werden nachstehend formuliert.

H1: Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die Resilienz der Teilnehmenden.

H2: Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die Achtsamkeit der Teilnehmenden.

H3: Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die wahrgenommene emotionale Unterstützung der Teilnehmenden.

H4: Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Teilnehmenden.

3.3 Forschungsdesign

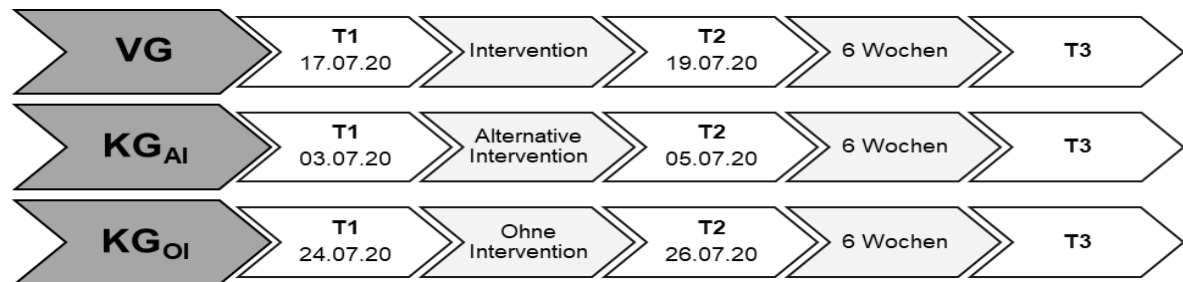
Vorweg sei erwähnt, dass das Forschungsdesign zu einem Zeitpunkt vor der Covid-19 Pandemie entwickelt wurde, an welchem noch von einer Stichprobe von 80-100 VP ausgegangen wurde. Der Vergleich der VG mit zwei Kontrollgruppen bei einem quantitativen Forschungsansatz litt natürlich unter der Reduktion der Stichprobe auf 35 VP. Weil davon auszugehen ist, dass dieser Vergleich bei einer größeren Stichprobe wesentlich aufschlussreicher ausfallen würde, wird an dieser Stelle erstmals die Einladung an interes-

sierte, wissenschaftlich arbeitende Kolleg*innen ausgesprochen, die vorliegende Arbeit nach der Covid-19 Pandemie mit einer größeren Stichprobe zu replizieren.

Um die Hypothesen zu überprüfen, wurde ein quasi-experimentelles Prä-Post-Design mit drei Testzeitpunkten (T1, T2 und T3), einer Versuchsgruppe und zwei Kontrollgruppen angelegt. Das Forschungsdesign wird in Abbildung 4 veranschaulicht.

Abbildung 4

Forschungsdesign



Anmerkungen. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). Eigene Darstellung.

Ziel des Vergleichs der VG mit der KG_{AI} besteht in der Überprüfung der Wirksamkeit der Intervention gegenüber einer Gruppe, die ebenso freiwillig einem dreitägigen, strukturierten, auf Lernen ausgerichteten Kommunikationsraum ausgesetzt ist.

Ziel des Vergleichs der VG mit der KG_{OI} besteht in der Überprüfung der Wirksamkeit der Intervention gegenüber einer Gruppe, die einen dreitägigen Zeitraum ohne vorgegebene Intervention, an einem Wochenende mit mutmaßlich freier Zeiteinteilung verbringt.

Die Teilnehmenden der Studie mussten sich mittels einer Teilnehmer*inneninformation und Einverständniserklärung (Anhang 2) zur Teilnahme an der Studie bereit erklären. Der VG und KG_{AI} wurde diese vor dem Testzeitpunkt 1 in Papierform vorgelegt und mit Unterschrift bestätigt. Die KG_{OI} erhielt das Dokument per E-Mail und bestätigte zu Beginn des Online-Fragebogens den Ablauf der Studie verstanden zu haben und der Teilnahme zuzustimmen.

Um an der Studie teilzunehmen, mussten die Teilnehmer*innen (1) Personal der Psychosozialen Notfallversorgung und (2) bei psychischer Gesundheit sein.

3.4 Fragebogen

Zu den jeweiligen Testzeitpunkten wurde den Teilnehmenden ein Online-Fragebogen zur Beantwortung vorgelegt. Der Fragebogen wurde mithilfe der Website

<https://www.soscisurvey.de> angelegt, durchgeführt und ausgewertet. Bevor der Fragebogen bei den Gruppen zum Einsatz kam, wurde er vier Pretests unterzogen, wobei zwei davon in Anwesenheit der Versuchsleitung mit der „concurrent think-aloud“-Technik (Faulbaum et al., 2009) durchgeführt wurden und die restlichen zwei mit der Möglichkeit einzelne Elemente des Fragebogens schriftlich über die Website zu kommentieren. Die Auswertung der Pretests führte zu geringfügigen Änderungen (z.B. eine fragebogenübergreifende Anrede mit dem Du-Wort). Die Beantwortung des Fragebogens dauerte in etwa 15 Minuten. Die Items des Fragebogens wurden zeitpunkt- und gruppenübergreifend gemäß den jeweiligen psychometrischen Testverfahren und Kategorien sortiert, welche in den folgenden Kapiteln dargestellt werden.

3.4.1 CD-RISC-10 (Resilienz)

Die Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ist ein häufig genutztes Instrument zur Messung der Resilienz. Die Items der Skala können auf einer 5-stufigen Skala zwischen überhaupt nicht wahr (0) und fast immer wahr (4) beantwortet werden. Dabei kann ein maximaler Summenscore von 40 erreicht werden. Die Skala wurde zunächst von Connor und Davidson (2003) mit 25 Items entwickelt, im Rahmen einer Faktorenanalyse von Campbell-Sills und Stein (2007) auf eine Version mit zehn Items und von Vaishnavi et al. (2007) auf eine noch kürzere Version mit nur zwei Items reduziert. In dieser Arbeit wurde auf die zehn Item Version zurückgegriffen. Neben zeitökonomischen Gründen gibt es auch Evidenzen, die auf eine Überlegenheit dieser Version hinsichtlich Validität, Reliabilität und Praktikabilität deuten. (Gucciardi et al., 2011; Gonzalez et al., 2016; Kuiper et al., 2019). Sarubin et al. (2015) analysierten die deutschsprachigen zehn- und 25-Items umfassende Versionen der Skala auf ihre psychometrischen Eigenschaften. Im Zuge dieser 201 Probanden umfassenden Studie konnte hinsichtlich des CD-RISC 10 eine zufriedenstellende Retest-Reliabilität von .81, sowie eine akzeptable interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .84 ermittelt werden. Die gemessenen Mittelwerte und Standardabweichungen waren laut Sarubin et al. (2015) vergleichbar mit jenen der Originalstudien von Connor und Davidson (2003) und Campbell-Sills und Stein (2007).

3.4.2 CHIME (Achtsamkeit)

Das Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences (CHIME) wurde von Bergomi et al. (2014) zur umfassenden Erfassung der Achtsamkeit durch Selbsteinschätzung entwickelt. Weil es diesem Instrument, im Gegensatz zu den anderen in der vorliegenden Arbeit verwendeten Instrumenten, in der Wissenschaft an Popularität fehlt, wird im Folgenden genauer darauf eingegangen. Das CHIME besteht aus insgesamt 37 Items, die

acht Subskalen zugeordnet werden können. In Tabelle 2 werden die Subskalen mit einem jeweiligen Beispielitem dargestellt. Das Instrument wurde an einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe (N = 298) und einer Stichprobe von Teilnehmenden an MBSR-Kursen (N = 161) überprüft. Die achtfaktorielle Struktur wurde zusätzlich mit einer konfirmatorischen Stichprobe (N = 202) überprüft. Die Retest-Reliabilität der Gesamtskala (n = 222) liegt bei .89, die der Subskalen $\geq .70$, was auf eine akzeptable Reliabilität hinweist. Cronbachs α ist lediglich für die Subskala „Bewusstes Handeln, Gegenwärtigkeit“ in der konfirmatorischen Stichprobe $\leq .70$, was Großteils für eine akzeptable interne Konsistenz spricht. Hinsichtlich der Validität weisen Studien in der Vergangenheit auf eine womöglich grundlegende Problematik von Achtsamkeitsfragebögen hin, die sich durch auseinandergehende Interpretationen unterschiedlicher Gruppen bedingt. Belzer et al. (2012) fanden in einer qualitativen Studie beispielsweise Hinweise auf Unterschiede im Verständnis einzelner Items des Freiburg Mindfulness Inventory (FMI), abhängig von der Achtsamkeits- bzw. Meditationserfahrung von Probanden. Das legt den Schluss nahe, dass bei diesem Instrument die Unterschiede zwischen den Gruppen nicht zwingend durch tatsächliche Unterschiede in der Achtsamkeit, sondern auch durch divergierendes Verständnis der Items zustande kommen können. Aus diesem Grund hat sich die Arbeit von Bergomi et al. (2014) zum Ziel gesetzt, bisherige Operationalisierungen und theoretische Überlegungen in der Entwicklung des CHIME zu berücksichtigen, sowie Implikationen empirischer Resultate aus der Vergangenheit miteinzubeziehen. Obwohl Personen mit Meditationserfahrung, wie erwartet, auch beim CHIME insgesamt höhere Werte erzielten als Personen ohne Meditationserfahrung, sprechen die Ergebnisse der Messinvarianz der einzelnen Items dafür, dass die Items von Personen mit und ohne Meditationserfahrung sowie Personen aus verschiedenen soziodemographischen Gruppen relativ einheitlich aufgefasst wurden. Die Konstruktvalidität des Fragebogens wird durch solide Korrelationen mit dem Fünf Facetten der Achtsamkeit Fragebogen (FFAF) unterstützt. Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, dass bei diesem Fragebogen ein psychometrisch robustes Instrument zur Selbsteinschätzung der Achtsamkeit bei der Allgemeinbevölkerung vorliegt.

Krägeloh et al. (2017) überprüften das CHIME darüber hinaus hinsichtlich eines response shifts, bei mehreren Testzeitpunkten bei (N = 181) Kursteilnehmenden von achtsamkeitsbasierten Interventionen. Lediglich bei vier bis maximal sieben der insgesamt 37 Items konnten durch die Ergebnisse der Messinvarianz Hinweise auf einen response shift gefunden werden. Das spricht für die Annahme, dass die gemessenen Veränderungen auf tatsächliche Veränderungen in der Merkmalsausprägung zurückzuführen und nicht nur einer Veränderung des Verständnisses bzw. der subjektiven Repräsentation des Messinstruments geschuldet sind.

Tabelle 2*CHIME Subskalen und Beispielitems*

Subskala	Beispielitem
Gewahrsein gegenüber inneren Erfahrungen (GEI)	Wenn sich meine Stimmung verändert, nehme ich das sofort wahr.
Gewahrsein gegenüber äußeren Erfahrungen (GAI)	Ich nehme Farben und Formen in der Natur deutlich und bewusst wahr.
Bewusstes Handeln, Gegenwärtigkeit (BEW)	Es fällt mir leicht, mich darauf zu konzentrieren, was ich tue.
Annehmende, nicht-urteilende, mitfühlende Haltung (ANN)	Ich sehe meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.
Nicht-reaktive, dezentrierte Orientierung (DEZ)	Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, kann ich sie einfach bemerken, ohne gleich auf sie zu reagieren.
Offene, nichtvermeidende Haltung (OFF)	Ich versuche mich abzulenken, wenn ich unangenehme Gefühle erlebe (Negativformulierung)
Relativierung (REL)	Es ist mir klar, dass sich meine Bewertungen von Situationen oder Personen leicht verändern können.
Einsichtsvolles Verstehen (EIN)	Wenn ich mir unnötig das Leben schwer mache, wird mir das bald danach klar.

Anmerkungen. Eigene Darstellung. Quelle: Bergomi et al. (2014)

3.4.3 F-SozU (Soziale / Emotionale Unterstützung)

Der Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU) von Fydrich et al. (2007) ist ein Instrument zur Messung der subjektiv wahrgenommenen sozialen Unterstützung. In seiner Langform umfasst er 54 Items, bei welchen auf einer fünfstufigen Likert-Skala der Grad der Zustimmung von „trifft nicht zu“ bis „trifft genau zu“ angegeben wird. Der Fragebogen besteht aus drei Hauptskalen: (1) Emotionale Unterstützung mit 16 Items (2) Praktische Unterstützung mit neun Items und (3) Soziale Integration mit 13 Items. Diese drei Hauptskalen können zu einem Gesamtwert der wahrgenommenen sozialen Unterstützung zusammengefasst werden. Darüber hinaus werden auf einer vierten Skala, Soziale Belastung, mit zwölf Items negative oder belastende Merkmale des sozialen Umfelds erhoben. Zudem gibt es noch drei Nebenskalen: (1) Reziprozität mit vier Items (2) Vertrauensperson mit vier Items (3) Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung mit fünf Items.

Im Kontext dieser Arbeit interessiert lediglich die Skala der Emotionalen Unterstützung mit 16 Items, die gleichzeitig die Skala der Vertrauensperson inkludieren. Die Begründung für die inhaltlich separate Verwendung dieser Skala stützt sich auf die Methoden der Intervention. So wird in einer Sequenz des Seminars die Aufmerksamkeit spezifisch auf eine Vertrauensperson der Teilnehmenden gerichtet und die wahrgenommene emotionale Unterstützung mit anderen Teilnehmenden diskutiert. Aspekte der praktischen Unterstützung hingegen, abgefragt durch Items wie „Bei Bedarf kann ich mir Werkzeug oder Lebensmittel ausleihen“ (Fydrich et al., 2007), waren durch die Methoden des Interventionskonzepts nicht repräsentiert, weshalb sie gemeinsam mit den übrigen Haupt- und Nebenskalen exkludiert wurden. Detailliertere Darstellungen zum Interventionskonzept finden sich in Kapitel 3.1 bzw. Anhang 4.

Fydrich et al. (2007) normierten den Fragebogen an einer repräsentativen Stichprobe ($N = 2.507$). Die interne Konsistenz der Skalen (1) Emotionale Unterstützung und (2) Vertrauensperson kann mit einem Cronbachs α von (1) .89 bzw. (2) .84 als akzeptabel bis gut eingestuft werden. Die Verteilung der Werte fiel bei den beiden Skalen mit (1) -0.74 bzw. (2) -1.16 rechtssteil aus. Diese Werte decken sich weitgehend mit der Normierung von Fydrich et al. (1999), welche 2.179 VP umfasste.

3.4.4 MDBF (Befindlichkeit)

Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) von Steyer et al. (1997) misst die Befindlichkeit auf drei bipolar konzipierten Dimensionen: (1) Gute-Schlechte Stimmung (GS), (2) Wach-Müde (WM), (3) Ruhe-Unruhe (RU). Hohe Werte bei GS deuten auf eine positive Stimmungslage hin, niedrige hingegen auf Missbefinden. Bei der Dimension WM weisen hohe Werte auf wache und ausgeruhte VP hin, niedrige eher auf Müdigkeit, Schläppigkeit und Schläfrigkeit. Hohe Werte bei RU deuten auf innerliche Ruhe und Gelassenheit hin, niedrige Skalenwerte hingegen auf Anspannung, Aufregung, Nervosität und innere Unruhe. Der MDBF besteht in seiner Langform aus 24 Items, welche im Grunde Adjektive darstellen, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala mit dem einleitenden Satz „Im Moment fühle ich mich...“ von „überhaupt nicht“ bis „sehr“ der eigenen Stimmung entsprechend bewertet werden sollen. In der vorliegenden Arbeit wurde auf die Kurzform A des MDBF zurückgegriffen, welche aus 12 Items besteht.

Normiert wurde der MDBF anhand von 503 Versuchspersonen, 291 Frauen und 212 Männern zwischen 17 und 77 Jahren. In der Normstichprobe befanden sich viele Studierenden ($N = 238$) und viele VP hatten eine Hochschulreife ($N = 285$). Insgesamt gab es vier Testzeitpunkte mit dreiwöchigem Abstand. Cronbachs α liegt zwischen .74 und .89. Die Retest-Korrelationen liegen zwischen .19 und .49. Laut Steyr et al. (1997) sind die

Reliabilitätskoeffizienten relativ hoch, die Retest-Korrelationen hingegen relativ niedrig. Das bestätigt die Annahme, dass die drei Skalen Merkmale erfassen, welche beträchtlichen Schwankungen unterworfen sind.

3.4.5 Weitere Elemente des Fragebogens

Zur Identifikation der VP über alle drei Zeitpunkte wurde ein ID-Code eingeführt. Demografisch wurden (1) Geschlecht, (2) Alter, (3) Erfahrung im Notfallwesen in Jahren, (4) Bildungsgrad und (5) Wohnort (Stadt / Land) erhoben. Neben dem Ziel, die Vergleichbarkeit der Gruppen zu kontrollieren, bestand ein Zweck der Erhebung dieser demografischen Daten auch in der Durchführung einer Kovarianzanalyse. Auf diese wurde, wegen der reduzierten Anzahl an VP und die damit einhergehende, als gering eingeschätzte, statistische Aussagekraft, verzichtet. Die demografische Gegenüberstellung der Gruppen passiert in Kapitel 3.5.1.

Als Kovariate wurde zu den Testzeitpunkten T1 und T3 in jeder Gruppe eine Stressbewertung der letzten Zeit vorgenommen. Die VP wurden hier dazu aufgefordert, an die letzten Wochen zurückzudenken und auf einer dreistufigen Likert-Skala einzuschätzen, ob sie (1) Weniger Stress als sonst, (2) Gleich viel Stress oder (3) Mehr Stress als sonst hatten. In ähnlicher Manier wurde bei der VG zum T2 der Grad der Beteiligung abgefragt. Die VP wurden angewiesen die Aussage „Ich konnte mich gut auf die Methoden des Seminars einlassen“ auf einer vierstufigen Likert-Skala von „Trifft nicht zu“ bis „Trifft zu“ bewerten. In der KG_{OI} wurde zum Testzeitpunkt T1 die digitale Einverständniserklärung dem Start des Fragebogens vorangeschaltet. Die VP wurden dazu angehalten die per Mail zugesandte Einverständniserklärung durchzulesen und folgender Aussage mit Klick auf ein Optionskästchen zuzustimmen „Ich habe den Ablauf der Studie verstanden, bin mir über meine Rechte als Teilnehmer*in dieser Studie im Klaren und stimme der Teilnahme zu.“. Ähnlich aufbereitet wurde jede Gruppe nach jedem Testzeitpunkt dazu aufgefordert, die ehrliche und gewissenhafte Beantwortung des Fragebogens zu bestätigen.

3.5 Stichprobe

Die Studie umfasst 35 Versuchsteilnehmende, die sich in eine Versuchsgruppe $n = 9$ (VG), eine Kontrollgruppe mit alternativer Intervention $n = 14$ (KG_{AI}) und eine Kontrollgruppe ohne Intervention $n = 12$ (KG_{OI}) unterteilt. Deskriptive Details zur Stichprobe finden sich in Kapitel 3.5.1.

Bei der Versuchsgruppe handelt es sich um haupt- und / oder ehrenamtliches Rettungs- und / oder Pflegepersonal des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Salzburg, die gemeinsam die SvE-Fachausbildung gestartet und abgeschlossen haben. Die

SvE-Fachausbildung umfasst vier Module á zwei Tagen inkl. einer Prüfung. Das untersuchte Seminar fand als Ergänzungsmodul im Abstand von ca. vier Monaten nach der absolvierten Prüfung statt. Von den gesamt 14 Teilnehmenden der Ausbildungsgruppe nahmen 9 am untersuchten Seminar teil. Nähere Informationen zur Aufgabe und Struktur der Psychosozialen Notfallversorgung und damit auch SvE, findet sich in Kapitel 1.

Bei der KG_{AI} handelt es sich um Teilnehmende des Grundkurs Krisenintervention, welche im Normalfall aus fünf Modulen á zwei Tagen inkl. einer Prüfung besteht. Die Termine wurden im Jahr 2020 wegen der Covid-19 Pandemie restrukturiert. So fand das Modul 1 mit zwei Tagen im Februar 2020 statt und wurde im Juli und August mit drei weiteren Modulen zu jeweils drei Tagen fortgesetzt. Die Untersuchung fand im Rahmen des Moduls 2 im Juli 2020 statt. Alle 14 Teilnehmenden erklärten sich bereit an der Studie teilzunehmen. Folgende Themen wurden in diesem Modul behandelt:

Tag 1: Reflexion der Covid-19 Pandemie auf persönlicher Ebene, Salutogenese, Resilienz und Schutzfaktoren.

Tag 2: Spezielle Interventionstechniken der Krisenintervention, Grundprinzipien der Gesprächsführung, Schuld und Schuldgefühle, Umgang mit Überwältigung und Vermeidung, Konfrontation, praktische Übungen

Tag 3: Organisatorisches (Sicherer Einsatzfahrer, Uniformanprobe, ...), Suizid und Suizidalität

Die KG_{OI} besteht aus aktiven ÖRK-Mitarbeiter*innen der Abteilung der Psychosozialen Notfallversorgung des Landesverbands Salzburg. Die 12 Versuchsteilnehmenden meldeten sich auf einer Rundmail (Anhang 1), welche im Juli 2020 an alle Mitarbeiter*innen der Abteilung mit der Bitte um Teilnahme an der Studie gesandt wurde.

3.5.1 Verteilungen

Im Folgenden werden die Verteilungen der demografischen Daten nach Gruppen sortiert in Tabellen dargestellt (Tabelle 3-7).

Tabelle 3

Stichprobenverteilung nach Geschlecht

Geschlecht	Weiblich	Männlich
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Gesamt	24 (66.9)	11 (33.1)
VG	5 (55.6)	4 (44.4)
KG _{AI}	11 (78.6)	3 (21.4)
KG _{OI}	8 (66.7)	4 (33.3)

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention.

Tabelle 4

Stichprobenverteilung nach Alter

Alter	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>R</i>
Gesamt	41	39.9	9.3	24-59
VG	34	36.4	9.8	24-49
KG _{AI}	39.5	40.8	8.0	26-53
KG _{OI}	43.5	42.4	10.4	27-59

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention.

Tabelle 5

Stichprobenverteilung nach höchstem Bildungsabschluss

Bildungsabschluss	Pflichtschule	Lehre, BMS	AHS, BHS, Kolleg	Akademischer Abschluss
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Gesamt	0 (0)	7 (24.3)	14 (37.8)	14 (37.8)
VG	0 (0)	1 (11.1)	5 (55.8)	3 (33.3)
KG _{AI}	0 (0)	3 (21.4)	5 (35.7)	6 (42.9)
KG _{OI}	0 (0)	3 (25)	4 (33.3)	5 (41.7)

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. AHS = Allgemeine Höhere Schule. BHS = Berufsbildende Höhere Schule. BMS = Berufsbildende Mittlere Schule.

Tabelle 6*Stichprobenverteilung nach Wohngebiet*

Wohn- gebiet	Großstadt >100.000 EW	Vorort oder Randbezirk	Stadt oder Kleinstadt	Dorf	Allein stehen- des Haus
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Gesamt	4 (11.4)	6 (17.1)	7 (20.0)	16 (45.7)	2 (5.8)
VG	1 (11.1)	3 (33.3)	3 (33.3)	1 (11.1)	1 (11.1)
KG _{AI}	1 (7.1)	2 (14.3)	2 (14.3)	8 (57.1)	1 (7.1)
KG _{OI}	2 (16.7)	1 (8.3)	2 (16.7)	7 (58.3)	0 (0)

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention.
KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention.

Tabelle 7*Stichprobenverteilung nach Erfahrung im Notfallwesen*

Erfahrung in Jahren	< 2	2-5	6-9	10-19	20-29	> 30
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Gesamt	12 (34.3)	6 (17.1)	3 (8.6)	8 (22.9)	5 (14.3)	1 (2.9)
VG	1 (11.1)	4 (44.4)	2 (22.2)	2 (22.2)	0 (0)	0 (0)
KG _{AI}	10 (71.4)	0 (0)	1 (7.1)	2 (14.3)	0 (0)	1 (7.1)
KG _{OI}	1 (8.3)	2 (16.7)	0 (0)	4 (33.3)	5 (41.7)	0 (0)

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention.
KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention.

3.5.2 Vergleich der Gruppen

Hinsichtlich der nominal und ordinal skalierten soziodemografischen Daten (Geschlecht, Bildungsgrad, Wohnort) finden sich auf Basis eines 2-seitigen exakten Fisher-Tests keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (Geschlecht*Gruppe $p = .476$; Bildungsgrad*Gruppe $p = .880$; Wohnort*Gruppe $p = .333$). Auch hinsichtlich des Alters gibt es auf Basis eines Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Tests keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen (VG*KG_{AI}: $W = 81$, $p = .269$; VG*KG_{OI}: $W = 70$, $p = .270$; KG_{AI}*KG_{OI}: $W = 93$, $p = .662$). Lediglich hinsichtlich der Erfahrung im Notfallwesen ergibt sich auf Basis eines 2-seitigen exakten Fisher-Tests ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (Erfahrung im Notfallwesen*Gruppe $p < .001$). Dieser ergibt sich aus

der Tatsache, dass es sich bei der KG_{AI} um eine Ausbildungsgruppe handelt, von denen viele erst nach Abschluss im Notfallwesen aktiv werden.

3.6 Statistische Verfahren

Zur statistischen Auswertung wurde das Programm R-GNU verwendet. Das Signifikanzniveau wurde bei $\alpha = 5\%$ gesetzt. Zur Überprüfung des Einflusses der in Kapitel 3.4.5 beschriebenen Kovariaten wurden Korrelationsmatrizen angefertigt. Für die nichtparametrische Analyse von Längsschnittdaten wurde das Softwarepaket von Noguchi et al. (2012), im Speziellen das F1-LD-F1 Modell, eingesetzt. Zur Überprüfung von Effekten wurde der Relative Treatment Effect (RTE) genutzt. Die RTE variieren zwischen 0 und 1, wobei ein Wert von .5 anzeigt, dass es keinen Effekt gibt. Ein RTE von $>.5$, gibt die Wahrscheinlichkeit einer Versuchsperson aus der Versuchsgruppe an, einen gleich hohen oder höheren Wert zu erzielen als eine zufällig ausgewählte Person aus der Gesamtstichprobe. Ein RTE von .25 in der Versuchsgruppe gibt eine Wahrscheinlichkeit von 25 % an, dass eine Versuchsperson aus der Gesamtstichprobe einen niedrigeren Wert erzielt als eine zufällig ausgewählte Versuchsperson der Versuchsgruppe. Zur Überprüfung, ob die Stichprobe normalverteilt ist, wurde ein „Shapiro-Wilk-Test“ gerechnet. Zum Zweck des Baseline-Vergleichs der Stichproben wurde ein „Wilcoxon rank sum test with continuity correction“ und ein „Welch Two Sample t-test“ gerechnet. Zudem wurde an einer Stelle eine Sample Size Simulation mit den vorhandenen Daten gerechnet. In dieser „bootstrap-simulation“ wurde das F1-LD-F1 Modell des nparLD-Paket, sowie eine ANOVA angewandt. Der Prozentsatz signifikanter Resultate aus dieser Simulation wurde als Schätzwert der Effektstärke genutzt.

Im Falle von unvollständigen Daten wurde der komplette Datensatz der jeweiligen Probanden gelöscht.

Wegen des multiplen Testens wäre eine Korrektur (z.B. Holm-Bonferroni) angebracht. Weil die Stichprobe wegen der Covid-19 Pandemie erheblich reduziert war und die Ergebnisse in diesem Sinne hauptsächlich visuell interpretiert werden, wurde auf Korrekturen bewusst verzichtet.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse präsentiert. Dabei werden zunächst die Korrelationen und danach die Ergebnisse der einzelnen Konstrukte dargestellt.

4.1 Korrelationen

Wie im Kapitel 3.4.5 besprochen, wurden zwei Kovariaten erhoben. Der Grad der Beteiligung (GdB) und die Stressbewertung der letzten Zeit (SBW). Eine deskriptive Darstellung der beiden Kovariaten findet sich in Tabelle 8.

Tabelle 8

Deskriptive Darstellung der Kovariaten

Gruppe (N)	SBW T1		SBW T3		GdB	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
VG (9)	2.56	0.69	2.00	0.94	3.78	0.42
KG _{AI} (14)	1.93	0.96	2.57	0.73		
KG _{OI} (12)	2.50	0.50	2.08	0.86		

Anmerkungen. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. SBW T1 = Stressbewertung zum Testzeitpunkt 1. SBW T3 = Stressbewertung zum Testzeitpunkt 3. GdB = Grad der Beteiligung.

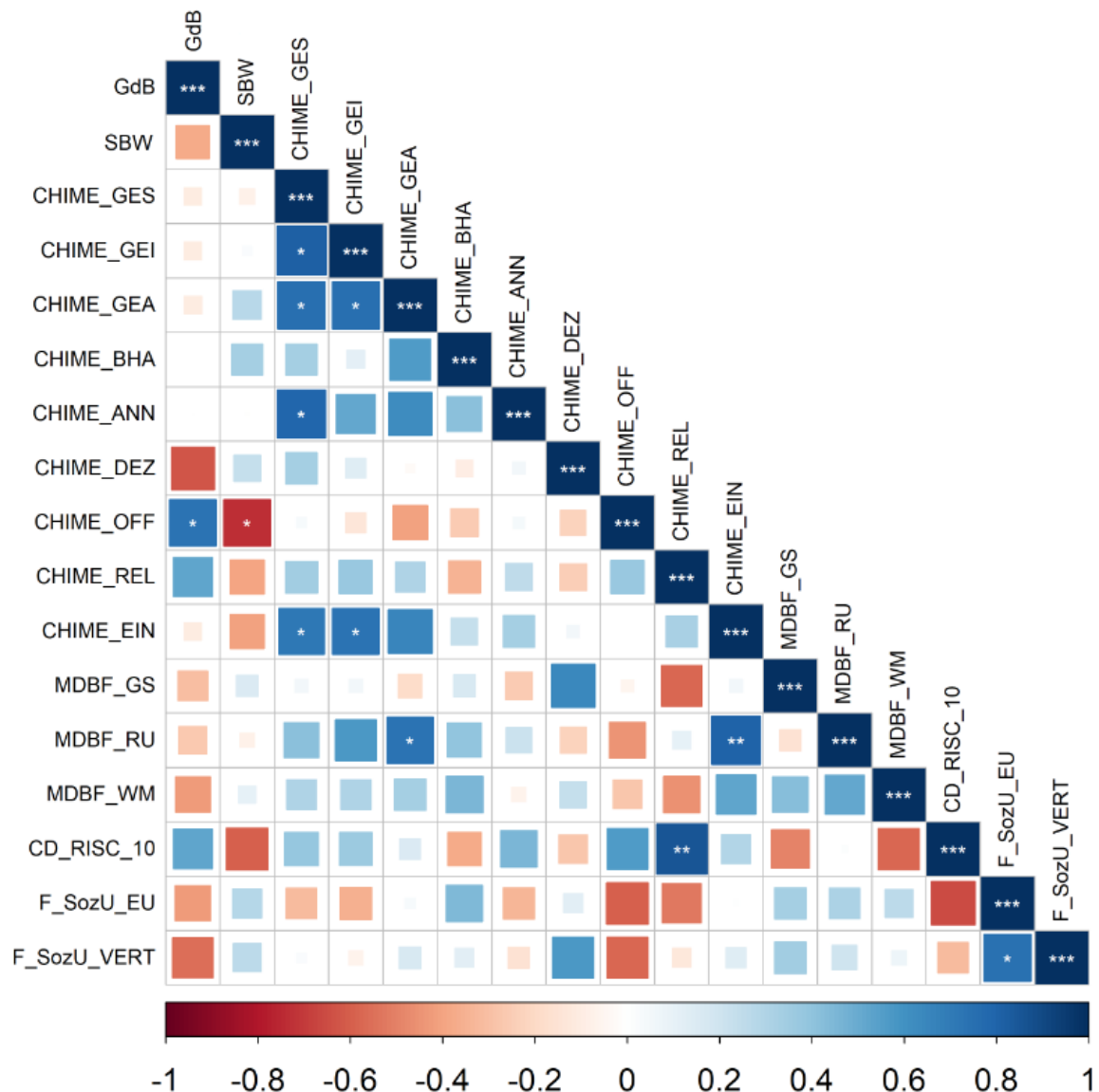
Bei der Versuchsgruppe wurde zum T2 (nach der Intervention) die Frage nach dem GdB gestellt. Die Aussage „Ich konnte mich gut auf die Methoden des Seminars einlassen“ wurde dabei auf einer vierstufigen Skala (1 = trifft nicht zu bis 4 = trifft zu) von den Teilnehmenden am untersuchten Seminar bewertet. Um den Einfluss des GdB auf die unterschiedlichen Konstrukte zu überprüfen, wurden zwei Korrelationsmatrizen erstellt. Um besonders den Einfluss auf die unterschiedlichen Entwicklungen in den Blick nehmen zu können, wurden die zum T1 erhobenen Werte von jenen des T2 bzw. T3 subtrahiert. In Abbildung 5 sieht man die Korrelationen in Gegenüberstellung der Ergebnisse des T2 und jener des T1. In Abbildung 6 erkennt man die Korrelationen in Gegenüberstellung der Ergebnisse des T3 und jener des T1. Bis auf eine schwach signifikante, positive Korrelation einer Subskala des Achtsamkeitsfragebogens CHIME „Offene, nicht-vermeidende Haltung“, bei beiden Gegenüberstellungen waren keine bedeutsamen Korrelationen feststellbar.

In ähnlicher Manier wurde die SBW über alle Gruppen mit allen Konstrukten korreliert. In der Gegenüberstellung von T2 zu T1 wurde die zum T1 gemessene SBW verwendet, in der Gegenüberstellung des T3 zu T1, die zum T3 gemessene SBW. Dabei findet sich in der Gegenüberstellung von T2 zu T1, hinsichtlich der zum T1 erhobenen SBW eine schwach negative Korrelation mit dem Konstrukt „Offene, nicht-vermeidenden Haltung“ des Achtsamkeitsfragebogens (CHIME). In Abbildung 6 sieht man in der Gegenüberstel-

lung des T3 zum T1 eine schwach negative Korrelation mit den Konstrukten „Ruhe / Unruhe“ und „Wach / Müde“ des Befindlichkeitsfragebogens (MDBF).

Abbildung 5

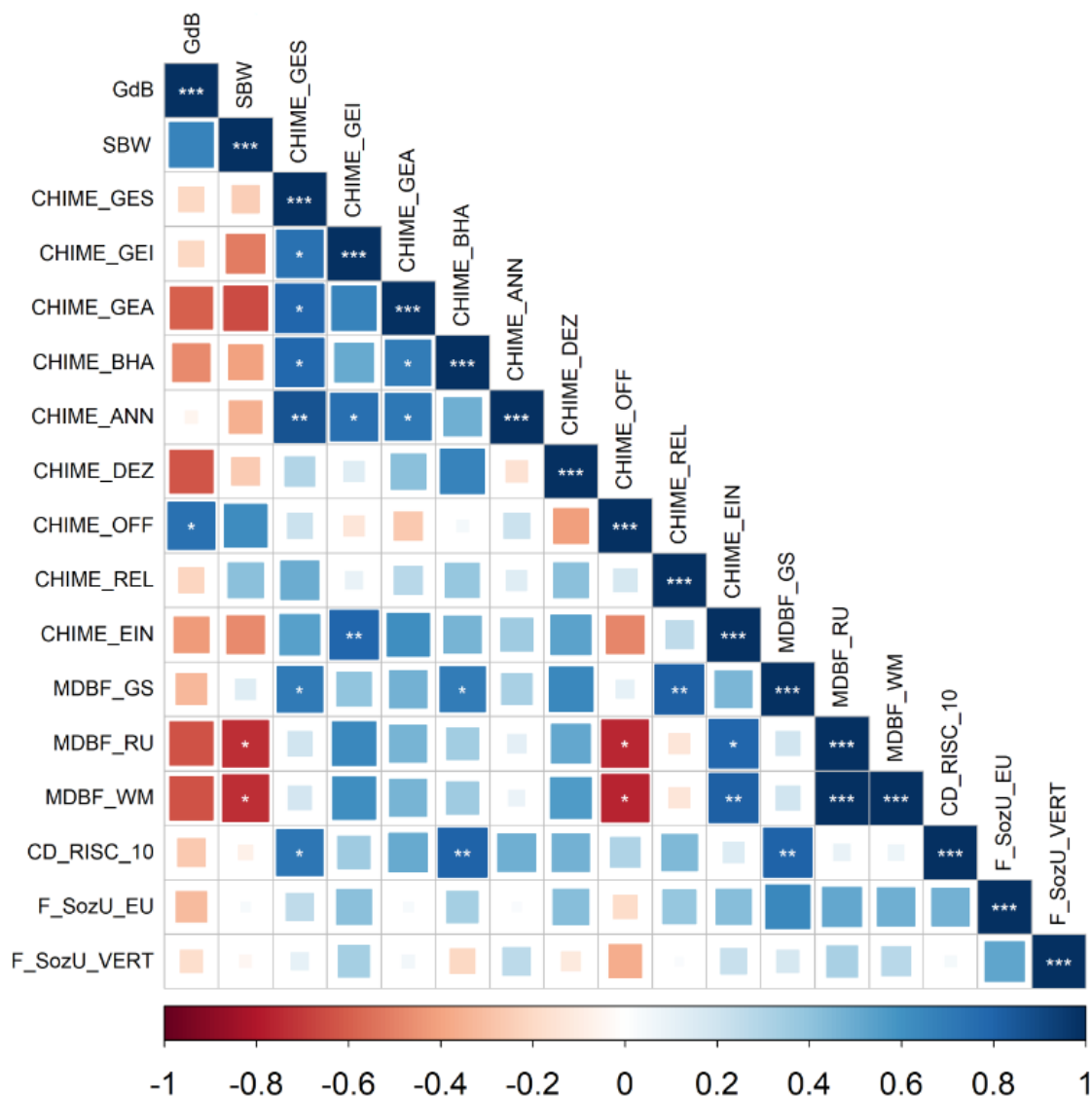
Korrelation der zu T2 erhobene GdB, sowie der zu T1 erhobenen Variable SBW mit den Differenzen der restlichen Variablen (T2-T1)



Anmerkungen. Zur Orientierung ist unterhalb der Matrix die Farbkodierung dargestellt. GdB = Grad der Beteiligung. SBW = Stressbewertung der letzten Zeit. CHIME_GES = Achtsamkeit Gesamtwert. CHIME_GEI = GewährInnen. CHIME_GEA = GewährAußen. CHIME_BHA = BewusstHandeln. CHIME_ANN = Annehmen. CHIME_DEZ = Dezentrierung. CHIME_OFF = Offenheit. CHIME_REL = Relativität. CHIME_EIN = Einsicht. MDBF_GS = Gute / Schlechte Stimmung. MDBF_RU = Ruhe / Unruhe. MDBF_WM = Wach / Müde. CD_RISC_10 = Resilienz. F_SozU_EU = Emotionale Unterstützung. F_SozU_VERT = Vertrauensperson.

Abbildung 6

Korrelation der zu T2 erhobene GdB, sowie der zu T3 erhobenen Variable SBW mit den Differenzen der restlichen Variablen (T3-T1)



Anmerkungen. Zur Orientierung ist unterhalb der Matrix die Farbkodierung dargestellt. GdB = Grad der Beteiligung. SBW = Stressbewertung der letzten Zeit. CHIME_GES = Achtsamkeit Gesamtwert. CHIME_GEI = GewährInnen. CHIME_GEA = GewährAußen. CHIME_BHA = BewusstHandeln. CHIME_ANN = Annehmen. CHIME_DEZ = Dezentrierung. CHIME_OFF = Offenheit. CHIME_REL = Relativität. CHIME_EIN = Einsicht. MDBF_GS = Gute / Schlechte Stimmung. MDBF_RU = Ruhe / Unruhe. MDBF_WM = Wach / Müde. CD_RISC_10 = Resilienz. F_SozU_EU = Emotionale Unterstützung. F_SozU_VERT = Vertrauensperson.

4.2 Resilienz (CD-RISC-10)

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des CD-RISC-10 dargestellt, um die Hypothese H1 zu prüfen.

4.2.1 Deskriptive Statistik und Baseline-Vergleich

In Tabelle 9 wird die deskriptive Statistik des CD-RISC-10 über alle Gruppen und Testzeitpunkte dargestellt. Aus einer normierten Stichprobe von 1,622 Versuchspersonen berichten Campbell-Sills und Stein (2007) einen Mittelwert von 27.2 mit einer Standardabweichung von 5.8. Bei einem über alle Gruppen und Testzeitpunkte gerechneten Durchschnitt der in dieser Arbeit vorliegenden Stichprobe gelangt man zu einem Mittelwert von 31.7 mit einer Standardabweichung von 5.1.

Tabelle 9

Resilienz: Deskriptive Statistik

Gruppe	T(x)	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn.</i>	Q25	Q75	NTestp	NTestW
VG	T1	9	29.4	4.9	30.0	27.00	33.00	.863	.966
VG	T2	9	30.6	7.0	32.0	30.00	34.00	.177	.885
VG	T3	9	33.0	5.4	35.0	32.00	36.00	.232	.896
KG _{AI}	T1	14	32.1	5.5	33.0	29.25	36.50	.554	.950
KG _{AI}	T2	14	31.9	6.7	31.0	27.25	38.75	.107	.898
KG _{AI}	T3	14	33.4	4.2	33.0	29.25	37.00	.307	.930
KG _{OI}	T1	12	30.8	3.4	32.0	30.75	32.25	.002	.728
KG _{OI}	T2	12	32.3	3.9	34.0	28.00	35.00	.087	.880
KG _{OI}	T3	12	32.0	5.4	33.5	32.50	35.00	.003	.754

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). NTest = Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung für kleine Fallzahlen

Hinsichtlich des Baseline-Vergleichs konnten weder im Vergleich der VG mit der KG_{AI} noch beim Vergleich der VG mit der KG_{OI} signifikante Unterschiede festgestellt werden, VG vs. KG_{AI}: $W = 83$, $p = .218$, $t(18.69) = 1.21$, $p = .243$; VG vs. KG_{OI}: $W = 64.5$, $p = .474$, $t(18.69) = 1.21$, $p = .243$.

4.2.2 Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells des nparLD-Pakets tabellarisch (Tabelle 10) und grafisch (Abbildung 7) abgebildet. In Tabelle 11 finden sich die aufgelisteten RTE.

Im Vergleich der drei Gruppen über die drei Testzeitpunkte findet sich ein hoch signifikanter Zeiteffekt. Dieser Effekt verstärkt sich im Vergleich von T1 und T3 (Tabelle 10) Be-

trachtet man die rechte Grafik der Abbildung 7, liegt der Schluss nahe, dass sich die Werte der VG aber auch jene der KG_{OI} im Untersuchungszeitraum kontinuierlich erhöht haben. In Tabelle 11 ist erkennbar, dass die VG im Vergleich zu den Kontrollgruppen die größte Steigerung hinsichtlich der RTE erfahren hat. Diese Tendenz schlägt sich jedoch nicht in einer signifikanten Gruppe-Zeit-Interaktion nieder.

Tabelle 10

Resilienz: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells

	T1 vs. T2 vs. T3		T1 vs. T2		T1 vs. T3	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruppe	0.25 (1.92, ∞)	.774	0.39 (1.92, ∞)	.665	0.40 (1.89, ∞)	.662
Zeit	5.54 (1.98, ∞)	.004**	2.70 (1.00, ∞)	.100	10.96 (1.00, ∞)	.001**
Gruppe:Zeit	0.83 (3.53, ∞)	.493	1.05 (1.00, ∞)	.349	1.26 (1.78, ∞)	.280

Anmerkungen. ** = hoch signifikant. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Abbildung 7

Resilienz: Darstellung der Ergebnisse des CD-RISC-10

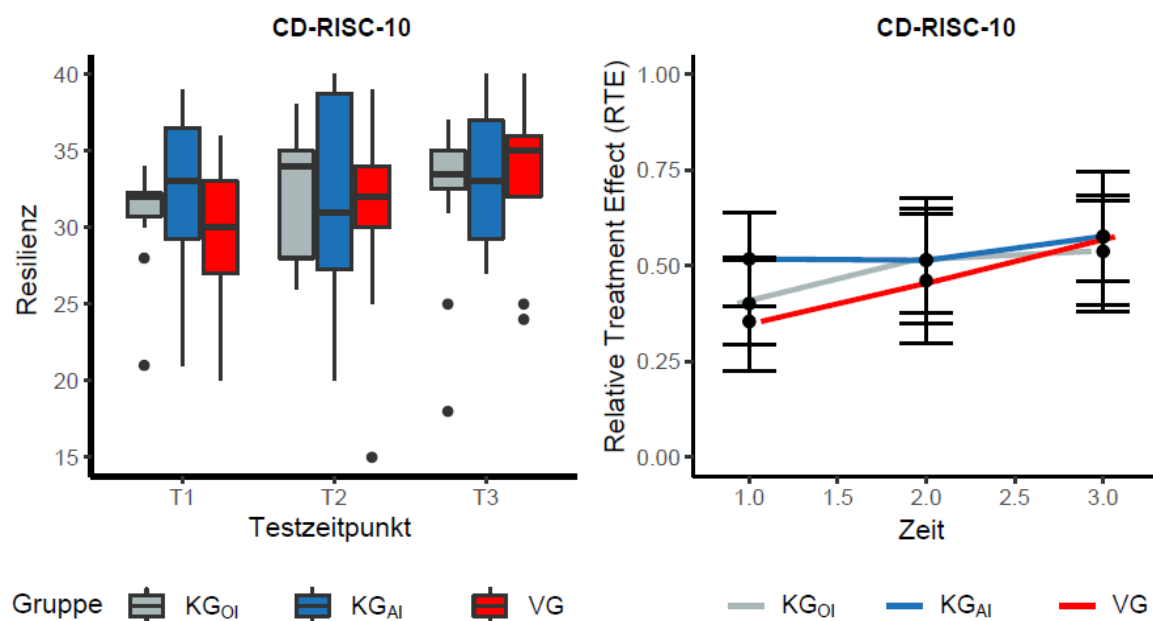


Tabelle 11*Resilienz: Relative Treatment Effect*

	<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE		<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE
VG	49.2	27	.464	VG:T3	60.9	9	.576
KG _{AI}	56.8	42	.536	KG _{AI} :T1	54.9	14	.518
KG _{OI}	51.4	36	.485	KG _{AI} :T2	54.5	14	.514
T1	45.1	35	.424	KG _{AI} :T3	61.1	14	.577
T2	52.7	35	.497	KG _{OI} :T1	42.6	12	.401
T3	59.7	35	.563	KG _{OI} :T2	54.6	12	.515
VG:T1	37.7	9	.354	KG _{OI} :T3	57.0	12	.538
VG:T2	48.9	9	.461				

Anmerkung. *N* (obs.) = Number of observations. RTE = Relative Treatment Effect. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Die Hypothese H1 „Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die Resilienz der Teilnehmenden.“ kann im experimentellen Sinn nicht bestätigt werden. Nichtsdestotrotz konnte ein hoch signifikanter Zeiteffekt über alle Gruppen festgestellt werden, welcher eine Tendenz vermuten lässt, die in Kapitel 5.1 diskutiert wird.

4.3 Achtsamkeit (CHIME)

Im Folgenden werden die Ergebnisse des CHIME dargestellt, um die Hypothese H2 zu überprüfen. Dazu werden zunächst die Ergebnisse des Gesamtwerts und im Anschluss die Ergebnisse der Subskala „Annehmen“ dargestellt.

4.3.1 CHIME Gesamtwert

Im Unterschied zu den anderen Ergebnissen in dieser Arbeit, schien es in diesem Fall im Zuge der Datenauswertung indiziert, eine Sample-Size-Simulation zu rechnen, welche im Anschluss an die Deskriptive Statistik und die Auswertung des F1-LD-F1 Modells zusätzlich dargestellt wird.

4.3.1.1 Deskriptive Statistik & Baseline-Vergleich

In Tabelle 12 wird die deskriptive Statistik des CHIME-Gesamtwerts dargestellt. Bergomi et al. (2014, S. 121) berichten im Rahmen der Validierung des CHIME die Mittelwerte und Standardabweichungen von drei Gruppen (*N* = 298). (1) Eine Gruppe ohne Meditationspraxis (*n* = 177, *M* = 4.10, *SD* = 0.48). (2) Eine Gruppe mit Meditationspraxis in der Ver-

gangenheit ($n = 39$, $M = 4.22$, $SD = 0.48$). (3) Eine Gruppe mit aktueller Meditationspraxis ($n = 82$, $M = 4.58$, $SD = 0.58$). Bei einem über alle Gruppen und Testzeitpunkte gerechneten Durchschnitt der in dieser Arbeit vorliegenden Stichprobe gelangt man zu einem Mittelwert von 4.59 mit einer Standardabweichung von 0.56.

Tabelle 12

Achtsamkeit: Deskriptive Statistik CHIME Gesamt

Gruppe	T(x)	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn.</i>	Q25	Q75	NTestp	NTestW
VG	T1	9	4.41	0.51	4.60	4.27	4.70	.227	.895
VG	T2	9	4.47	0.58	4.84	4.00	4.92	.126	.871
VG	T3	9	4.66	0.63	4.87	4.46	4.95	.458	.928
KG _{AI}	T1	14	4.78	0.56	4.68	4.31	5.31	.248	.924
KG _{AI}	T2	14	4.72	0.57	4.54	4.20	5.25	.194	.916
KG _{AI}	T3	14	4.71	0.54	4.56	4.39	5.09	.372	.936
KG _{OI}	T1	12	4.49	0.52	4.35	4.20	4.81	.858	.956
KG _{OI}	T2	12	4.55	0.57	4.47	4.26	4.78	.840	.964
KG _{OI}	T3	12	4.53	0.58	4.47	4.24	4.86	.987	.981

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention.

KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). NTest = Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung für kleine Fallzahlen

Sowohl beim Vergleich der VG mit der KG_{AI} als auch beim Vergleich der VG mit der KG_{OI} war hinsichtlich des Baseline-Vergleichs kein signifikanter Unterschied feststellbar, VG vs. KG_{AI}: $W = 85$, $p = .175$, $t(18.43) = 1.62$, $p = .122$; VG vs. KG_{OI}: $W = 53.5$, $p = 1$, $t(18.43) = 1.62$, $p = .122$.

4.3.1.2 Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)

Hier werden die Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells des nparLD-Pakets tabellarisch (Tabelle 13) und grafisch (Abbildung 8) dargestellt. In Tabelle 14 finden sich die aufgelisteten RTE. Dabei ist eine Gruppen-Zeit-Interaktionstendenz zwischen T1 und T3 (Tabelle 13) feststellbar, welche auch in Abbildung 8 eine Steigerung der ermittelten Werte in der VG zeigen. Dieser Tendenz wird mit einer genaueren Datenanalyse nachgegangen.

Tabelle 13*Achtsamkeit Gesamtwert: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells*

	T1 vs. T2 vs. T3		T1 vs. T2		T1 vs. T3	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruppe	0.48 (1.97, ∞)	.617	0.70 (1.99, ∞)	.497	0.54 (1.98, ∞)	.579
Zeit	1.43 (1.79, ∞)	.240	0.04 (1.00, ∞)	.849	2.21 (1.00, ∞)	.137
Gruppe:Zeit	1.75 (3.20, ∞)	.150	0.53 (1.67, ∞)	.558	2.57 (1.89, ∞)	.080

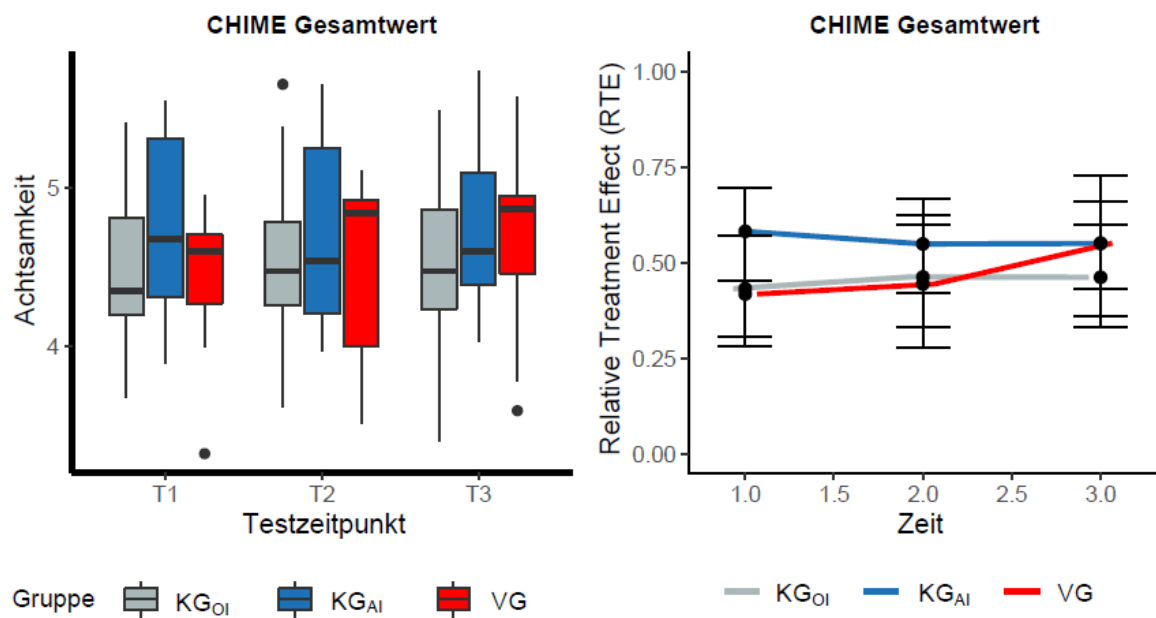
Anmerkungen. T(x) = Testzeitpunkt (x).**Abbildung 8***Achtsamkeit: Darstellung der Ergebnisse des CHIME Gesamtwerts*

Tabelle 14*Achtsamkeit Gesamtwert: Relative Treatment Effect*

	<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE		<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE
VG	49.93	27	.471	VG:T3	58.33	9	.551
KG _{AI}	59.31	42	.560	KG _{AI} :T1	61.57	14	.582
KG _{OI}	47.94	36	.452	KG _{AI} :T2	58.11	14	.549
T1	50.58	35	.477	KG _{AI} :T3	58.25	14	.550
T2	51.42	35	.485	KG _{OI} :T1	45.83	12	.432
T3	55.18	35	.521	KG _{OI} :T2	49.04	12	.462
VG:T1	44.33	9	.417	KG _{OI} :T3	48.96	12	.462
VG:T2	47.11	9	.444				

Anmerkung. *N* (obs.) = Number of observations. RTE = Relative Treatment Effect. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Vergleicht man die VG nur mit der KG_{AI} über alle Testzeitpunkte im Rahmen eines nparLD F1-LD-F1 Modells stößt man auf einen signifikanten Gruppen-Zeit-Interaktionseffekt, $F(1.76, \infty) = 3.62$, $p = .032$. Beim Vergleich von VG vs. KG_{AI}, T1 vs. T3 gelangt man bei $F(1, \infty) = 6.48$ zu $p = .011$. Wegen dieser Hinweise wurde eine Sample-Size-Simulation zwischen der VG und der KG_{AI} über alle drei Zeitpunkte gerechnet, welche in Abbildung 9 dargestellt wird. Diese gibt einen Hinweis darauf, dass sich der Gruppen-Zeit-Interaktionseffekt ab einer Stichprobengröße von ungefähr 50 Versuchspersonen auch normalverteilt in einer ANOVA gerechnet stabilisieren ließe.

Bei der Gegenüberstellung der VG mit der KG_{AI}, T1 vs. T3 ergibt sich allerdings kein signifikanter Zeiteffekt: $F(1, \infty) = 2.10$, $p = .147$.

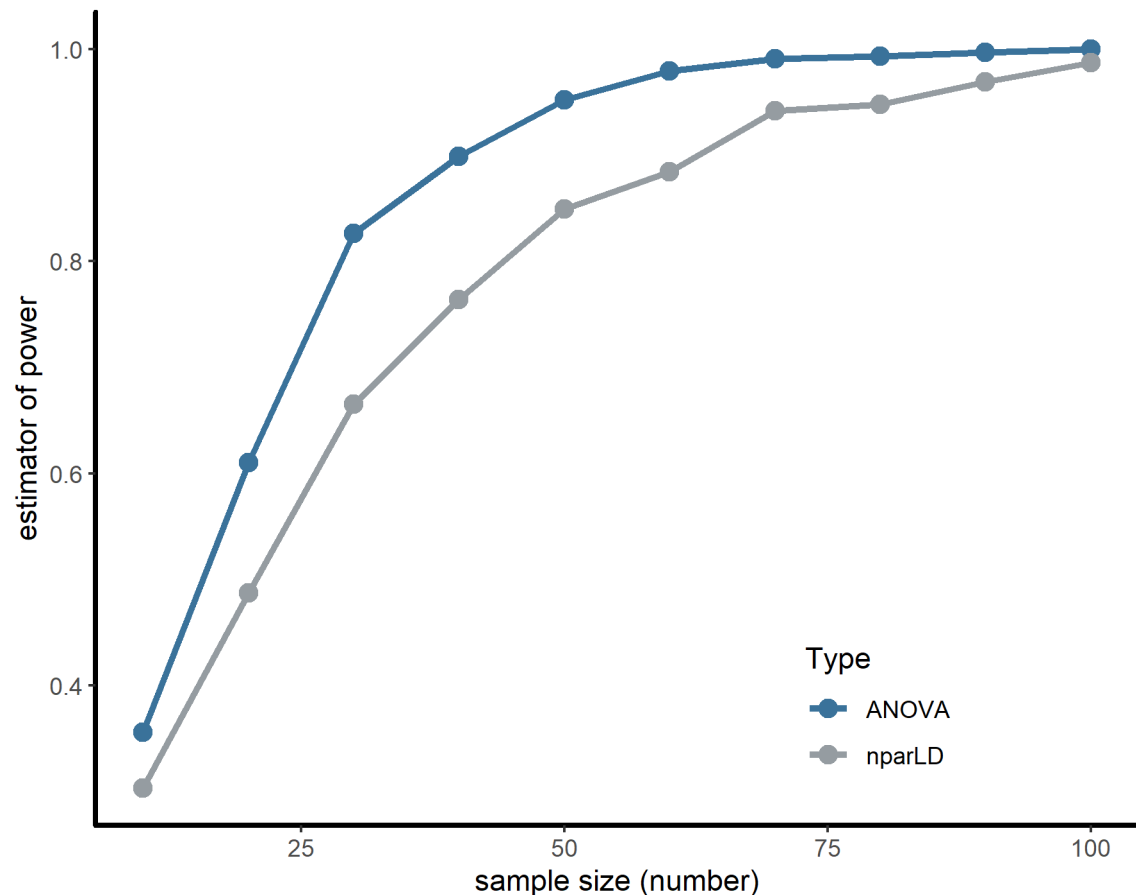
Bei einem Einzelvergleich der VG mit der KG_{OI} über alle Zeitpunkte lässt sich kein signifikanter Gruppen-Zeit-Interaktionseffekt erkennen, $F(1.70, \infty) = 1.32$, $p = .266$. Dafür gibt es eine Tendenz in Richtung eines Zeiteffekts über alle Testzeitpunkte, $F(1.70, \infty) = 2.71$, $p = .075$. Bei Gegenüberstellung von T1 vs. T3 ergibt sich im Vergleich der VG mit der KG_{OI} ein signifikanter Zeiteffekt, $F(1, \infty) = 4.51$, $p = .034$.

Schmälernd muss hier erneut angemerkt werden, dass viele dieser Effekte einer Holm-Bonferroni-Korrektur wegen multiplen Testens nicht Stand halten können und aus den signifikanten Ergebnissen nur mehr Tendenzen werden. Wie bereits im Kapitel 3.6 erwähnt, wurde auf diese Korrekturen bewusst verzichtet, weil das Studiendesign auf eine größere Stichprobe ausgelegt war, welche durch die Covid-19 Pandemie allerdings nicht beforscht werden konnte und die Daten hier vorwiegend visuell interpretiert werden.

Auch bei der Subskala „Annehmen“ des 37 Items umfassenden CHIME war noch ein signifikanter Zeiteffekt feststellbar. Die Daten werden im Kapitel 4.3.2 zusammengefasst.

Abbildung 9

Achtsamkeit Gesamtwert: Sample Size Simulation VG vs. KG_{AI}



4.3.2 CHIME Subskala „Annehmen“

In der Auswertung des CHIME wurden auch die einzelnen Subskalen analysiert. Im Zuge dessen wurde bei der Subskala „Annehmen“, welche eine annehmende, nicht-urteilende und mitfühlende Haltung gegenüber sich selbst misst (Bergomi et al., 2014), eine Auffälligkeit festgestellt, welche in den folgenden Unterkapiteln dargestellt wird.

4.3.2.1 Deskriptive Statistik & Baseline-Vergleich

In Tabelle 15 wird die deskriptive Statistik der Subskala „Annehmen“ des CHIME dargestellt. In der Validierung des Fragebogens werden von Bergomi et al. (2014, S. 121) auch bei dieser Subskala drei Gruppen unterschieden ($N = 298$). (1) Eine Gruppe ohne Meditationspraxis ($n = 177$, $M = 3.73$, $SD = 0.95$). (2) Eine Gruppe mit Meditationspraxis in der

Vergangenheit ($n = 39$, $M = 3.93$, $SD = 0.89$). (3) Eine Gruppe mit aktueller Meditationspraxis ($n = 82$, $M = 4.27$, $SD = 0.86$). Bei einem über alle Gruppen und Testzeitpunkte gerechneten Durchschnitt der in dieser Arbeit vorliegenden Stichprobe gelangt man zu einem Mittelwert von 3.75 mit einer Standardabweichung von 1.20.

Tabelle 15

Achtsamkeit, Subskala „Annehmen“: Deskriptive Statistik CHIME

Gruppe	T(x)	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn.</i>	Q25	Q75	NTestp	NTestW
VG	T1	9	3.53	1.22	3.4	2.80	4.20	.984	.985
VG	T2	9	3.89	1.04	4.0	2.60	4.80	.083	.854
VG	T3	9	4.11	1.05	4.4	3.89	4.60	.012	.780
KG _{AI}	T1	14	3.90	1.23	3.8	3.20	4.65	.181	.966
KG _{AI}	T2	14	4.04	1.20	3.4	3.20	4.90	.044	.871
KG _{AI}	T3	14	4.11	1.11	4.2	3.30	4.80	.981	.981
KG _{OI}	T1	12	3.38	1.24	3.0	2.80	3.60	.053	.863
KG _{OI}	T2	12	3.47	1.23	3.4	2.55	3.90	.152	.899
KG _{OI}	T3	12	3.33	1.44	2.7	2.15	4.10	.039	.852

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention.

KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). NTest = Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung für kleine Fallzahlen

Sowohl beim Vergleich der VG mit der KG_{AI} als auch beim Vergleich der VG mit der KG_{OI} war kein Hinweis auf unterschiedliche Baselines auffindbar, VG vs. KG_{AI}: $W = 74$, $p = .506$, $t(17.30) = 0.70$, $p = .491$; VG vs. KG_{OI}: $W = 48.5$, $p = .721$, $t(17.30) = 0.70$, $p = .491$.

4.3.2.2 Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)

Die Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells des nparLD Software-Pakets werden im Folgenden tabellarisch (Tabelle 16) und grafisch (Abbildung 10) dargestellt. Die zur rechten Grafik der Abbildung 10 gehörenden RTE werden in Tabelle 16 aufgelistet. Im Vergleich von T1 und T3 fällt dabei ein signifikanter Zeiteffekt über alle Gruppen auf. In der linken Grafik der Abbildung 10 wird ersichtlich, dass dieser Effekt hauptsächlich auf eine Steigerung der Werte in der VG zurückzuführen ist.

Tabelle 16*Achtsamkeit „Annehmen“: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells*

	T1 vs. T2 vs. T3		T1 vs. T2		T1 vs. T3	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruppe	1.21 (1.98, ∞)	.298	0.83 (1.98, ∞)	.436	1.23 (1.97, ∞)	.293
Zeit	2.12 (1.95, ∞)	.122	1.23 (1.00, ∞)	.267	4.04 (1.00, ∞)	.044*
Gruppe:Zeit	1.06 (3.22, ∞)	.369	0.21 (1.69, ∞)	.770	1.48 (1.67, ∞)	.229

Anmerkungen. * = signifikant. T(x) = Testzeitpunkt (x).

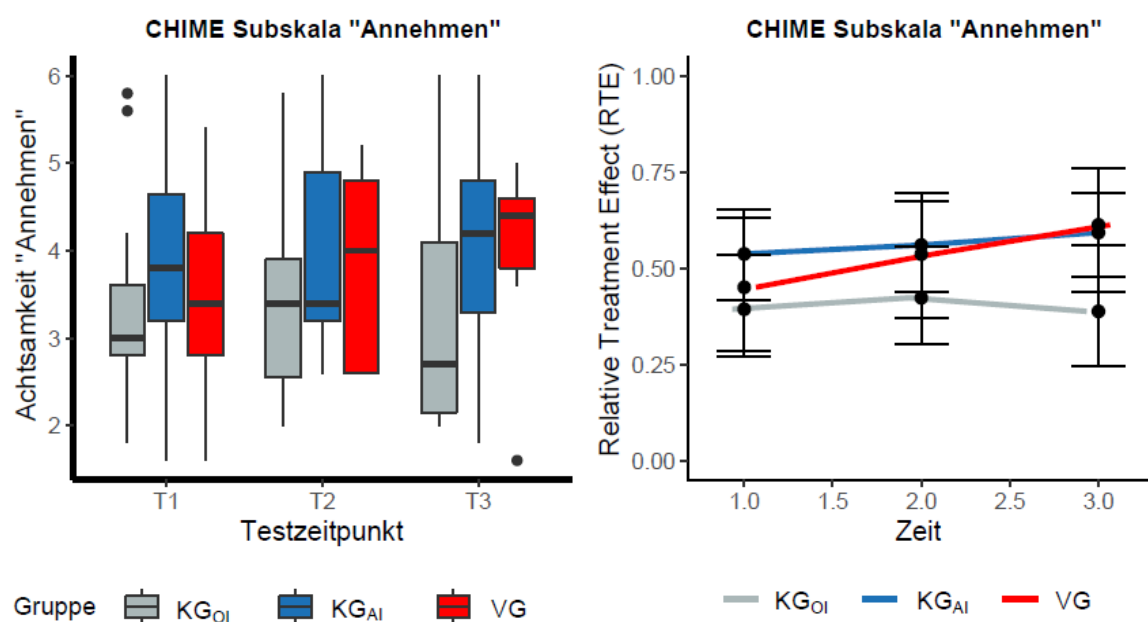
Abbildung 10*Achtsamkeit: Darstellung der Ergebnisse des CHIME, Subskala „Annehmen“*

Tabelle 17*Achtsamkeit, Subskala „Annehmen“: Relative Treatment Effect*

	<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE		<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE
VG	56.48	27	.533	VG:T3	64.83	9	.613
KG _{AI}	59.64	42	.563	KG _{AI} :T1	56.89	14	.537
KG _{OI}	42.64	36	.401	KG _{AI} :T2	59.32	14	.560
T1	48.82	35	.460	KG _{AI} :T3	62.71	14	.593
T2	53.69	35	.507	KG _{OI} :T1	41.79	12	.393
T3	56.25	35	.531	KG _{OI} :T2	44.92	12	.423
VG:T1	47.78	9	.450	KG _{OI} :T3	41.21	12	.388
VG:T2	56.83	9	.537				

Anmerkung. *N* (obs.) = Number of observations. RTE = Relative Treatment Effect. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Zusammenfassend kann die Hypothese H2 „Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbst-erfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf Achtsamkeitserfahrungen der Teilnehmenden.“ nicht vollständig bestätigt werden, allerdings ist hier eine Tendenz zu verzeichnen. Wenn eine Erhöhung der angegebenen Achtsamkeitserfahrungen in der Versuchsgruppe gegenüber den Kontrollgruppen gemessen wurde passierte diese dabei vorwiegend im Vergleich von T1 zu T3.

4.4 Emotionale Unterstützung (F-SozU)

Um die Hypothese H3 zu überprüfen, werden hier die Ergebnisse des Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SozU), Skala „emotionale Unterstützung“ dargestellt.

4.4.1 Deskriptive Statistik & Baseline-Vergleich

Tabelle 18 zeigt die deskriptive Statistik der Skala „emotionale Unterstützung“ des F-SozU. Fydrich et al. (2007) geben für die Skala der emotionalen Unterstützung bei einer 2,507 Versuchspersonen umfassenden Normstichprobe einen Mittelwert von 4.01 mit einer Standardabweichung von 0.71 an. Bei einem über alle Gruppen und Testzeitpunkte gerechneten Durchschnitt der in dieser Arbeit vorliegenden Stichprobe gelangt man zu einem Mittelwert von 4.68 mit einer Standardabweichung von 0.39.

Tabelle 18*Emotionale Unterstützung: Deskriptive Statistik F-SozU*

Gruppe	T(x)	n	M	SD	Mdn.	Q25	Q75	NTestp	NTestW
VG	T1	9	4.67	0.26	4.75	4.63	4.75	.273	.903
VG	T2	9	4.66	0.27	4.69	4.44	4.88	.350	.915
VG	T3	9	4.65	0.21	4.63	4.56	4.69	.447	.926
KG _{AI}	T1	14	4.68	0.36	4.81	4.56	4.88	.002	.767
KG _{AI}	T2	14	4.75	0.28	4.88	4.44	4.88	.350	.915
KG _{AI}	T3	14	4.64	0.43	4.84	4.52	4.94	.002	.769
KG _{OI}	T1	12	4.70	0.49	4.94	4.63	5.00	.000	.670
KG _{OI}	T2	12	4.66	0.54	4.91	4.66	5.00	.001	.689
KG _{OI}	T3	12	4.67	0.65	4.97	4.58	5.00	.000	.588

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention.

KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). NTest = Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung für kleine Fallzahlen

Sowohl beim Vergleich der VG mit der KG_{AI} als auch beim Vergleich der VG mit der KG_{OI} war kein Hinweis auf unterschiedliche Baselines auffindbar, VG vs. KG_{AI}: $W = 78$, $p = .357$, $t(20.75) = 0.13$, $p = .901$; VG vs. KG_{OI}: $W = 71$, $p = .236$, $t(20.75) = 0.13$, $p = .901$.

4.4.2 Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)

In Tabelle 19 werden die Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells über alle Gruppen und alle Testzeitpunkte dargestellt. In Abbildung 11 finden sich die grafischen Darstellungen. An dieser Stelle sei bereits auf die linke Grafik verwiesen, in welcher man einen deutlichen Deckeneffekt ablesen kann. Die deskriptive Statistik der in der in Abbildung 11 illustrierten Ergebnisse finden sich in Tabelle 20. Sowohl Mittelwert als auch Median liegen bei allen drei Gruppen über alle drei Testzeitpunkte über 4.5 von maximal 5 erreichbaren Punkten bei einer Standardabweichung von 0.39. Bereits in der Normstichprobe berichten Fydrich et al. (2007) eine rechtssteile Verteilung der Skalen.

Tabelle 19*Emotionale Unterstützung: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells*

	T1 vs. T2 vs. T3		T1 vs. T2		T1 vs. T3	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruppe	1.22 (1.91, ∞)	.295	0.95 (1.90, ∞)	.383	1.54 (1.91, ∞)	.215
Zeit	0.09 (1.98, ∞)	.915	0.17 (1.00, ∞)	.685	0.02 (1.00, ∞)	.899
Gruppe:Zeit	0.42 (3.45, ∞)	.765	0.40 (1.65, ∞)	.634	0.12 (1.79, ∞)	.870

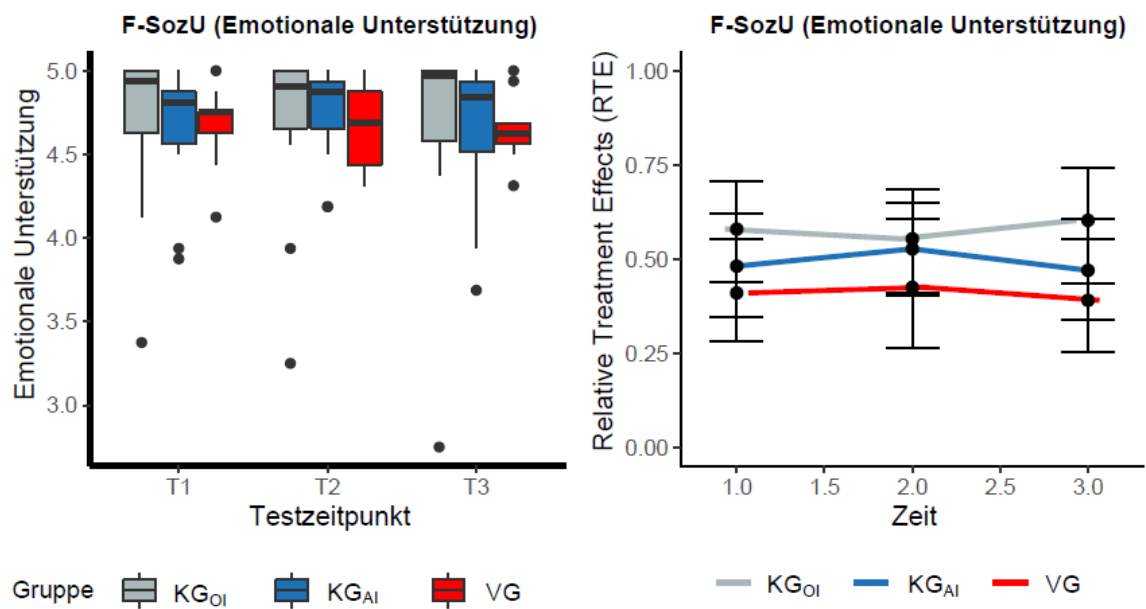
Anmerkungen. T(x) = Testzeitpunkt (x).**Abbildung 11***Emotionale Unterstützung: Darstellung der Ergebnisse des F-SozU*

Tabelle 20*Emotionale Unterstützung (F-SozU): Relative Treatment Effect*

	<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE		<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE
VG	43.33	27	.408	VG:T3	41.44	9	.390
KG _{AI}	52.18	42	.492	KG _{AI} :T1	50.96	14	.481
KG _{OI}	61.21	36	.578	KG _{AI} :T2	55.79	14	.527
T1	51.92	35	.490	KG _{AI} :T3	49.79	14	.469
T2	53.14	35	.501	KG _{OI} :T1	61.29	12	.579
T3	51.66	35	.487	KG _{OI} :T2	58.58	12	.553
VG:T1	43.50	9	.410	KG _{OI} :T3	63.75	12	.602
VG:T2	45.06	9	.424				

Anmerkung. *N* (obs.) = Number of observations. RTE = Relative Treatment Effect. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x).

In der 16 Items umfassenden Skala „Emotionale Unterstützung“ ist noch die aus vier Items bestehende Nebenskala „Vertrauensperson“ enthalten. Die Ergebnisse dieser Nebenskala stimmen hinsichtlich der rechtssteilen Verteilung, der hohen Mittelwerte und geringen Streuungsmaßen weitgehend mit jener der Hauptskala „Emotionale Unterstützung“ überein und auch bei einem gerechneten F1-LD-F1 Modell gibt es weder Tendenzen noch Signifikanzen zu verzeichnen.

Die Hypothese H3 „Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die wahrgenommene emotionale Unterstützung.“ kann mit den in dieser Arbeit vorliegenden Daten nicht bestätigt werden.

4.5 Befindlichkeit (MDBF – Kurzform A)

Im Folgenden werden die Daten zur Überprüfung der Hypothese H4 „Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Teilnehmenden.“ analysiert. Das mit dem MDBF gemessene Konstrukt der Befindlichkeit gliedert sich in drei Bereiche (1) Gute / Schlechte Stimmung (2) Ruhe / Unruhe (3) Wach / Müde, welche im Folgenden nacheinander dargestellt werden.

4.5.1 MDBF Gute / Schlechte Stimmung

Nach Steyer et al. (1997) deuten hohe Skalenwerte auf eine positive Stimmungslage hin, niedrige hingegen auf Missbefinden.

4.5.1.1 Deskriptive Statistik & Baseline-Vergleich

Die von Steyer et al. (1997) untersuchte Normstichprobe ($N = 503$) in der Kurzform A des MDBF, weist zu vier unterschiedlichen Testzeitpunkten Mittelwerte zwischen 15.0 und 15.5 bei Standardabweichungen zwischen 3.5 und 3.7 bei einem maximalen Summenscore von 20 auf. Die in der vorliegenden Arbeit untersuchte Stichprobe weist Mittelwerte zwischen 16.0 und 19.1 bei Standardabweichungen zwischen 1.4 und 3.6 auf. Die genauen Werte der deskriptiven Statistik finden sich in Tabelle 21.

Tabelle 21

Befindlichkeit (Gute / Schlechte Stimmung): Deskriptive Statistik MDBF

Gruppe	T(x)	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn.</i>	Q25	Q75	NTestp	NTestW
VG	T1	9	17.2	3.3	19.0	18.00	19.00	.002	.706
VG	T2	9	19.1	1.4	20.0	19.00	20.00	.003	.730
VG	T3	9	17.4	3.4	19.0	16.00	20.00	.007	.761
KG _{AI}	T1	14	18.1	2.0	18.5	17.00	20.00	.048	.874
KG _{AI}	T2	14	18.0	2.6	19.0	17.25	20.00	.002	.765
KG _{AI}	T3	14	15.9	3.5	16.5	13.25	18.75	.230	.921
KG _{OI}	T1	12	17.1	2.1	17.5	15.75	18.25	.399	.932
KG _{OI}	T2	12	16.4	3.6	18.0	14.75	18.50	.061	.868
KG _{OI}	T3	12	16.0	2.7	16.0	15.00	18.00	.024	.834

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention.

KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). NTest = Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung für kleine Fallzahlen

Sowohl beim Vergleich der VG mit der KG_{AI} als auch beim Vergleich der VG mit der KG_{OI} war kein Hinweis auf unterschiedliche Baselines auffindbar, VG vs. KG_{AI}: $W = 70.5$, $p = .653$, $t(11.87) = 0.69$, $p = .502$; VG vs. KG_{OI}: $W = 44$, $p = .493$, $t(11.87) = 0.69$, $p = .502$.

4.5.1.2 Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)

In Tabelle 22 werden die Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells über alle Gruppen und alle Testzeitpunkte dargestellt. In Abbildung 12 finden sich die dazugehörigen grafischen Darstellungen. Tabelle 23 stellt die zur rechten Grafik der Abbildung 12 gehörenden RTE dar.

Tabelle 22*Gute / Schlechte Stimmung: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells*

	T1 vs. T2 vs. T3		T1 vs. T2		T1 vs. T3	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruppe	2.57 (1.93, ∞)	.078	1.88 (1.87, ∞)	.156	1.13 (1.90, ∞)	.321
Zeit	3.29 (1.88, ∞)	.040*	2.54 (1.00, ∞)	.111	1.69 (1.00, ∞)	.193
Gruppe:Zeit	1.03 (3.11, ∞)	.382	1.81 (1.64, ∞)	.171	1.15 (1.76, ∞)	.312

Anmerkungen. * = signifikant. T(x) = Testzeitpunkt (x).

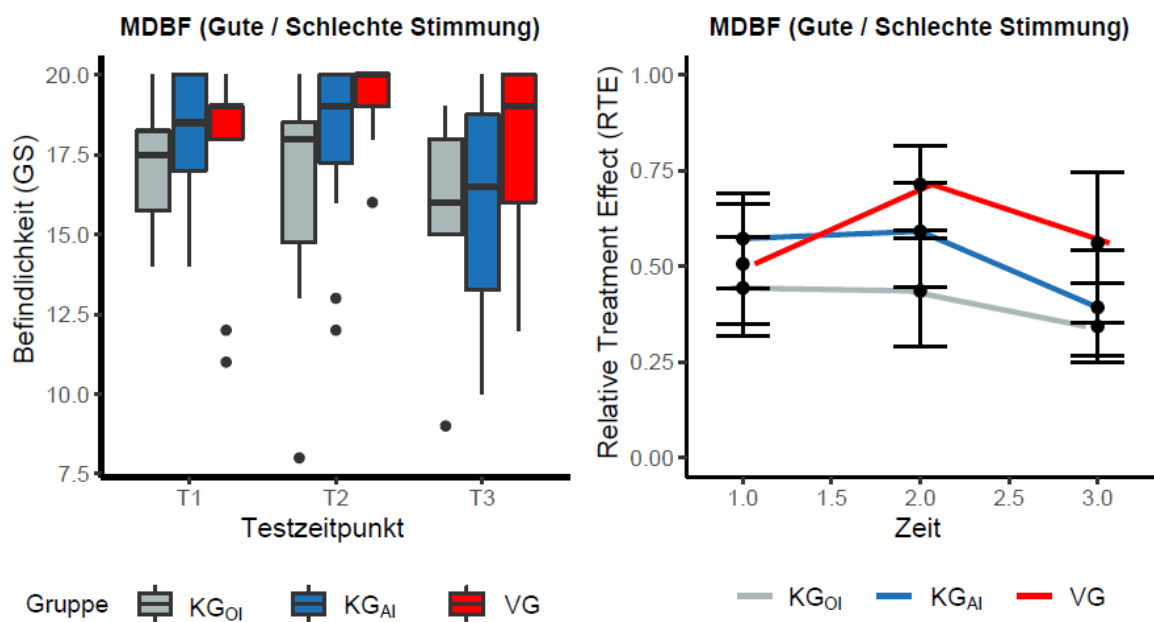
Abbildung 12*Gute / Schlechte Stimmung: Darstellung der Ergebnisse des MDBF*

Tabelle 23*Gute / Schlechte Stimmung (MDBF): Relative Treatment Effect*

	<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE		<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE
VG	62.83	27	0.594	VG:T3	59.39	9	0.561
KG _{AI}	54.99	42	0.519	KG _{AI} :T1	60.61	14	0.572
KG _{OI}	43.31	36	0.408	KG _{AI} :T2	62.61	14	0.591
T1	53.79	35	0.507	KG _{AI} :T3	41.75	14	0.393
T2	61.45	35	0.580	KG _{OI} :T1	47.08	12	0.444
T3	45.89	35	0.432	KG _{OI} :T2	46.29	12	0.436
VG:T1	53.67	9	0.506	KG _{OI} :T3	36.54	12	0.343
VG:T2	75.44	9	0.714				

Anmerkung. *N* (obs.) = Number of observations. RTE = Relative Treatment Effect. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Trotz der hohen Ausgangswerte findet sich über alle Gruppen und Zeiträume gerechnet ein signifikanter Zeiteffekt. Besonders in der linken Grafik der Abbildung 12 ist ein Anstieg der Werte der VG von T1 auf T2 sichtbar. Aus diesem Grund wurden noch Einzelvergleiche angestellt. Vergleicht man T1 und T2 zwischen VG und KG_{AI} hält sich der signifikante Zeiteffekt mit $F(1, \infty) = 4.24$, $p = .039$. Vergleicht man die T1 und T2 zwischen VG und KG_{OI} kommt zu einem signifikanten Zeiteffekt von $F(1, \infty) = 4.30$, $p = .038$ auch ein signifikanter Gruppen-Zeit-Interaktionseffekt von $F(1, \infty) = 4.55$, $p = .033$ dazu. Diese Ergebnisse in Kombination mit der visuellen Interpretation der Abbildung 12, dienen zumindest als Hinweis dafür, dass die Tendenz der VG gegenüber den KG vorliegt, eine positive Stimmungsveränderung durch die Intervention zu erfahren.

4.5.2 MDBF Ruhe / Unruhe

Nach Steyer et al. (1997) deuten hohe Skalenwerte auf innere Ruhe und Gelassenheit hin, während sich VP mit niedrigen Skalenwerten angespannt, aufgeregt und innerlich unruhig fühlen.

4.5.2.1 Deskriptive Statistik & Baseline-Vergleich

Die von Steyer et al. (1997) untersuchte Normstichprobe ($N = 503$) in der Kurzform A des MDBF, weist zu vier unterschiedlichen Testzeitpunkten Mittelwerte zwischen 13.8 und 14.0 und Standardabweichungen zwischen 3.4 und 3.7 bei einem maximalen Summenscore von 20 auf. Die in der vorliegenden Arbeit untersuchte Stichprobe weist Mittelwerte

zwischen 14.8 und 17.2 bei Standardabweichungen zwischen 2.6 und 3.9 auf. Die genauen Werte finden sich in Tabelle 24.

Tabelle 24

Befindlichkeit (Ruhe / Unruhe): Deskriptive Statistik MDBF

Gruppe	T(x)	n	M	SD	Mdn.	Q25	Q75	NTestp	NTestW
VG	T1	9	15.6	3.9	17.0	12.00	18.00	.037	.823
VG	T2	9	17.6	3.2	18.0	17.00	20.00	.010	.773
VG	T3	9	16.3	3.0	17.0	16.00	18.00	.084	.855
KG _{AI}	T1	14	16.3	3.3	16.5	14.25	19.00	.064	.883
KG _{AI}	T2	14	17.2	2.9	18.0	15.00	19.75	.032	.861
KG _{AI}	T3	14	15.1	3.1	15.5	12.00	17.50	.104	.898
KG _{OI}	T1	12	14.8	2.6	15.0	13.75	16.25	.237	.914
KG _{OI}	T2	12	15.5	3.1	16.0	15.00	17.25	.003	.752
KG _{OI}	T3	12	15.7	2.7	16.0	14.00	18.00	.243	.914

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention.

KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). NTest = Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung für kleine Fallzahlen

Sowohl beim Vergleich der VG mit der KG_{AI} als auch beim Vergleich der VG mit der KG_{OI} war kein Hinweis auf unterschiedliche Baselines auffindbar, VG vs. KG_{AI}: $W = 70$, $p = .679$, $t(14.95) = 0.47$, $p = .648$; VG vs. KG_{OI}: $W = 41$, $p = .370$, $t(14.95) = 0.47$, $p = .648$.

4.5.2.2 Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)

In Tabelle 25 werden die Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells über alle Gruppen und alle Testzeitpunkte dargestellt. Die grafischen Darstellungen finden sich in Abbildung 13. Die Rangmittelwerte und RTE werden in Tabelle 26 dargestellt. Beim Vergleich aller Gruppen über alle Zeiträume kommt es zu einer Tendenz in Richtung Zeiteffekt. Dieser ist in der Gegenüberstellung aller Gruppen zwischen T1 und T2 sogar signifikant. In der linken Grafik der Abbildung 13 erkennt man, dass es bei allen Gruppen zu einem unterschiedlich ausgeprägten Anstieg der Werte zwischen T1 und T2 kommt. Auch in den Einzelvergleichen ließ sich kein Gruppen-Zeit-Interaktionseffekt feststellen.

Tabelle 25*Ruhe / Unruhe: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells*

	T1 vs. T2 vs. T3		T1 vs. T2		T1 vs. T3	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruppe	1.43 (1.91, ∞)	.241	2.05 (1.77, ∞)	.135	0.51 (1.94, ∞)	.597
Zeit	2.82 (1.81, ∞)	.066	6.60 (1.00, ∞)	.010*	0.00 (1.00, ∞)	.962
Gruppe:Zeit	1.01 (3.05, ∞)	.389	0.60 (1.76, ∞)	.529	0.95 (1.71, ∞)	.374

Anmerkungen. * = signifikant. T(x) = Testzeitpunkt (x).

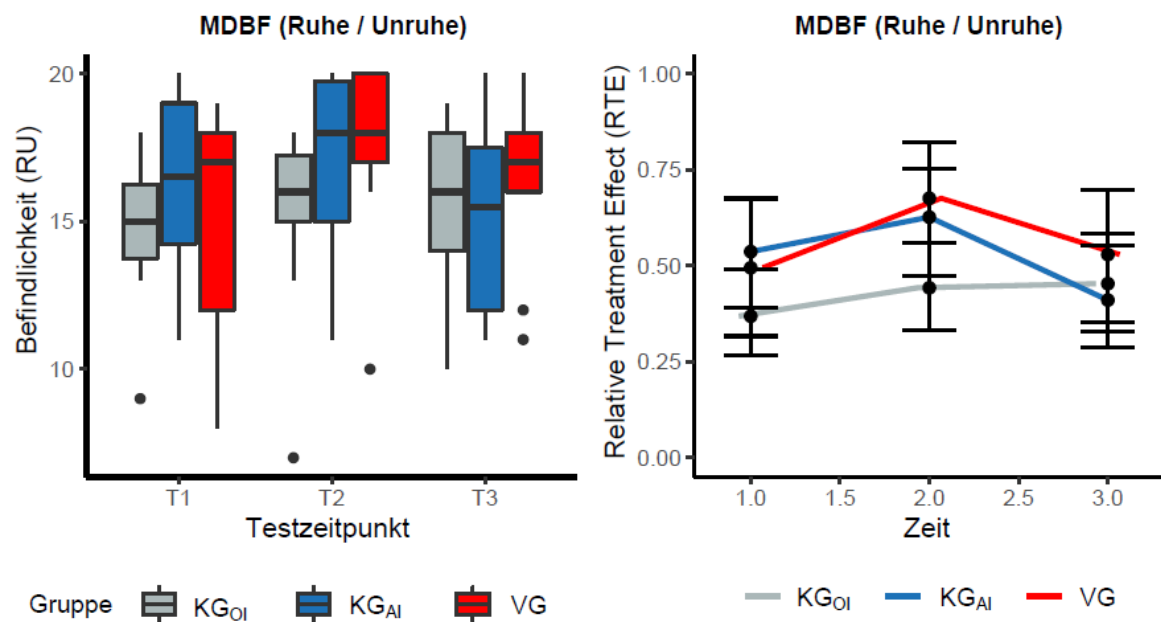
Abbildung 13*Ruhe / Unruhe: Darstellung der Ergebnisse des MDBF*

Tabelle 26*Ruhe / Unruhe (MDBF): Relative Treatment Effect*

	<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE		<i>M</i> (Rank)	<i>N</i> (obs.)	RTE
VG	59.98	27	0.566	VG:T3	56.06	9	0.529
KG _{AI}	55.58	42	0.525	KG _{AI} :T1	56.86	14	0.537
KG _{OI}	44.75	36	0.421	KG _{AI} :T2	66.29	14	0.627
T1	49.50	35	0.467	KG _{AI} :T3	43.61	14	0.411
T2	61.56	35	0.582	KG _{OI} :T1	39.21	12	0.369
T3	49.25	35	0.464	KG _{OI} :T2	46.96	12	0.442
VG:T1	52.44	9	0.495	KG _{OI} :T3	48.08	12	0.453
VG:T2	71.44	9	0.676				

Anmerkung. *N* (obs.) = Number of observations. RTE = Relative Treatment Effect. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Insgesamt kommt es bei allen Gruppen zu einer Steigerung der Werte zwischen T1 und T2. Auch wenn die Steigerungen der VG und KG_{AI} minimal höher ausfallen als jene der KG_{OI} kann der Unterschied maximal als Begründung für weitere Forschung dienen. Aus dieser Datenlage den Schluss zu ziehen, dass Interventionen im Sinne von Seminaren bei Personen zu erhöhten Werten und damit zu mehr innerer Ruhe gegenüber Personen ohne Seminar führen, wäre allerdings unseriös.

4.5.3 MDBF Wach / Müde

Nach Steyer et al. (1997) bedeuten hohe Werte auf dieser Skala, dass sich die Versuchspersonen wach, frisch und ausgeruht fühlen, niedrige Werte deuten hingegen auf Müdigkeit, Schläfrigkeit und Schläppheit.

4.5.3.1 Deskriptive Statistik & Baseline-Vergleich

In der von Steyer et al. (1997) untersuchten Normstichprobe (*N* = 503) in der Kurzform A des MDBF werden zu vier unterschiedlichen Testzeitpunkten Mittelwerte zwischen 12.7 und 13.5 und Standardabweichungen zwischen 3.9 und 4.1 bei einem maximalen Summenscore von 20 beschrieben. Die in der vorliegenden Arbeit untersuchte Stichprobe weist Mittelwerte zwischen 12.9 und 15.8 bei Standardabweichungen zwischen 2.5 und 4.7 auf. Die genauen Werte finden sich in Tabelle 27.

Tabelle 27*Befindlichkeit (Wach / Müde): Deskriptive Statistik MDBF*

Gruppe	T(x)	n	M	SD	Mdn.	Q25	Q75	NTestp	NTestW
VG	T1	9	14.2	3.6	15.0	11.00	16.00	.706	.951
VG	T2	9	14.0	2.7	14.0	13.00	15.00	.111	.866
VG	T3	9	14.7	3.3	15.0	14.00	16.00	.619	.943
KG _{AI}	T1	14	14.3	4.7	15.0	10.75	18.50	.348	.934
KG _{AI}	T2	14	15.1	3.4	15.5	13.25	17.75	.043	.871
KG _{AI}	T3	14	13.7	3.4	13.0	12.25	15.75	.679	.957
KG _{OI}	T1	12	13.0	2.5	12.0	11.75	14.25	.613	.948
KG _{OI}	T2	12	15.8	3.0	15.0	14.00	18.25	.325	.924
KG _{OI}	T3	12	12.9	3.0	12.5	10.75	16.00	.356	.928

Anmerkung. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x). NTest = Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung für kleine Fallzahlen

Sowohl beim Vergleich der VG mit der KG_{AI} als auch beim Vergleich der VG mit der KG_{OI} war kein Hinweis auf unterschiedliche Baselines auffindbar, VG vs. KG_{AI}: $W = 66.5$, $p = .849$, $t(20.21) = 0.04$, $p = .971$; VG vs. KG_{OI}: $W = 42$, $p = .409$, $t(20.21) = 0.04$, $p = .971$.

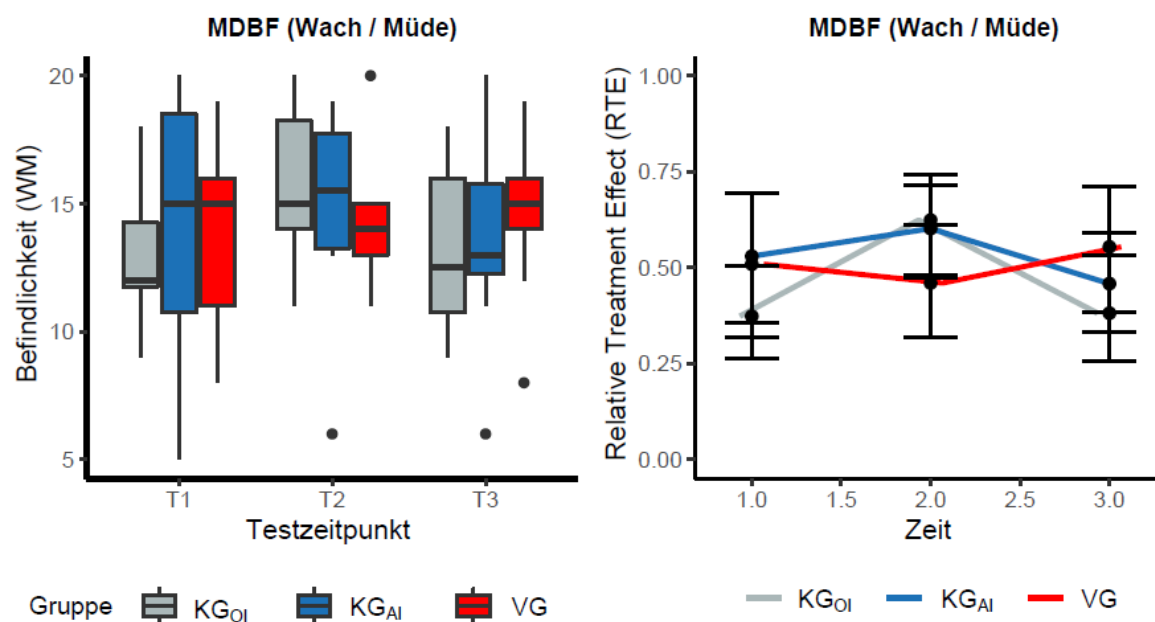
4.5.3.2 Nichtparametrische Analyse der Längsschnittdaten (nparLD)

In Tabelle 28 werden die Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells über alle Gruppen und alle Testzeitpunkte dargestellt. Die Rangmittelwerte und RTE finden sich in Tabelle 29. Grafische Darstellungen finden sich in Abbildung 14. Obwohl die linke Grafik der Abbildung 14 ein interessantes Bild zeichnet, ergeben sich in der Ergebnisdarstellung (Tabelle 28) keine Tendenzen oder signifikanten Werte.

Tabelle 28*Wach / Müde: Ergebnisse des F1-LD-F1 Modells*

	T1 vs. T2 vs. T3		T1 vs. T2		T1 vs. T3	
	F	p	F	p	F	p
Gruppe	0.38 (1.96, ∞)	.684	0.44 (1.96, ∞)	.641	1.39 (1.97, ∞)	.250
Zeit	1.60 (1.68, ∞)	.206	1.89 (1.00, ∞)	.169	0.00 (1.00, ∞)	.970
Gruppe:Zeit	1.68 (3.20, ∞)	.165	1.87 (1.92, ∞)	.156	0.20 (1.90, ∞)	.804

Anmerkungen. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Abbildung 14*Wach / Müde: Darstellung der Ergebnisse des MDBF***Tabelle 29***Wach / Müde (MDBF): Relative Treatment Effect*

	M (Rank)	N (obs.)	RTE		M (Rank)	N (obs.)	RTE
VG	53.80	27	0.508	VG:T3	58.67	9	0.554
KG _{AI}	56.13	42	0.530	KG _{AI} :T1	56.11	14	0.530
KG _{OI}	48.75	36	0.460	KG _{AI} :T2	63.68	14	0.602
T1	49.92	35	0.471	KG _{AI} :T3	48.61	14	0.458
T2	59.49	35	0.562	KG _{OI} :T1	39.71	12	0.373
T3	49.27	35	0.464	KG _{OI} :T2	66.00	12	0.624
VG:T1	53.94	9	0.509	KG _{OI} :T3	40.54	12	0.381
VG:T2	48.78	9	0.460				

Anmerkung. N (obs.) = Number of observations. RTE = Relative Treatment Effect. VG = Versuchsgruppe. KG_{AI} = Kontrollgruppe mit alternativer Intervention. KG_{OI} = Kontrollgruppe ohne Intervention. T(x) = Testzeitpunkt (x).

Obwohl der Vergleich von T1 und T2, insbesondere in Hinblick auf die KG_{OI} visuell interessant ist, gibt es keine statistische Grundlage diese unterschiedlich scheinenden Verläufe zu interpretieren.

Die Hypothese H4 „Ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem IOA®-Konzept hat Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Teilnehmenden.“ kann nicht vollständig, aber mit einer Tendenz bestätigt werden.

5 Diskussion

Im Folgenden Kapitel werden sowohl die Ergebnisse zusammengefasst, als auch Limitationen der Arbeit, Fazit und Ausblick diskutiert.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Insgesamt litt die Studie mit ihrem Studiendesign stark an der reduzierten VP-Zahl durch die Covid-19 Pandemie. Manche Hypothesen können mit den gewählten Methoden sehr eindeutig verworfen werden. Obwohl sich keine Hypothese vollständig bestätigen lässt, gibt es dennoch interessante Tendenzen zu verzeichnen. Tabelle 30 versucht in diesem Sinne eine Übersicht über die Ergebnisse gegliedert nach Hypothesen (Kapitel 3.2) und ihren dazugehörigen psychologischen Konstrukten bieten (Kapitel 2).

Tabelle 30

Ergebniszusammenfassung nach Hypothesen

Hypo- these	Konstrukt	Ergebnis
H1	Resilienz	Langfristig hoch signifikanter Zeiteffekt über alle Gruppen (T1 vs. T3). VG hebt sich gegenüber den KG nicht signifikant hervor. (Kapitel 4.2)
H2	Achtsamkeit	Langfristige Gruppe-Zeit-Interaktionstendenz (T1 vs. T3) über alle Gruppen. Kein Zeiteffekt. Im Einzelvergleich der Gruppen hebt sich VG teilweise signifikant hervor. Effekt lässt sich in Sample-Size-Simulation ab 50 VP stabilisieren. In der Subskala „Annehmen“ langfristiger Zeiteffekt (T1 vs. T3). VG hebt sich gegenüber KG nicht signifikant hervor. (Kapitel 4.3)
H3	Emotionale Unterstützung	Keine Veränderungen feststellbar. Deckeneffekt. (Kapitel 4.4)
H4	Befindlichkeit	GS: Tendenz in Richtung kurzfristig (T1 vs. T2) positive Stimmungsbeeinflussung der VG durch die Intervention gegenüber den KG. (Kapitel 4.5.1) RU: Kurzfristig signifikanter Zeiteffekt über alle Gruppen (T1 vs. T2). Keine statistischen Hinweise auf Unterschiede innerhalb der Gruppen. (Kapitel 4.5.2) WM: Keine statistisch signifikanten Veränderungen feststellbar. (Kapitel 4.5.3)

Anmerkungen. T(x) = Testzeitpunkt (x). VG = Versuchsgruppe. KG = Kontrollgruppen. VP = Versuchspersonen. GS = Gute / Schlechte Stimmung. RU = Ruhe / Unruhe. WM = Wach / Müde.

Hinsichtlich der Forschungsfrage „Hat ein handlungsorientiertes Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach dem Konzept der IOA® Auswirkungen auf die psychische Gesundheit?“ liefern die vorliegenden Daten Hinweise auf eine positive Beantwortung, wenn auch nur in Teilen. Bekräftigt wird diese Annahme jedoch durch die Ergebnisse von Jank (2021), welche in ihrer Studie dieselbe Stichprobe mit qualitativen Forschungsmethoden untersuchte. Als theoretische Grundlage verwendete sie das Stressmodell von Kaluza (2018) und richtete ihre Forschungsfrage auf den Einfluss eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars nach IOA® auf instrumentelle, mentale und palliativ-regenerative Stressbewältigungsstrategien aus. Auf Basis der von Jank (2021) durchgeführten Interviews, sechs Wochen nach der Intervention, zeigten sich in allen drei Kategorien der Stressbewältigung Wirkung auf die Interviewten VP.

Resilienz und Achtsamkeit erwiesen sich als Konstrukte vor allem langfristig interessant. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass die in der Intervention bespielten Denk- und Handlungsmöglichkeiten zunächst im Alltag angewandt und konsolidiert werden müssen, bevor sie sich auf die Messung niederschlagen können. Diese Annahme wirkt sowohl bei der Resilienz als auch beim Konstrukt der Achtsamkeit naheliegend. Bei der Messung der Resilienz geht es um Einschätzungen, die man zur eigenen Person vornimmt (z.B. „Ich bin fähig mich anzupassen, wenn sich etwas verändert“). Hier wird einerseits durch die vorgenommene Selbsteinschätzung selbst, andererseits auch durch die im Seminar gebotenen Kommunikations- und Reflexionsräume ein Fokus auf die eigene „psychische Widerstandsfähigkeit“ (Dudenredaktion, o.D) gelenkt (siehe Kapitel 3.1.4). Gelingt hier ein Transfer in den Alltag, scheint es durchaus möglich, dass sich die erstmalig vorgenommene, eher konservative Selbsteinschätzung hinsichtlich der eigenen Resilienz, mit geschärftem Blick auf die eigenen Ressourcen verbunden mit relevanten Alltagserlebnissen zwischen den Testzeitpunkten positiv verändert. Im vorliegenden Ergebnis stellt sich natürlich die Frage, worauf die Steigerung der KG zurückzuführen ist, wodurch sich die VG nicht abhebt. Bei einer Stichprobengröße dieser Art kann das mit den gewählten statistischen Methoden auch ein Zufallsbefund sein. Andererseits könnte ein Periodeneffekt während der Sommerzeit, die bei vielen auch eine Pause darstellt, passiert sein, der sich auf die Selbsteinschätzung ausgewirkt haben mag. Dagegen spricht allerdings eine fehlende signifikante Korrelation der SBW mit der Resilienz im Zeitraum T3 vs. T1.

Bei der Messung von Achtsamkeit wird hingegen nach der Häufigkeit gewisser (Achtsamkeits-)Erlebnisse gefragt (z.B. „Beim Sitzen oder Liegen nehme ich meine Körperempfindungen wahr“). So scheint es nicht verwunderlich, dass es in Abbildung 8 (visuell und statistisch) zu keiner Veränderung zwischen T1 und T2 kommt, weil sich die Einschätzung der Aussagen „auf die letzte Zeit“ beziehen sollen. Auch wenn gewisse Achtsamkeitserlebnisse durch die Intervention induziert wurden, bezieht sich die Angabe der Häufigkeit

zwei Tage nach der ersten Befragung womöglich immer noch maßgeblich auf den Alltag vor der Intervention. Die statistischen Tendenzen eines Unterschieds bei der Messung nach 6 Wochen, kann dann auch die, durch die Intervention angeregten, Achtsamkeitserlebnisse im Alltag miteinbeziehen, wodurch es zu einer Steigerung der gemessenen Achtsamkeit kommen kann.

Interpretiert man die Wirkungen auf Resilienz und Achtsamkeit vorsichtig positiv, sprechen die Befunde für eine gewisse Nachhaltigkeit der Intervention. Auch wenn die statistischen Ergebnisse keine solide Grundlage für die Annahme bieten, dass sich die Intervention bei der VG im Gegensatz zu den KG positiv auf Resilienz und Achtsamkeit auswirkt, so liefern sie doch Hinweise, die weitere Forschung in diesem Feld ermutigen. Vor allem bei diesen beiden Konstrukten scheint ein gewisser Abstand zwischen den Testzeitpunkten günstigen Einfluss auf die Ergebnisse zu haben.

Veränderungen der emotionalen Unterstützung konnten mit den gewählten Methoden nicht festgestellt werden. Allerdings geht Jank (2021) im Gegensatz zu den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit hinsichtlich der sozialen / emotionalen Unterstützung (Tabelle 30), davon aus, dass die sozialen Ressourcen gestärkt werden konnten. So wurde die Methode des „Buddy-Treffens“ nach dem Seminar mehrmals positiv erwähnt und auch die Austauschsequenzen während des Seminars fanden häufig positive Erwähnung. Diese Ergebnisdiskrepanz dient als Hinweis dafür, dass nicht das Konstrukt der sozialen / emotionalen Unterstützung ungünstig gewählt war, sondern eher die in dieser Arbeit gewählte Methode es zu beforschen. So scheint die quantitative Forschungsausrichtung, hier mittels des Fragebogens zur sozialen Unterstützung (Fydrich et al. 2007) mit seiner Tendenz zu Deckeneffekten für salutogenetische Wirksamkeitsforschung ungeeignet zu sein, weil er Unveränderbarkeit suggeriert, was der Reichweite des Konstrukts allerdings nicht Rechnung zu tragen scheint.

Weil die gemessene Befindlichkeit ihrem Naturell entsprechend (Kapitel 2.1.4) starken Schwankungen unterliegt, sind die Ergebnisse vor allem kurzfristig, also zwischen T1 und T2 interessant. Die Befindlichkeit der VP zum T3 auf die sechs Wochen zurückliegende Intervention zurückzuführen kann nicht sinnvoll begründet werden. Hinsichtlich der Stimmung (gut / schlecht) gibt es im Vergleich über alle Gruppen statistisch keine Hinweise auf eine unterschiedliche Entwicklung der Gruppen zwischen T1 und T2. Betrachtet man Abbildung 12, sticht allerdings eine unterschiedliche Entwicklung ins Auge, welche sich in Einzelvergleichen der VG mit den KG im Sinne eines signifikanten Zeiteffekts bzw. im Vergleich der VG mit der KG₀₁ ergänzend mit einem signifikanten Gruppen-Zeit-Interaktionseffekt bestätigen lässt. Diese Hinweise begründen die Tendenz zur Annahme, dass die Intervention im Vergleich mit den Kontrollgruppen einen positiven Einfluss auf die Stimmung der VP hat.

Hinsichtlich der empfundenen Ruhe / Unruhe war ein signifikante Zeiteffekt zwischen T1 und T2 über alle Gruppen feststellbar. Mit Blick auf die Abbildung 13 zeigt sich ein Anstieg der Werte bei allen Gruppen, was für die Annahme spricht, dass sich das zwischen T1 und T2 stehende Wochenende (ob mit oder ohne Intervention) beruhigend auf die VP ausgewirkt hat.

Hinsichtlich der empfundenen Wachheit / Müdigkeit gab es keine statistisch signifikanten Veränderungen.

Interessant scheinen an dieser Stelle noch die Ergebnisse der Korrelationen mit den Kovariaten (Abbildung 5 und Abbildung 6). Hinsichtlich der Stressbewertung zeigt sich eine signifikante, negative Korrelation mit der Befindlichkeit „Wach / Müde“ bzw. „Ruhe / Unruhe“. Je geringer die SBW des T3 gegenüber des T1 ausfiel, desto wacher & ruhiger waren die VP im Vergleich der zwei Testzeitpunkte. Außerdem ergab sich hinsichtlich der SBW eine weitere signifikant negative Korrelation mit der Subskala „Offene, nicht-vermeidende Haltung“ des Achtsamkeitsfragebogens. Je höher die Stressbewertung zum T1, desto niedriger die Werte dieser Skala in Gegenüberstellung des T2 mit dem T1.

Außerdem gibt es eine signifikant positive Korrelation in beiden Berechnungen (T2 vs. T1 und T3 vs. T1) beim GdB mit der Subskala „Offene, nicht-vermeidende Haltung“ des Achtsamkeitsfragebogens. Je höher der GdB, desto höher die erzielten Werte. Dieser Zusammenhang ist wenig überraschend, da davon auszugehen ist, dass ein hoher GdB bei der Frage „Ich konnte mich gut auf die Methoden des Seminars einlassen“ eine gewisse Offenheit impliziert.

Zwischen den einzelnen Konstrukten gab es hoch signifikante, positive Korrelationen in den Entwicklungen von T1 auf T2 bzw. T1 auf T3. Weil die zum T1 erhobenen Werte von T2 bzw. T3 subtrahiert wurden, zeigen hohe Werte hier eine Entwicklung an. Im Vergleich von T2 und T1 korrelierte die Subskala „Einsichtsvolles Verstehen“ des Achtsamkeitsfragebogens hoch signifikant mit der Dimension „Ruhe / Unruhe“ des Befindlichkeitsfragebogens. Je mehr Entwicklung bei „Einsichtsvolles Verstehen“ passierte, ruhiger wurden die VP zum T2. Außerdem korrelierte die Entwicklung der Subskala „Relativierung“ des Achtsamkeitsfragebogens hoch signifikant positiv mit der Entwicklung der Resilienz. Je höher die Entwicklung bei „Relativierung“, desto höher die Entwicklung der Resilienz.

Im Vergleich von T3 und T1 korrelierte die Entwicklung von „Relativierung“ hoch signifikant mit guter Stimmung. Je höher die Entwicklung bei „Relativierung“, desto besser die Stimmung. Die Entwicklung der Resilienz korrelierte sowohl mit Entwicklung der Subskala „Bewusstes Handeln, Gegenwärtigkeit“ des Achtsamkeitsfragebogens, als auch mit einer Verbesserung der Stimmung hoch signifikant positiv. Außerdem korrelierte die Entwicklung der Subskala „Einsichtsvolles Verstehen“ hoch signifikant positiv mit der Entwicklung der Dimension „Wach / Müde“ des Befindlichkeitsfragebogens.

Diese Korrelationen sagen natürlich nichts über die zugrundeliegenden Kausalitäten aus. Zudem ist die statistische Aussagekraft wegen der geringen Anzahl der untersuchten VP eher als gering einzustufen. Nichtsdestotrotz regen die Ergebnisse weitere Forschung an, um der Frage nachzugehen, welche Wirkung die einzelnen Konstrukte aufeinander haben.

5.2 Hohe Ausgangswerte bei untersuchter Stichprobe

Interessant sind auch die in der vorliegenden Arbeit gemessenen, hohen Ausgangswerte der untersuchten Konstrukte im Gegensatz zu den Werten der jeweiligen Normstichproben. Tabelle 31 bietet eine rein deskriptive Übersicht über die Mittelwerte und Standardabweichungen der Stichprobe in Gegenüberstellung zur Normstichprobe. Dabei wurde innerhalb der Stichprobe der Mittelwert über alle Mittelwerte und Standardabweichungen der einzelnen Testzeitpunkte berechnet. Das gleiche Vorgehen wurde auch bei den Darstellungen des MDBF Kurzform A angewandt, weil die Mittelwerte und Standardabweichungen der Normstichprobe zu vier verschiedenen Zeitpunkten ermittelt und angegeben wurden.

Der rein deskriptive Vergleich deckt sich mit den Ergebnissen von Greinacher et al. (2019), welche bei Personal im Bereich der psychosozialen Notfallversorgung signifikant höhere Werte bei Resilienz, Achtsamkeit und sozialer Unterstützung im Gegensatz zu Normstichproben gefunden haben. Am Beispiel der Resilienz stellt sich auch die Frage, womit die erhöhten Werte bei Personal der Psychosozialen Notfallversorgung zusammenhängen. Gibt es zum Beispiel einen Unterschied zwischen Personen, die viel Erfahrung im Bereich des Notfallwesens haben und jenen, die noch wenig davon haben? Gayton und Lovell (2012) fanden diesbezüglich bei erfahrenerem Rettungspersonal beispielsweise erhöhte Resilienz gegenüber Rettungspersonal in Ausbildung. Es sprengt den Rahmen dieser Arbeit Fragen dieser Art nachzugehen. Allerdings wäre weitere Forschung in diesem Feld wünschenswert um zur Frage, welche Faktoren Personal in diesem Feld gesund halten und wie man diese gegebenenfalls auch noch fördern kann.

Die hohen Werte bei „Vertrauensperson“ erklären sich auch durch das Auswahlverfahren, durch welches Bewerber*innen in der Abteilung der Psychosozialen Notfallversorgung des ÖRK LV Salzburg gehen müssen. In diesem wird neben fachlicher und persönlicher Eignung auch Wert auf die soziale Einbettung der Teilnehmenden gelegt. Eine Frage, die dabei häufig gestellt wird, lautet in etwa: „Was sagt Ihr Umfeld dazu, dass Sie sich (ehrenamtlich) in der Psychosozialen Notfallversorgung engagieren wollen?“ An der Beantwortung dieser Frage erlangt man in vielen Fällen bereits einen Eindruck des sozialen Umfelds der Bewerber*innen. (I. Vogl, persönliche Kommunikation, 12. April 2021).

Tabelle 31*Deskriptiver Vergleich der Normstichproben mit der Stichprobe (MW & SD)*

Fragebogen	Normstichprobe			Stichprobe (N = 35)	
	N	M	SD	M	SD
CD-RISC-10 Resilienz	1,622 ¹	27.2	5.8	31.7	5.1
CHIME Achtsamkeit	177 ^{2a}	4.10	0.48	4.59	0.56
	39 ^{2b}	4.22	0.48		
	82 ^{2c}	4.58	0.58		
F-SozU	2,507 ³				
Emotionale Unterstützung		4.01	0.71	4.68	0.39
Vertrauensperson		4.23	0.89	4.80	0.45
MDBF Kurzform A	503 ⁴				
Gute / Schlechte Stimmung		15.2	3.6	17.2	2.7
Ruhe / Unruhe		13.9	3.5	16.0	3.1
Wach / Müde		13.1	4.0	14.2	3.3

Anmerkungen. ¹ Campbell-Sills und Stein (2007). ² Bergomi et al. (2014). ^{2a} ohne Meditationspraxis. ^{2b} mit Meditationspraxis in der Vergangenheit. ^{2c} mit aktiver Meditationspraxis. ³ Fydrich et al. (2007). ⁴ Steyer et al. (1997). CD-RISC = Connor-Davidson Resilience Scale. CHIME = Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences. F-SozU = Fragebogen zur sozialen Unterstützung. MDBF = Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen.

5.3 Limitierende Faktoren

Eine große Limitation der Studie bezieht sich auf die mehrmals erwähnte Stichprobenreduktion, aufgrund der Covid-19 Pandemie, von geplanten 80-100 VP auf 35 VP. Diese hatte zur Folge, dass dem vorgefertigten Studiendesign mit seinen (auch statistischen) Ansprüchen nicht mehr gerecht werden konnte. Dadurch musste auf ein nichtparametrisches Verfahren in der Auswertung zurückgegriffen werden, weil keine Normalverteilung sichergestellt werden konnte. Dass eine Normalverteilung bei einer größeren Stichprobe allerdings realistisch ist, zeigt die gerechnete Sample-Size-Simulation (Kapitel 4.3.1), laut welcher im Konstrukt der Achtsamkeit bereits bei 50 VP in einer ANOVA Effekte erzielen könnte. Außerdem litten die Ergebnisse auch am Vergleich der VG mit zwei Kontrollgrup-

pen. Der deshalb bewusst gewählte Verzicht auf statistische Korrekturen wegen multiplen Testens stellt eine weitere starke Limitation der Studie dar und gebietet Zurückhaltung in der Interpretation der Ergebnisse.

In wissenschaftlich-methodischer Hinsicht wurde im Studiendesign die Situation der KG₀₁ nicht ordentlich berücksichtigt. Diese Kontrollgruppe wurde dazu geschaffen, die Intervention mit einem dienstfreien Wochenende zu vergleichen. Durch die fixierten Zeitpunkte wurde hier allerdings nicht berücksichtigt oder kontrolliert, ob die VP an diesem Wochenende (z.B. durch Schichtdienst) gearbeitet haben oder nicht.

Darüber hinaus muss auch der Einfluss der Trainer*innen diskutiert werden, welcher hier (auch im Studiendesign) nicht kontrolliert wurde. Letztendlich kannte der Autor dieser Arbeit alle Teilnehmenden der VG bereits aus den vorigen Ausbildungsmodulen der SvE-Fachausbildung, wodurch bereits eine Beziehung aufgebaut wurde. Dieser Umstand und die Tatsache, dass sich die Teilnehmenden untereinander bereits kannten, könnte einen Einfluss auf die Wirksamkeit des Seminars haben. So ist es mutmaßlich leichter, sich im Austausch über persönliche Informationen Personen gegenüber zu öffnen, die man bereits kennt und zu einem gewissen Grad einschätzen kann. Auch die Generalisierbarkeit des Interventionskonzepts auf das IOA®-Konzept (Initiative Outdoor-Aktivitäten®, o. D.) könnte in Frage gestellt werden. So könnte behauptet werden, dass das IOA®-Konzept eine zu große Palette an theoretischen und methodischen Modellen und Möglichkeiten bietet und jede*r Trainer*in bei gleichen oder ähnlichen Auftragsbedingungen ganz unterschiedliche Interventionskonzepte entwirft, die schwer miteinander verglichen werden können. Zu dieser Annahme machte der Autor dieser Arbeit eine zufällige Beobachtung, die ihn selbst beeindruckte. So forschte Konik (2020), ebenfalls im Rahmen des Universitätslehrgangs „Handlungsorientierte Personal-, Team- und Organisationsentwicklung nach IOA®“ mit ähnlichem Interventionsziel, nämlich der Steigerung des Kohärenzgefühls (Antonovsky, 1997) von Teilnehmenden eines zwei-tägigen Seminars. Drei der dabei verwendeten Hauptmethoden („Raumschiff“, „Blind führen“ und „Solo“) wurden in derselben chronologischen Reihenfolge auch im Interventionskonzept der vorliegenden Arbeit in sehr ähnlicher Durchführung verwendet. Die Arbeit von Konik (2020) wurde dem Autor dieser Arbeit aber erst im Zuge von Recherchen nach der Durchführung der in dieser Arbeit beforschten Intervention bekannt. Das dient als Hinweis dafür, dass Interventionen nach dem IOA®-Konzept mit ähnlichem Auftrag und Ziel zu ähnlichen Seminardesigns bei unterschiedlichen Trainer*innen führen.

5.4 Fazit und Ausblick

Trotz der beschriebenen Limitationen der vorliegenden Arbeit ermutigt das Ergebnis dazu, Seminare nach dem IOA®-Konzept wissenschaftlich in Bezug mit Komponenten der psychischen Gesundheit zu setzen. Kombiniert mit den Ergebnissen von Jank (2021), gelangt man zu einem vorsichtig optimistischen Gesamtbild hinsichtlich der Wirksamkeit eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminar nach IOA® auf Komponenten psychischer Gesundheit. Für die Psychosozialen Notfallversorgung kann das als Ermutigung gesehen werden, das bestehende Aus- und Fortbildungsangebot um handlungsorientierte Interventionen nach dem IOA®-Konzept zu erweitern.

In quantitativer Forschungsausrichtung scheinen die verwendeten psychometrischen Instrumente bei den Konstrukten „Resilienz“ und „Achtsamkeit“ probate Mittel zu sein, um die Wirksamkeit von (handlungsorientierten) Seminaren langfristig zu überprüfen. Vor allem das in der Forschung noch wenig Popularität genießende CHIME (Bergomi et al., 2014), kann mit seinen acht Subskalen differenzierte Aussagen über Wirkungen auf verschiedenen Ebenen treffen, die gerade hinsichtlich des IOA®-Konzepts von großem Interesse sein dürften. Weil es auch keine stabilen Persönlichkeitseigenschaften misst, sondern die Häufigkeit von Achtsamkeitserlebnissen, darf auch eine gewisse Veränderbarkeit des Konstrukts erwartet werden. Im Bereich der Resilienz bietet Davidson (2018, S. 83) in einem nicht veröffentlichten Manual einen Überblick über Studien, die das CD-RISC als Instrument zur Messung von Resilienz in der Wirksamkeitsanalyse von Therapien und anderen Interventionen verwendet haben. In dieser Übersicht wird klar, dass sich das Instrument auch im Forschungskontext handlungsorientierter Interventionen eignen könnte.

Wenn man sich aktuell in der Seminarlandschaft umsieht, stößt man immer wieder auf die Begriffe Resilienz und Achtsamkeit. Ob man sich zum / zur Resilienz-Trainer*in ausbilden lassen möchte oder nach Stressreduktion bei einem MBSR-Kurs sucht – die Angebote sind vielfältig. Angebote nach dem IOA®-Konzept könnten hier mittel- und langfristig aus mehreren Gründen eine prominente Rolle spielen. Um nur einige zu nennen: (1) Die positive Wirkung der Natur auf die psychische und physische Gesundheit wurde wissenschaftlich beforscht und beispielsweise im Konzept des Waldbadens auch bestätigt (Li et al., 2016, Morita et al., 2007). (2) Die Modelle und Methoden des IOA®-Konzepts (Kapitel 2.3) sind mit handlungsorientierten Grundausrichtung und den eröffneten Reflexions- und Kommunikationsräumen prädestiniert für die ressourcenorientierte Arbeit mit Menschen. (3) Es ist anzunehmen, dass psychische Gesundheitsförderung während und nach der Pandemie große Aufmerksamkeit erfahren wird und sich in diesem Zusammenhang auch

nach wirksamen Konzepten umgesehen wird. (4) Das Outdoor-Setting ist gerade in der Covid-19 Pandemie infektiologisch sicherer als das Indoor-Setting.

Das im Rahmen der vorliegenden Arbeit entwickelte Interventionskonzept ist nicht dem Personal der Psychosozialen Notfallversorgung vorbehalten, sondern kann auch für andere Zielgruppen angeboten werden. Im Sinne der Wirksamkeit könnte die Nachhaltigkeit des Konzepts noch nachgeschärft werden indem die bestehende Intervention um zusätzliche, kürzere Interventionen in den Folgewochen ergänzt werden, um so den Transfer besser zu begleiten. Im Sinne der Wissenschaft wären andere Zielgruppen mit einer quantitativen Forschungsausrichtung womöglich auch eine bessere Grundlage, um Veränderungen quantitativ zu messen. Zumindest gibt es Hinweise darauf, dass die Ausgangswerte der in dieser Arbeit beforschten Population über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegen, was eine Veränderung nach oben erschwert.

Literatur

- American Psychiatric Association (APA). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5* (Deutsche Ausgabe herausgegeben von P. Falkai und H.-U. Wittchen). Göttingen: Hogrefe.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (A. Franke, Hrsg.). dgvt-Verlag.
- Basler, H. D. (1999). Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden. *Der Schmerz*, 13, 385–391.
- Belzer, F., Schmidt, S., Lucius-Hoene, G., Schneider, J. F., Orellana-Rios, C. L. & Sauer, S. (2012). Challenging the Construct Validity of Mindfulness Assessment—a Cognitive Interview Study of the Freiburg Mindfulness Inventory. *Mindfulness*, 4(1), 33–44. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0165-7>
- Bengel, J. & Heinrichs, M. (2004). Psychische Belastungen des Rettungspersonals. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (2. vollst. überarb. Auflage, S. 25–43). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-18824-4>
- Bergomi, C., Tschacher, W. & Kupper, Z. (2014). Konstruktion und erste Validierung eines Fragebogens zur umfassenden Erfassung von Achtsamkeit. *Diagnostica*, 60(3), 111–125. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000109>
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539–544. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.005>
- Campbell-Sills, L. & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. N. & Karim, A. A. (2019). The Contribution of Meaningfulness and Mindfulness to Psychological Well-Being and Mental Health:

- A Structural Equation Model. *Journal of Happiness Studies*, 21(8), 2827–2850.
<https://doi.org/10.1007/s10902-019-00201-y>
- Davidson, J. R. T. (2018). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual*. CD-RISC. <http://cd-risc.com/>
- Dudenredaktion (Hrsg.). (o. D.). *Resilienz*. Duden online. Abgerufen am 1. Mai 2021, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Resilienz>
- Faulbaum, F., Prüfer, P., Rexroth, M., Strodtholz, P. & Taffertshofer, A. (2009). *Was ist eine gute Frage?: Die systematische Evaluation der Fragenqualität*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2020). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (5. aktual. u. erw. Aufl.). utb GmbH.
- Frankl, V. E. (2007). *Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse, Mit den ›Zehn Thesen über die Person‹*. dtv Verlagsgesellschaft.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2015). *Resilienz* (4. aktualisierte Auflage). utb GmbH.
- Fydrich, T., Geyer, M., Hessel, A., Sommer, G. & Brähler, E. (1999). Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung an einer repräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*, 45(4), 212–216. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.45.4.212>
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *F-SozU. Fragebogen zur Sozialen Unterstützung*. Hogrefe.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233.
<https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y. & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 23(3), e12535. <https://doi.org/10.1111/ijn.12535>
- Gayton, S. D. & Lovell, G. P. (2012). Resilience in ambulance service paramedics and its relationships with well-being and general health. *Traumatology*, 18(1), 58–64.
<https://doi.org/10.1177/1534765610396727>
- Gonzalez, S. P., Moore, E. W. G., Newton, M. & Galli, N. A. (2016). Validity and reliability of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in competitive sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 23, 31–39.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.10.005>
- Government of Canada. (2006). *The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada*. Public Health Agency of Canada. https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_e.pdf

- Greinacher, A., Nikendei, A., Kottke, R., Wiesbeck, J., Herzog, W. & Nikendei, C. (2019). Secondary Traumatization, Psychological Stress, and Resilience in Psychosocial Emergency Care Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 3213. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173213>
- Gucciardi, D. F., Jackson, B., Coulter, T. J. & Mallett, C. J. (2011). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Dimensionality and age-related measurement invariance with Australian cricketers. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(4), 423–433. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.02.005>
- Hausmann, C. (2016). *Interventionen der Notfallpsychologie: Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert*. facultas.
- Hu, T., Zhang, D. & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Hyun-Jung, J. & Mi-Kyung, J. (2015). Relationship between Self-Esteem and Mental Health According to Mindfulness of University Students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(21), 1–5. <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i21/78459>
- Initiative Outdoor Aktivitäten®. (o. D.). *Konzept*. IOA®. Abgerufen am 1. Mai 2021, von <https://www.ioa.at/konzept/>
- IOA®. (2018a). *Methoden handlungsorientierter didaktischer Ansätze unter Berücksichtigung von Outdoor-Methoden. Low Events. Skriptum zum Modul M5*. Integrative Outdoor Aktivitäten®. Universitätslehrgang 8.
- IOA®. (2018b). *Naturerfahrung mit dem Schwerpunkt Führen und Leiten. Skriptum zum Modul M1*. Integrative Outdoor Aktivitäten®. Universitätslehrgang 8.
- IOA®. (2018c). *Theorie handlungsorientierter Lernkonzepte. Skriptum zum Modul M2*. Integrative Outdoor Aktivitäten®. Universitätslehrgang 8.
- Jank, E. (2021). *Der Einfluss eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars nach IOA® auf Stressbewältigungsstrategien* (Masterarbeit in Vorveröffentlichung, Handlungsorientierte Personal-Team-und Organisationsentwicklung nach IOA®). <https://www.ioa.at/publikationen/>
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6, 1481–1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Kaluza, G. (2018). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (4., korrigierte Auflage). Springer.
- Karutz, H. (2017). Grundlagen und terminologische Klärungen. In H. Karutz, B. Juen, D. Kratzer & R. Warger (Hrsg.), *Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung* (S. 9–24). STUDIA Universitätsverlag.

- Kohler, A., Richter-Appelt, H., Becker, I., Cerwenka, S., Kreukels, B., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G. & Nieder, T. O. (2017). Behandlungserfahrungen und soziale Unterstützung bei behandlungssuchenden Transgender-Personen: Ergebnisse einer Fünf-Jahres-Follow-up-Studie in drei Europäischen Ländern. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 63(1), 76.
<https://link.gale.com/apps/doc/A571836295/AONE?u=43wien&sid=AONE&xid=d0129bba>
- Köhler, M., Altenhöner, T. & Philippi, M. (2015). Wahrgenommene soziale Unterstützung und subjektive Gesundheit nach einem Krankenhausaufenthalt. *Das Gesundheitswesen*, 77(08/09), A383. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1563339>
- Konik, J. (2020). *Konzeption, Durchführung und Evaluation eines handlungsorientierten Outdoor-Trainings nach IOA® zur Stärkung des Kohärenzgefühls bei Studierenden* (Masterarbeit, Handlungsorientierte Personal-Team-und Organisationsentwicklung nach IOA®). https://www.ioa.at/wp-content/uploads/2021/01/Konik_ULG7_Master-Thesis_2020_04_11_HoPla.pdf
- Krägeloh, C. U., Bergomi, C., Siegert, R. J. & Medvedev, O. N. (2017). Response Shift After a Mindfulness-Based Intervention: Measurement Invariance Testing of the Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences. *Mindfulness*, 9(1), 212–220. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0764-4>
- Kuiper, H., van Leeuwen, C. C. M., Stolwijk-Swüste, J. M. & Post, M. W. M. (2019). Measuring resilience with the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): which version to choose? *Spinal Cord*, 57(5), 360–366.
<https://doi.org/10.1038/s41393-019-0240-1>
- Lasogga, F. (2011). Psycho-soziale Notfallhelfer. In B. Gasch & F. Lasogga (Hrsg.), *Notfallpsychologie: Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 181–195). Springer Medizin Verlag.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. Springer Publishing Company, Inc.
- Li, Q., Kobayashi, M., Kumeda, S., Ochiai, T., Miura, T., Kagawa, T., Imai, M., Wang, Z., Otsuka, T. & Kawada, T. (2016). Effects of Forest Bathing on Cardiovascular and Metabolic Parameters in Middle-Aged Males. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/2587381>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(e007079), 1–11.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>

- Morita, E., Fukuda, S., Nagano, J., Hamajima, N., Yamamoto, H., Iwai, Y., Nakashima, T., Ohira, H. & Shirakawa, T. (2007). Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shinrin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction. *Public Health*, 121(1), 54–63.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.05.024>
- Noguchi, K., Gel, Y. R., Brunner, E. & Konietzschke, F. (2012). nparLD: AnRSoftware Package for the Nonparametric Analysis of Longitudinal Data in Factorial Experiments. *Journal of Statistical Software*, 50(12), 1–23.
<https://doi.org/10.18637/jss.v050.i12>
- ÖRK. (2014a). *Ausbildungs- und Fortbildungsrichtlinien. Psychosoziale Betreuung im ÖRK und ÖJRK*. Österreichisches Rotes Kreuz.
https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Vorschriften_und_Richtlinien/Ausbildungs-_und_Fortbildungsrichtlinien_Psychosoziale_Betreuung_2014.pdf
- ÖRK. (2014b). *Rahmenvorschrift. Psychosoziale Betreuung im ÖRK und ÖJRK*. Österreichisches Rotes Kreuz.
https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Vorschriften_und_Richtlinien/Rahmenvorschrift_Psychosoziale_Betreuung_2014.pdf
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Oxford University Press.
- Riecher-Rössler, A., Berger, P., Yilmaz, A. T. & Stieglitz, R. D. (2004). *Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention*. Hogrefe Verlag.
- Sarubin, N., Gutt, D., Giegling, I., Bühner, M., Hilbert, S., Krähenmann, O., Wolf, M., Jobst, A., Sabaß, L., Rujescu, D., Falkai, P. & Padberg, F. (2015). Erste Analyse der psychometrischen Eigenschaften und Struktur der deutschsprachigen 10- und 25-Item Version der Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(3), 112–122. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000142>
- Spijkerman, M., Pots, W. & Bohlmeijer, E. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102–114.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P. & Eid, M. (1997). *Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen* (1. Aufl.). Hogrefe.
- Vaishnavi, S., Connor, K. & Davidson, J. R. T. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152(2–3), 293–297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.01.006>

- Werner, E. (2012). Risk, Resilience, and Recovery. *Reclaiming Children and Youth*, 21(1), 18-22. <https://uaccess.univie.ac.at/login?url=https://www-proquest-com.uaccess.univie.ac.at/scholarly-journals/risk-resilience-recovery/docview/1326773225/se-2?accountid=14682>
- WHO. (2019). *Psychische Gesundheit. Faktenblatt*. Weltgesundheitsorganisation. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf
- Wielgus, B., Urban, W., Patriak, A. & Cichocki, U. (2020). Examining the Associations between Psychological Flexibility, Mindfulness, Psychosomatic Functioning, and Anxiety during the COVID-19 Pandemic: A Path Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8764. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238764>

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: E-Mail-Korrespondenz mit KG _{OI}	76
Anhang 1.1. Rekrutierung	76
Anhang 1.1: Einladung	77
Anhang 2: TN-Info und Einverständniserklärung	78
Anhang 2.1: TN-Info VG	78
Anhang 2.2: TN-Info KG _{AI}	83
Anhang 2.3: TN-Info KG _{OI}	87
Anhang 3: Fragebogen	90
Anhang 4: Ablaufprotokoll der Intervention	99

Anhang 1: E-Mail-Korrespondenz mit KGoI

Anhang 1.1. Rekrutierung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie viele von euch wahrscheinlich bereits mitbekommen haben, bin ich seit April 2020 für 30h/Woche hauptamtlich für die Psychosoziale Notfallversorgung angestellt. Meine Aufgaben sind dabei sehr bunt – von organisatorischen und administrativen Tätigkeiten, über Aus- und Fortbildungsagenden bis hin zu Einsätzen und Nachbesprechungen in der Krisenintervention und Stressverarbeitung ist alles dabei. Genauso facettenreich mag ich meinen beruflichen Alltag. Mit Karin und Ingo habe ich damit auch zwei Vorgesetzte, die man sich besser nicht wünschen kann.

Ich selbst komme ursprünglich aus dem Mühlviertel, bin seit 2007 beim Roten Kreuz und seit 2018 in der Krisenintervention und Stressverarbeitung aktiv. Das Psychologie Studium hat mich nach Salzburg verschlagen, welches ich mit einem Bachelor abgeschlossen habe. Berufsbegleitend studiere ich aktuell „Handlungsorientierte Personal- Team und Organisationsentwicklung“ an der Universität Wien.

Und weil ich gerade mitten in meiner Masterarbeit stecke, trage ich hiermit eine spontane Bitte an euch heran:

Meine Kollegin und ich führen eine Wirksamkeitsstudie zu einem Seminar durch, welches wir auch nächstes Jahr als gemeinsame KI & SvE Fortbildung anbieten werden. Das Seminar hat den Titel „Damit deine Krise nicht zu deiner Krise wird“ und arbeitet ressourcenorientiert mit Natur- und Selbsterfahrung.

Um noch einige Daten zu gewinnen, brauche ich ca. 20 Personen aus dem KI oder SvE Bereich, welche sich dazu bereit erklären, einen Online-Fragebogen (jeweils ca. 25 Minuten) zu drei Zeitpunkten auszufüllen:

- Zeitpunkt 1: Freitag, 24.07.2020 ab 15:00 Uhr
- Zeitpunkt 2: Sonntag, 26.07.2020 ab 15:00 Uhr
- Zeitraum 3: Freitag, 04.09. bis Montag 07.07. 2020

Wer Zeit und Interesse hat, kann sich per Mail direkt bei mir melden. Ich schicke euch dann den Ablauf und einen Link zum Online-Fragebogen.

An alle, die sich Zeit nehmen können ein großes DANKESCHÖN im Voraus.

Ich freue mich schon auf ein Wiedersehen bzw. Kennenlernen ☺

Mit lieben Grüßen aus dem Landesverband,
Harry

Anhang 1.1: Einladung



KG2_TeilnehmerInneninformation_und_Einverständniserklärung_24.07.20.pdf
203 KB

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

VIELEN DANK für eure Bereitschaft zur Teilnahme an unserer Studie und damit den Fragebogen zu den 3 genannten Zeitpunkten auszufüllen (näheres im Dokument anbei).

Zum Ablauf:

1. Bitte die TeilnehmerInneninformation (anbei) durchlesen
2. Danach diesem Link folgen und den Fragebogen inkl. Einverständniserklärung ausfüllen:
<https://www.soscisurvey.de/ioa2020/>
3. Wenn ihr fertig seid, antwortet bitte auf diese Mail ganz informell mit „erledigt“, damit ich einen Überblick behalten kann.

Für den nächsten Befragungszeitraum (Sonntag) erhaltet ihr wieder eine Mail mit dem Link.

Bei Fragen könnt ihr euch jederzeit bei mir melden.

Danke nochmal und ein schönes Wochenende,
Harry

P.S.: Bitte um Entschuldigung für die Verspätung – leider hat genau im falschen Moment die Technik versagt.

Anhang 2: TN-Info und Einverständniserklärung

Anhang 2.1: TN-Info VG



Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie:

Wirksamkeitsanalyse eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir laden Sie ein, an der oben genannten Studie teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer/in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Die Studie zielt darauf ab, die Wirksamkeit eines Seminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit hin zu überprüfen. Die Ergebnisse sollen dabei eine Diskussionsgrundlage im Aus- und Fortbildungskontext von Personal in psychosozialen Berufen bieten.

2. Voraussetzungen für die Teilnahme an der Studie:

- Personal der Psychosozialen Notfallversorgung
- Psychische & physische Gesundheit

3. Wie läuft die Studie ab?

Die Studie findet im Zuge des universitären Masterlehrgangs „Handlungsorientierte Personal-, Team- und Organisationsentwicklung nach IOA®“ der Universität Wien statt.

Sie werden an einem 3-tägigen Natur- und Selbsterfahrungsseminar teilnehmen. Zur Überprüfung der Auswirkungen des Seminars auf Faktoren psychischer Gesundheit, greifen wir sowohl auf standardisierte Fragebögen als auch auf Interviews zurück.

Standardisierte Fragebögen

Die Fragebögen kommen aus den folgenden Bereichen:

- Befindlichkeit
- Achtsamkeit
- Resilienz
- Soziale/emotionale Unterstützung

Sie werden den kombinierten Fragebogen zu drei Zeitpunkten rund um das Seminar online ausfüllen:

1. Vor dem Seminar (Ort der Durchführung: Seminarort)
2. Nach dem Seminar (Ort der Durchführung: Seminarort)
3. 6 Wochen nach dem Seminar (Ort der Durchführung: Zuhause oder Arbeitsplatz)

Die Beantwortung des gesamten Fragebogens nimmt ca. 20 Minuten in Anspruch. In Summe beträgt der Zeitaufwand für alle drei Zeitpunkte ca. eineinhalb bis zwei Stunden.

Interviews

Zudem werden im Zuge der Studie 6 Wochen nach dem Seminar (28.-30. August 2020) Interviews durchgeführt. Diese Interviews bieten einerseits detaillierteren Einblick in die Wirksamkeit des Seminars und andererseits eine erneute Reflexionsmöglichkeit für Sie als Teilnehmer*in.

Die Interviews finden je nach Ihrem Wunsch virtuell über Videokonferenz oder physisch im ÖRK Landesverband Salzburg in der Sterneckstraße 32, 5020 Salzburg statt und dauern ca. 1 Stunde. Zur späteren Auswertung werden die Interviews aufgezeichnet (*physisch*: Audio; *virtuell*: Audio & Video). Die Aufzeichnungen werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Studie verwendet. Näheres zur Datenverwendung finden Sie unter Punkt 9.

Die Teilnahme an den Interviews basiert auf freiwilliger Basis. Wenn Sie die untenstehende Aussage ankreuzen, wird die „Studienleiterin qualitativ“ (Punkt 11) auf Sie zukommen, um einen Termin mit Ihnen zu vereinbaren.

☐ Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen dieser Studie teilzunehmen.

4. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Auf persönlicher Ebene bietet Ihnen die Teilnahme Gelegenheit zur Reflexion der eigenen Ressourcen. Auf Ebene der Wissenschaft helfen Sie mit einer Teilnahme an dieser Studie bei einem Erkenntnisgewinn für die wissenschaftliche Forschung. Auf Ebene künftiger Aus- und Fortbildungen sind Sie damit potenzieller Ausgangspunkt einer breiten Diskussion rund um die Anpassung von Lehrplänen und leisten einen Beitrag zur Qualität von Aus- und Fortbildungen im psychosozialen Tätigkeitsbereich.

5. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Das handlungsorientierte Natur- und Selbsterfahrungsseminar greift auf Outdoor-Methoden zurück. Diese Methoden finden naturgemäß im Freien statt. Um das damit einhergehende Unfallrisiko zu minimieren, werden folgende Maßnahmen gesetzt:

- **STOPP-Regel:** Bei drohender Sicherheitsgefährdung führt der Ausruf „STOPP“ seitens Trainer*in oder Teilnehmer*in zu einem Einfrieren der Trainingssituation und einer dem Sicherheitsempfinden angepassten Weiterführung.

- **Duales Trainer*innenprinzip:** In jeder Sequenz der Übung achtet ein*e Trainer*in vorwiegend auf die psychische und der/die andere Trainer*in auf die physische Sicherheit der Teilnehmenden.
- **Passende Methoden:** Die Methoden werden laufend an die psychischen und physischen Voraussetzungen der Teilnehmenden angepasst.

Sollten Sie unter gesundheitlichen Vorbelastungen psychischer oder physischer Natur leiden, teilen Sie diese bitte der Studienleitung mit. Je nach Art der Vorbelastung, kann dies zum Ausschluss aus der Studie führen.

- 6. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?**

Während des Seminars sind Sie als Teilnehmende*r dazu angehalten, eine Vermischung mit dem privaten oder beruflichen Alltag möglichst zu vermeiden, um sich im Sinne der Selbsterfahrung auf sich und die Inhalte des Seminars konzentrieren zu können.

Hinzukommen die im Punkt 3 beschriebenen Untersuchungszeitpunkte.

- 7. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?**

Sollten Sie im Untersuchungszeitraum Beschwerdesymptome, unerwünschte Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen entwickeln, müssen diese der Studienleitung gemeldet werden. Die Kontaktdaten finden Sie unter Punkt 11.

- 8. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?**

Sie selbst können die Teilnahme an der Studie jederzeit, ohne Angabe von Gründen beenden, ohne, dass Ihnen daraus ein Nachteil entsteht.

Auch die Versuchsleitung kann entscheiden, die Teilnahme einer Person zu beenden. Zum Beispiel, wenn der oder die Teilnehmer*in den Erfordernissen der Studie nicht entspricht oder die Studienleitung den Eindruck gewinnt, dass eine weitere Teilnahme an der Studie nicht im Interesse des bzw. der Teilnehmer*in ist.

- 9. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?**

Die gesammelten Daten werden vertraulich behandelt. Bei Weitergabe der Daten zu statistischen Zwecken, werden Sie ausnahmslos nicht namentlich genannt. Nur an der Studie mitwirkendes Personal hat Zugang zu den Daten. Bei etwaigen Veröffentlichungen der Ergebnisse werden Ihre Daten pseudonymisiert (durch Zuweisung einer ID-Nummer), sodass für all jene, die den „Schlüssel“ nicht haben, kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

- 10. Entstehen für die Teilnehmer/Innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?**

Neben eventuellen Reisekosten entstehen den Teilnehmenden keinerlei Zusatzkosten. Die Kosten für die zur Verfügung gestellten Rahmenbedingungen werden übernommen (Verpflegung, Nächtigung, Honorare für Trainer*innen, ...).

11. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit der Studie oder Ihren Rechten als Teilnehmer*in steht die Studienleitung gerne zur Verfügung.

Studienleiter quantitativ Organisation, Fragebögen, Fach- lich-inhaltlich	Harald Madlmayr, BSc harald.madlmayr@s.roteskreuz.at +43(0)664 82 34 766
Studienleiterin qualitativ Interviews, Fachlich-inhaltlich	Elisa Jank, BA elisajank@gmail.com +43(0)664 50 57 525
Wissenschaftliche Lehrgangsleitung	Univ. Prof. Mag. Dr. Günter Amesberger guenter.amesberger@sbg.ac.at +43(0)662 8044-4857

12. Einwilligungserklärung

Name der teilnehmenden Person in Druckbuchstaben:

Geb. Datum:

Ich erkläre mich bereit, an der Studie *Wirksamkeitsanalyse eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit* teilzunehmen.

Ich bin von Harald Madlmayr und Elisa Jank ausführlich und verständlich über Zielsetzung, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Teilnehmer*Inneninformation und Einwilligungserklärung gelesen, insbesondere den 5. Abschnitt (Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?). Aufgetretene Fragen wurden mir von der Studienleitung verständlich und ausreichend beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde die Hinweise, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, befolgen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich dies jeder Zeit schriftlich oder mündlich bei Harald Madlmayr veranlassen.

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten aufgezeichnet und ausgewertet werden.

Ich stimme zu, dass meine Daten dauerhaft in anonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden in einer nur der Projektleitung zugänglichen Form gespeichert, die gemäß aktueller Standards gesichert ist.

Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt, die Löschung meiner Daten wünschen, so kann ich dies schriftlich oder telefonisch ohne Angabe von Gründen bei Harald Madlmayr oder Elisa Jank veranlassen.

Den Aufklärungsteil habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Eine Kopie dieser Teilnehmer*Inneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Studienleitung.

(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der Studienleitung)

.....

Anhang 2.2: TN-Info KG_{AI}



Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie:

Wirksamkeitsanalyse eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir laden Sie ein, an der oben genannten Studie teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer/in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Die Studie zielt darauf ab, die Wirksamkeit eines Seminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit hin zu überprüfen. Die Ergebnisse sollen dabei eine Diskussionsgrundlage im Aus- und Fortbildungskontext von Personal in psychosozialen Berufen bieten.

2. Wie läuft die Studie ab?

Die Studie findet im Zuge des universitären Masterlehrgangs „Handlungsorientierte Personal-, Team- und Organisationsentwicklung nach IOA[®]“ der Universität Wien statt.

Zur Überprüfung der Faktoren psychischer Gesundheit werden standardisierte Fragebögen zu folgenden Themen herangezogen:

- Befindlichkeit
- Achtsamkeit
- Resilienz
- Soziale/emotionale Unterstützung

Sie werden den kombinierten Fragebogen zu drei Zeitpunkten rund um das Seminar „Krisenintervention Grundausbildung Modul 2“ online ausfüllen:

1. Vor dem Seminar (Ort der Durchführung: Seminarort)
2. Nach dem Seminar (Ort der Durchführung: Seminarort)
3. 6 Wochen nach dem Seminar (Ort der Durchführung: Zuhause, begleitet durch Audiokonferenz)

In Summe beträgt der Zeitaufwand in etwa eineinhalb bis zwei Stunden. Die Beantwortung des gesamten Fragebogens nimmt dabei circa 20 Minuten in Anspruch.

Voraussetzungen für die Teilnahme an der Studie:

- Personal der Psychosozialen Notfallversorgung
- Psychische Gesundheit

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Auf persönlicher Ebene bietet Ihnen die Teilnahme Gelegenheit zur Reflexion der eigenen Ressourcen. Auf Ebene der Wissenschaft helfen Sie mit einer Teilnahme an dieser Studie bei einem Erkenntnisgewinn für die wissenschaftliche Forschung. Auf Ebene künftiger Aus- und Fortbildungen sind Sie damit potenzieller Ausgangspunkt einer breiten Diskussion rund um die Anpassung von Lehrplänen und leisten einen Beitrag zur Qualität von Aus- und Fortbildungen im psychosozialen Tätigkeitsbereich.

4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Nein.

Sollten Sie unter gesundheitlichen Vorbelastungen psychischer Natur leiden, teilen Sie diese bitte der Studienleitung mit. Je nach Art der Vorbelastung, kann dies zum Ausschluss aus der Studie führen.

5. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Abseits der im Punkt 2 beschriebenen Untersuchungszeitpunkten gibt es keine Auswirkungen auf die Lebensführung und es ergeben sich keine besonderen Verpflichtungen.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Sollten Sie im Untersuchungszeitraum Beschwerdesymptome, unerwünschte Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen entwickeln, müssen diese der Studienleitung gemeldet werden. Die Kontaktdaten finden Sie unter Punkt 10.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Sie selbst können die Teilnahme an der Studie jederzeit, ohne Angabe von Gründen beenden, ohne, dass Ihnen daraus ein Nachteil entsteht.

Auch die Studienleitung kann entscheiden, die Teilnahme einer Person zu beenden. Zum Beispiel, wenn der oder die Teilnehmer*in den Erfordernissen der Studie nicht entspricht oder die Studienleitung den Eindruck gewinnt, dass eine weitere Teilnahme an der Studie nicht im Interesse des bzw. der Teilnehmer*in ist.

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Die gesammelten Daten werden vertraulich behandelt. Bei Weitergabe der Daten zu statistischen Zwecken, werden Sie ausnahmslos nicht namentlich genannt. Nur an der Studie mitwirkendes Personal hat Zugang zu den Daten. Bei etwaigen Veröffentlichungen der Ergebnisse werden Ihre Daten pseudonymisiert (durch Zuweisung einer ID-Nummer), sodass für all jene, die den „Schlüssel“ nicht haben, kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

9. Entstehen für die Teilnehmer/Innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Neben eventuellen Reisekosten entstehen den Teilnehmenden keinerlei Zusatzkosten. Die Kosten für die zur Verfügung gestellten Rahmenbedingungen werden übernommen (Verpflegung, Nächtigung, Honorare für Trainer*innen, ...).

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit der Studie oder Ihren Rechten als Teilnehmer*in steht die Studienleitung gerne zur Verfügung.

Studienleiter quantitativ Organisation, Fragebögen, Fachlich-inhaltlich	Harald Madlmayr, BSc harald.madlmayr@s.rokeskreuz.at +43(0)664 82 34 766
Studienleiterin qualitativ Interviews, Fachlich-inhaltlich	Elisa Jank, BA elisajank@gmail.com +43(0)664 50 57 525
Wissenschaftliche Lehrgangsleitung	Univ. Prof. Mag. Dr. Günter Amesberger guenter.amesberger@sbg.ac.at +43(0)662 8044-4857

11. Einwilligungserklärung

Name der teilnehmenden Person in Druckbuchstaben:

Geb. Datum:

Ich erkläre mich bereit, an der Studie *Wirksamkeitsanalyse eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit* teilzunehmen.

Ich bin von „Harald Madlmayr“ ausführlich und verständlich über Zielsetzung, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Teilnehmer*Inneninformation und Einwilligungserklärung gelesen, insbesondere den 4. Abschnitt (Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?). Aufgetretene Fragen wurden mir von der Studienleitung verständlich und ausreichend beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde die Hinweise, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, befolgen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich dies jeder Zeit schriftlich oder mündlich bei Harald Madlmayr veranlassen.

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten aufgezeichnet und ausgewertet werden.

Ich stimme zu, dass meine Daten dauerhaft in anonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden in einer nur der Projektleitung zugänglichen Form gespeichert, die gemäß aktueller Standards gesichert ist.

Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt, die Löschung meiner Daten wünschen, so kann ich dies schriftlich oder telefonisch ohne Angabe von Gründen bei Harald Madlmayr veranlassen.

Den Aufklärungsteil habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Eine Kopie dieser Teilnehmer*Inneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Studienleitung.

(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der Studienleitung)

.....

Anhang 2.3: TN-Info KG₀₁



Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie:

Wirksamkeitsanalyse eines handlungsorientierten Natur- und Selbsterfahrungsseminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir laden Sie ein, an der oben genannten Studie teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche neue *wissenschaftliche* Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte bestätigen Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer/in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Die Studie zielt darauf ab, die Wirksamkeit eines Seminars auf Faktoren der psychischen Gesundheit hin zu überprüfen. Die Ergebnisse sollen dabei eine Diskussionsgrundlage im Aus- und Fortbildungskontext von Personal in psychosozialen Berufen bieten.

2. Wie läuft die Studie ab?

Die Studie findet im Zuge des universitären Masterlehrgangs „Handlungsorientierte Personal-, Team- und Organisationsentwicklung nach IOA®“ der Universität Wien statt.

Zur Überprüfung der Faktoren psychischer Gesundheit werden standardisierte Fragebögen zu folgenden Themen herangezogen:

- Befindlichkeit
- Achtsamkeit
- Resilienz
- Soziale/emotionale Unterstützung

Sie werden den kombinierten Fragebogen zu drei Zeitpunkten an einem Ort Ihrer Wahl online ausfüllen:

1. Freitag, 24.07.2020 bis maximal 24:00 Uhr
2. Sonntag, 26.07.2020 bis maximal 24:00 Uhr
3. Im Zeitraum von 04.09.2020 ab 00:00 Uhr bis 07.09.2020 bis maximal 24:00 Uhr

In Summe beträgt der Zeitaufwand ca. **eineinhalb bis zwei Stunden**. Die Beantwortung des gesamten Fragebogens an einem der Zeitpunkte nimmt dabei circa 20 Minuten in Anspruch.

Voraussetzungen für die Teilnahme an der Studie:

- Personal der Psychosozialen Notfallversorgung
- Psychische Gesundheit

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Auf **persönlicher Ebene** bietet Ihnen die Teilnahme Gelegenheit zur Reflexion der eigenen Ressourcen. Auf **Ebene der Wissenschaft** helfen Sie mit einer Teilnahme an dieser Studie bei einem Erkenntnisgewinn für die wissenschaftliche Forschung. Auf **Ebene künftiger Aus- und Fortbildungen** sind Sie damit potenzieller Ausgangspunkt einer breiten Diskussion rund um die Anpassung von Lehrplänen und leisten einen Beitrag zur Qualität von Aus- und Fortbildungen im psychosozialen Tätigkeitsbereich.

4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Nein.

Sollten Sie unter gesundheitlichen Vorbelastungen psychischer Natur leiden, teilen Sie diese bitte der Studienleitung mit. Je nach Art der Vorbelastung, kann dies zum Ausschluss aus der Studie führen.

5. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Abseits der im Punkt 2 beschriebenen Untersuchungszeitpunkten gibt es keine Auswirkungen auf die Lebensführung und es ergeben sich keine besonderen Verpflichtungen.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Sollten Sie im Untersuchungszeitraum Beschwerdesymptome, unerwünschte Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen entwickeln, müssen diese der Studienleitung gemeldet werden. Die Kontaktdaten finden Sie unter Punkt 10.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Sie selbst können die Teilnahme an der Studie jederzeit, ohne Angabe von Gründen beenden, ohne, dass Ihnen daraus ein Nachteil entsteht.

Auch die Studienleitung kann entscheiden, die Teilnahme einer Person zu beenden. Zum Beispiel, wenn der oder die Teilnehmer*in den Erfordernissen der Studie nicht entspricht oder die Studienleitung den Eindruck gewinnt, dass eine weitere Teilnahme an der Studie nicht im Interesse des bzw. der Teilnehmer*in ist.

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Die gesammelten Daten werden vertraulich behandelt. Bei Weitergabe der Daten zu statistischen Zwecken, werden Sie ausnahmslos nicht namentlich genannt. Nur an der Studie mitwirkendes Personal hat Zugang zu den Daten. Bei etwaigen Veröffentlichungen der Ergebnisse werden Ihre Daten pseudonymisiert (durch Zuweisung einer ID-Nummer), sodass für all jene, die den „Schlüssel“ nicht haben, kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

9. Entstehen für die Teilnehmer/Innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Es entstehen keinerlei Kosten für Sie.

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit der Studie oder Ihren Rechten als Teilnehmer*in steht die Studienleitung gerne zur Verfügung.

Studienleiter quantitativ Organisation, Fragebögen, Fachlich-inhaltlich	Harald Madlmayr, BSc harald.madlmayr@s.roteskreuz.at +43(0)664 82 34 766
Studienleiterin qualitativ Interviews, Fachlich-inhaltlich	Elisa Jank, BA elisajank@gmail.com +43(0)664 50 57 525
Wissenschaftliche Lehrgangsleitung	Univ. Prof. Mag. Dr. Günter Amesberger guenter.amesberger@sbg.ac.at +43(0)662 8044-4857

Anhang 3: Fragebogen



0% ausgefüllt

Herzlich Willkommen!

Vielen Dank, dass du dir Zeit nimmst, um an der Studie mitzuwirken.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert in etwa **20 Minuten**.

Auf jeder neuen Seite gibt es eine kurze Instruktion. Bitte lies dir die Instruktion gut durch, bevor du mit der Beantwortung der Fragen fortsetzt.

Weiter

[B.Sc. Harald Madlmayr](#), Universität Wien – 2020



9% ausgefüllt

Einverständniserklärung

- ☐ Ich habe den Ablauf der Studie verstanden, bin mir über meiner Rechte als Teilnehmer*in dieser Studie im Klaren und stimme der Teilnahme zu.

Weiter

[B.Sc. Harald Madlmayr](#), Universität Wien – 2020

Identifikationscode (ID-Code)

Dieser Fragebogen wird zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten ausgefüllt. Dabei achten wir vor allem auf die Entwicklung im zeitlichen Verlauf.

Deshalb ist es wichtig, dass wir die erhobenen Daten der drei Testzeitpunkte immer der gleichen Person zuordnen können.

Um die persönlichen Daten zu schützen, greifen wir anstatt des Namens auf einen ID-Code zurück, welcher sich aus den unten stehenden Informationen zusammensetzt.

1. Tag des Geburtstags

Z.B.: „09“ bei 09. Juni 1990

2. Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter

3. Anzahl älterer Geschwister

4. Anzahl eigener Kinder

5. Letzter Buchstabe des Vornamens des Vaters

[Weiter](#)

Persönliche Daten

Im Folgenden bitten wir Dich um einige Daten.

6. Geschlecht**7. Alter in Jahren****8. Wie viele Jahre bist/warst du bereits im Notfallwesen (Rettungsdienst und/oder Krisenintervention) aktiv?****9. Höchster formaler Bildungsabschluss****10. Welche dieser Bezeichnungen beschreibt dein Wohngebiet am besten?**[Weiter](#)

[B.Sc. Harald Madlmayr](#), Universität Wien – 2020

Stressbewertung in der letzten Zeit

Denke bitte an die letzten Wochen zurück. Hattest Du mehr, gleich viel oder weniger Stress gegenüber dem, was Du als normal empfindest.

[Weiter](#)

[B.Sc. Harald Madlmayr](#), Universität Wien – 2020

Fragebogen zur Erfassung des aktuellen Befindens | MDBF-Kurzform A (Steyer et al., 1997)

Im Folgenden findest Du eine Liste von Wörtern, die verschiedene Stimmungen beschreiben.

Bitte gehe die Wörter der Liste nacheinander durch und kreuze bei jedem Wort das Kästchen an, das die augenblickliche Stärke Deiner Stimmung am besten beschreibt.

Bitte beachte dabei folgende Punkte:

+ In der Liste sind mehrere Adjektive enthalten, die möglicherweise dieselbe oder eine ähnliche Stimmung beschreiben. Lass dich dadurch nicht verwirren, und gib Deine Antwort bei jedem Adjektiv unabhängig davon, wie Du bei einem anderen Adjektiv geantwortet hast.

+ Beurteile nur, wie Du Dich augenblicklich fühlst, nicht wie Du Dich im allgemeinen oder gelegentlich fühlst.

+ Wenn Dir die Antwort schwerfallen sollte, gib die Antwort, die am ehesten zutrifft.

Gib bei jedem Wort ein Urteil ab und lasse keines der Wörter aus.

Im Moment fühle ich mich...	überhaupt nicht				sehr
zufrieden	☐	☐	☐	☐	☐
ausgeruht	☐	☐	☐	☐	☐
ruhelos	☐	☐	☐	☐	☐
schlecht	☐	☐	☐	☐	☐
schlapp	☐	☐	☐	☐	☐
gelassen	☐	☐	☐	☐	☐
müde	☐	☐	☐	☐	☐
gut	☐	☐	☐	☐	☐
unruhig	☐	☐	☐	☐	☐
munter	☐	☐	☐	☐	☐
unwohl	☐	☐	☐	☐	☐
entspannt	☐	☐	☐	☐	☐

Weiter

Fragebogen zur Erfassung von Achtsamkeit | CHIME (Bergomi et al., 2014)

Dieser Fragebogen umfasst Aussagen, die sich auf verschiedene Aspekte der Achtsamkeit im Alltag beziehen. Bitte antworte spontan, ohne lange darüber nachzudenken. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ und keine „guten“ oder „schlechten“ Antworten. Deine persönliche Erfahrung ist uns wichtig. Bitte beantworte jede Frage. Beziehe die Aussagen bitte auf die letzte Zeit.

	fast nie	fast immer
Wenn sich meine Stimmung verändert, nehme ich das sofort wahr.	☐	☐
Im Auf und Ab des Lebens bin ich mir gegenüber warmherzig.	☐	☐
Ich bemerke im Alltag, wenn eine bestimmte Situation erst durch meine negative Einstellung ihr gegenüber schwieriger wird.	☐	☐
Es ist mir klar, dass sich meine Bewertungen von Situationen oder Personen leicht verändern können.	☐	☐
Beim Sitzen oder Liegen nehme ich meine Körperempfindungen wahr.	☐	☐
Ich muss darüber schmunzeln, wenn ich sehe, wie ich mir manchmal die Dinge als viel komplizierter vorstelle, als sie eigentlich sind.	☐	☐
Ich gehe hart mit mir selber um, wenn ich Fehler mache.	☐	☐
Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, fühle ich mich relativ schnell danach wieder ruhig.	☐	☐
Ich nehme Farben und Formen in der Natur deutlich und bewusst wahr.	☐	☐
Ich zerbreche oder verschütte Dinge aus Unachtsamkeit oder weil ich an anderes denke.	☐	☐
	fast nie	fast immer
Ich sehe meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.	☐	☐
Es fällt mir leicht, mich darauf zu konzentrieren, was ich tue.	☐	☐
Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, kann ich sie einfach bemerken, ohne gleich auf sie zu reagieren.	☐	☐
Wenn ich mit anderen Personen spreche, nehme ich wahr, welche Gefühle ich dabei erlebe.	☐	☐
Wenn ich es mir selber unnötig schwer gemacht habe, kann ich das mit einer Spur Humor wahrnehmen.	☐	☐
In schwierigen Situationen kann ich einen Moment innehalten, ohne sofort zu reagieren.	☐	☐
Im Alltag werde ich durch viele Erinnerungen, Bilder oder Träumereien abgelenkt.	☐	☐
Wenn ich Auto oder Zug fahre, bin ich mir meiner Umgebung, z.B. der Landschaft, bewusst.	☐	☐
Ich versuche beschäftigt zu bleiben, damit mir bestimmte Gedanken und Gefühle nicht bewusst werden.	☐	☐
Wenn ich in Gedanken und Gefühlen gefangen bin, dauert es nicht lange, bis ich das merke und mich wieder davon distanzieren kann.	☐	☐

	fast nie	fast immer
Ich achte auf Empfindungen wie zum Beispiel Wind in meinem Haar oder Sonnenschein auf meinem Gesicht	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich versuche mich abzulenken, wenn ich unangenehme Gefühle erlebe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Im Alltag ist mir bewusst, dass viele Gedanken Interpretationen sind, die nicht unbedingt der Realität entsprechen.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich kann darüber schmunzeln, wenn ich sehe, wie ich aus einer kleinen Schwierigkeit ein Problem gemacht habe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich kann meine Gedanken und Gefühle beobachten, ohne mich in ihnen zu verstricken.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Beim Lesen muss ich Abschnitte wiederholt lesen, weil ich an etwas anderes gedacht habe.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich nehme Geräusche in meiner Umgebung, wie z.B. zwitschernde Vögel oder vorbeifahrende Autos, bewusst wahr.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich nehme meine Gefühle und Gedanken wahr und kann sie gleichzeitig mit etwas Distanz betrachten.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich nehme Veränderungen in meinem Körper deutlich wahr, z.B. schnelleres oder langsames Atmen.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich mag es nicht, wenn ich ärgerlich oder ängstlich bin und versuche, solche Gefühle beiseite zu schieben.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	fast nie	fast immer
Mir ist im Alltag bewusst, dass meine Sicht der Dinge subjektiv ist und den Tatsachen nicht entsprechen muss.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Auch wenn ich einen großen Fehler gemacht habe, gehe ich mit mir auf eine verständnisvolle Art um.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Wenn ich Schmerzen habe, versuche ich diese Wahrnehmung möglichst zu vermeiden.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Es ist mir im Alltag bewusst, wie ich mich gerade fühle.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Es ist mir im Alltag bewusst, dass sich eigene Meinungen, die ich zur Zeit sehr ernst nehme, deutlich verändern können.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Ich nehme mir meine Fehler und Schwächen übel.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Wenn ich mir unnötig das Leben schwer mache, wird mir das bald danach klar.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

Weiter

Fragebogen zur Selbsteinschätzung der persönlichen Resilienz | CD-RISC-10 (Davidson & Connor, 2013)

Bitte gib an, wie Du dich selbst AKTUELL im Hinblick auf die folgenden Aussagen einschätzt.

	überhaupt nicht wahr	selten wahr	manchmal wahr	oft wahr	fast immer wahr
Ich bin fähig mich anzupassen, wenn sich etwas verändert.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich komme mit allem klar, was sich mir in den Weg stellt.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich mit Problemen konfrontiert bin, versuche ich dies mit Humor zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Umgang mit Stress kann mich stärken.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich neige dazu, mich nach Krankheit, Verletzungen oder anderen Missgeschicken wieder gut zu erholen.	☐	☐	☐	☐	☐
Auch wenn es Hindernisse gibt, bin ich der Meinung, meine Ziele erreichen zu können.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich unter Druck stehe, bleibe ich fokussiert und denke klar.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich versage, lasse ich mich nicht leicht entmutigen.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn es um den Umgang mit Herausforderungen des Lebens und allgemeine Schwierigkeiten geht, schätze ich mich als starke Person ein.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin fähig, mit unerfreulichen oder schmerzhaften Gefühlen wie Traurigkeit, Angst und Wut umzugehen.	☐	☐	☐	☐	☐

Weiter

Fragebogen zur wahrgenommen sozialen/emotionalen Unterstützung | F-SozU (Fydrich et al., 2007)

In diesem Fragebogen geht es um Deine Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum/zur Partner*in, zu Familienmitgliedern, Freund*innen und Bekannten, Kolleg*innen und Nachbar*innen. Es wird erhoben, wie Du diese Beziehungen erlebst und einschätzt.

Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage findest Du fünf Kreise. Markiere bitte den Kreis, der Deiner Einschätzung entspricht.

	trifft nicht zu	trifft genau zu
Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin.	☐	☐
Ich habe Freunde/Angehörige, die mir auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte.	☐	☐
Nach manchen Gesprächen fühle ich mich wirklich besser.	☐	☐
Ich habe Freunde/Angehörige, die mich auch einfach mal umarmen.	☐	☐
Wenn ich mal tief bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann.	☐	☐
Ich habe einen Menschen, mit dem ich mich auch sexuell gut verstehe.	☐	☐
Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	☐	☐
Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	☐	☐
Ich habe einen mir vertrauten Menschen, mit dem ich alle persönlichen Dinge besprechen kann.	☐	☐
Es gibt Menschen, die zu mir halten, auch wenn ich Fehler mache.	☐	☐

	trifft nicht zu	trifft genau zu
Über ganz intime Dinge kann ich eigentlich mit niemandem sprechen.	☐	☐
Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, der für mich gut erreichbar ist.	☐	☐
Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann.	☐	☐
Ich wünsche mir mehr Hilfsbereitschaft und praktische Unterstützung.	☐	☐
Es gibt Menschen, denen ich alle meine Gefühle zeigen kann, ohne dass es peinlich wird.	☐	☐
Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich sehr wohl fühle.	☐	☐

Weiter



82% ausgefüllt

Grad der Beteiligung

Hier möchten wir gerne wissen, wie sehr du dich auf die Methoden des Seminars einlassen konntest. Bewerte, wie sehr die unten stehende Aussage für dich zutrifft.

Trifft
nicht zu Trifft eher
nicht zu Trifft eher
zu Trifft zu

Ich konnte mich gut auf die Methoden des Seminars einlassen.

☐ ☐ ☐ ☐

Weiter

[B.Sc. Harald Madlmayr](#), Universität Wien – 2020



91% ausgefüllt

Bitte bestätige uns abschließend noch, dass Du den Fragebogen ehrlich beantwortet hast.

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich den Fragebogen ehrlich und gewissenhaft beantwortet habe.

Weiter

[B.Sc. Harald Madlmayr](#), Universität Wien – 2020



Vielen Dank für Deine Teilnahme!

Wie besprochen, findet die zweite Runde in der Beantwortung des Fragebogens am Ende des Seminars statt.

Deine Antworten wurden gespeichert, du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

[B.Sc. Harald Madlmayr](#), Universität Wien – 2020

Anhang 4: Ablaufprotokoll der Intervention

Seminar-design: Natur- und Selbsterfahrungsseminar

Datum: 17. - 19.07.2020

Ort: Hotel-Gasthof Am Riedl, Eisenstraße 38, 5321 Koppl

Freitag, 17.07.2020 – Vormittag: trocken - bewölkt, Nachmittag: meist bewölkt, tw. sonnig, tw. kurze Regenschauer (Raumschiff, Labyrinth)		
Zeit	Inhalt/Ziel	Methode/Fragestellungen
09 ⁰⁰ - 09 ²⁰	Begrüßung, Vorstellung / Einführung wissenschaft. Studie (Fragebögen + Interviews), Teilnehmer*inneninformation	Flipchart / Sesselkreis
09 ²⁰ - 09 ⁵⁰	Testzeitpunkt 1 – digitale Fragebögen	Computer / Tablet
	evt. kurze Pause	
09 ⁵⁰ - 10 ³⁰	Check-In Kontaktaufnahme: Was die anderen noch nicht von mir wissen	Im Sesselkreis: Eigenschaft benennen und Übergabe an die nächste Person mit einer an sie gerichteten Frage (Trainer*innen beginnen mit eigener Antwort)
10 ³⁰ - 11 ⁰⁰	Flipcharts: Was, Wie, Funktionsklärung, Vereinbarungen, Fahrplan, Corona-Maßnahmen, Zeitplan, Auswahl Menü Ausgabe: Begleitendes Notizbuch Persönliche Seminarziele benennen	Flipchart / Sesselkreis Persönliches Notizbuch: dient zum Notieren von Gedanken, Reflexionen, Zielen, Theorie, etc. Im Solo → Notizbuch: Was sind meine Ziele für dieses Seminar? Austausch im Plenum
11 ⁰⁰ - 11 ³⁰	Kaffee-/Teepause	
11 ³⁰ - 12 ³⁰	Körper aktivieren und sich selbst spüren, wahrnehmen Stresssituation (mit vollen Handlungsmöglichkeiten) erkennen und bedeuten können <i>Achtsamkeitsriade: Atmung / Muskulatur / Suggestion</i> Eigene Reaktionsmuster identifizieren & ihre Wirkung erkennen	1. Körperübungen: herumgehen / Geschwindigkeiten nach Prozent / Geschwindigkeiten nach Tempo vergangene Woche (in der Arbeit, privat) / Wunschtempo / Unterschied erkennen (bzgl. Wahrnehmung zu Haltung, Körperspannung) 2. Ropes Knot unter Zeitdruck: 10 Minuten Zeit (inkl. Planungsphase) Anleitung: Die Gruppe muss einen gesteckten Mastwurf um einen Baum in Seilmitte knüpfen, ohne den Kontakt zum Seil zu verlieren. <i>Aufgabe geschafft in 7 Minuten</i> 3. Reflexion: Wie ist es euch in dieser Aufgabe ergangen? - Aussagen gehen in Richtung Rollen (Führung) und werden in Richtung „Wie fühlen sich verschiedene Rollen in

	Reaktionsmuster (u. A.: Emotionen) anderer differenzieren	sozialen Settings (privat, beruflich) für mich an?“ (in Triaden) aufgelöst. - 2. Phase in Triaden: diskutierte Emotionen nachschärfen mit Emotionsrad
12 ³⁰ -14 ⁰⁰	Mittagspause	
14 ⁰⁰ -14 ³⁰	Stressoren und eigene Vulnerabilität: Erkennen der Stressoren, für die man in der aktuellen Lebensphase anfälliger ist	- In Triaden: Stressoren auf Kärtchen sammeln (Abstraktion: nicht „Kinderreanimation“, sondern Überschriften finden) - Zusammentragen und Clustern - Notizbuch: eigene Liste mit persönlich relevanten Stressoren erstellen
14 ³⁰ -16 ⁰⁰	Stresssituation eingeschränkter Handlungsmöglichkeiten erleben, eigene Gefühle / Gedanken / Handlungsimpulse erkennen und benennen können Unterschiedliche Stressreaktionsmöglichkeiten identifizieren (körperlich, gedanklich, sozial) Unterschiedliche Stresstypen/Grundmuster differenzieren können Grundlegende Regulationstechniken kennen (Atmung / Muskulatur / Suggestion / Soz. Unterstützung)	1. Einkleiden: Denkt an eine Situation, in der ihr euch ohnmächtig gefühlt habt. - Zu zweit: Gehen und reden → Wie seid ihr damit umgegangen und wie habt ihr die Situation überwunden? 2. Raumschiff Anleitung: Alle müssen einen zuvor gesichteten Gegenstand erreichen und sind dabei blind und dürfen nicht sprechen. - eine TN aufgrund von Knieverletzung beobachtende Rolle) 3. Blitzlicht: erstes Wort was in den Sinn kommt 4. Emotionen erfragen in Plenum – Auflösung in Richtung Achtsamkeitstriade & Stressreduktionstechniken → gehen und reden zu zweit Richtung Pause Möglichkeiten zur Stressbewältigung dann im Labyrinth zur Anwendung bringen
16 ⁰⁰ -16 ³⁰	Kaffee-/Teepause	
16 ³⁰ -18 ³⁰	Eigene Funktion und Haltung als Begleiter*in erleben und reflektieren. Abgrenzung: Wo ist meins? Wo ist deins?	1. Einstieg: Stressreduktionstechniken – Bewährtes? Neue Techniken erfahren? 2. Körperübungen: Partner auswählen und Kontakt aufnehmen. Den anderen begleiten. Gemeinsam ein Ziel finden. 3. Labyrinth: Einteilung in zwei Gruppen → Gruppe A ist blind, darf reden und tastet sich dem Seil entlang; Gruppe B = Sieht, darf nicht reden, nicht interagieren und geht neben einer Person her. Anleitung: Mehrere Seile sind um Bäume gebunden und einige führen zu einem bestimmten Ziel, das Gruppe A nie gesehen hat aber blind und ohne zu sprechen erreichen muss. - eine TN beobachtende Rolle (wegen Knieverletzung)

		4. Nach Zielerreichung: Gehen und reden zu zweit: Austausch über eigene Wahrnehmungen 5. Zurückgehen: Gehen und reden zu zweit (Begleiter*in & Begleiter*in / Begleitete*r & Begleitete*r): Welche Impulse waren da? Ist man den Impulsen nachgegangen? Frage an Begleiter*in: „Habe ich mir das Ziel angesehen, bevor ich das Begleiten begonnen habe?“
18 ³⁰ -19 ³⁰	Abendessen	
19 ³⁰ -21 ⁰⁰	weiterführende Reflexion Theoretischer Input	Ergebnisse – Reflexion im Plenum: Was kam bei den Begleitern auf? Was bei den Begleiteten? - Vier menschliche Bedürfnisse - Achtsamkeitstriade → In Bezug setzen zu Stressoren
Samstag, 18.07.2020 – Vormittag: tw. Nieselregen, tw. trocken – bewölkt; Nachmittag: Regen		
Zeit	Inhalt/Ziel	Methode/Fragestellungen
9 ⁰⁰ -9 ³⁰	Ankommen / Wiedereinstieg / Check In	1. In Triaden: Was hat von gestern nachgeschwungen? Worüber habt ihr nachgedacht? Was war bedeutsam für euch? 2. Sammeln im Plenum 3. Notizbuch: 2 min. Solo → Was von gestern nehme ich mir für heute mit?
9 ³⁰ -10 ⁰⁰	Theoretischer Input: Wir bieten unterschiedliche Brillen / Ansätze / Modelle – TN nehmen das, was sie anspricht - Resilienz (z.B.: Emmy Werner) - Salutogenese (Antonovsky, Frankl) - Positive Psychologie (Seligman)	- Flipcharts – Sesselkreis - Miteinbindung: Wissenserhebung
10 ⁰⁰ -10 ³⁰	Kaffee-/Teepause	
10 ³⁰ -11 ⁰⁰	Outdoor Inspirierende Personen bzgl. Resilienz Achtsamkeit	1. Einkleiden: im Gehen – Solo → Denkt an eine Person, ein Gespräch, die/das euch inspiriert bzgl. Resilienz 2. Sucht einen Buddy, mit dem ihr euch in den nächsten Sequenzen austauschen wollt und mit dem ihr euch einmal in den nächsten sechs Wochen treffen werdet (Näheres dazu – morgen) 3. Gehen zu zweit mit Buddy: Austausch darüber

		1. Körperübungen: nehmt euren Körper wahr (Atmung, Muskeln), nehmt Umgebung wahr (Geräusche, Duft), Temperaturempfinden 2. Symbolfindung: findet einen Gegenstand in der Natur, der für Resilienz steht 3. Sammeln in Plenum: Gegenstand erklären
11 ⁰⁰ . 11 ⁴⁵	Biografiearbeit: Welche Ereignisse in meinem Leben gab es, die mich bis heute in meiner Resilienz geprägt haben?	- Solo: Sucht euch einen Ort, der euch anspricht, wenn ihr an Resilienz denkt. Ihr könnt auch unterschiedliche Naturorte mit Lebensereignissen besetzen oder Symbole finden und diese auflegen
11 ⁴⁵ . 13 ⁰⁰	Biografiearbeit – Austausch mit Buddy	- Buddy stellt nur Verständnisfragen, während die*der andere erzählt - Zurückgehen zum Hotel
13 ⁰⁰ . 15 ⁰⁰	Mittagspause	
15 ⁰⁰ . 16 ⁰⁰	Reflexion im Plenum Gedankenreise	- Im Plenum: Meldungen, Erkenntnisse, etc. zur Biografiearbeit? - Achtsamkeit, Körperwahrnehmung, inneres Landschaftsbild
16 ⁰⁰ . 18 ³⁰	Achtsamkeitssolo	1. Losgehen mit Buddy – Treffpunkt mit Buddy ausmachen (Handynummern sind ausgetauscht) - trennen – 2 Stunden Solo – wieder treffen – retour 2. Platz in der Natur finden und einfach sein. Das was kommt, kommt. - <i>Abweichung: TN mit Knieverletzung verbrachte das Achtsamkeitssolo auf eigenem Wunsch am Balkon ihres Hotelzimmers.</i>
19 ⁰⁰ . 20 ⁰⁰	Abendessen	Beim Abendessen feierten andere Hotelgäste (ca. 50 Personen) einen Geburtstag. Wegen der Lautstärke wurde diese Feierlichkeit unter den Seminarteilnehmenden zum Thema.
Sonntag, 19.07.2020 – trocken, bewölkt, tw. sonnig		
Zeit	Inhalt/Ziel	Methode/Fragestellungen
9 ⁰⁰ . 9 ²⁰	Check-In: Austausch Achtsamkeitssolo	- Im Plenum – Sesselkreis: Wie war's? Was ging euch durch den Kopf?
9 ³⁰ . 11 ⁰⁰	Bewältigungsstrategien Begleiter*innen-Rolle einnehmen	Outdoor 1. Einkleiden: In Triaden und gehen: Welche Bewältigungsstrategien kennt ihr? - Sammeln auf Kärtchen, Auflegen auf Boden 2. In „Stressoren“-Gruppen: Ordnet die Stressoren den Bewältigungsstrategien zu - Welche Bewältigungsstrategie spricht euch an und würdet ihr gerne mal ausprobieren? - Alleine durchgehen und sich überlegen: Was glaube ich, welche

	Soziale Unterstützung	Bewältigungsstrategien nutzt mein Buddy und sind relevant für sie/ihn? - Mit Buddy: „Wenn ich an die Gespräche mit dir denke, glaube ich, Bewältigung X, Y ist relevant für dich.“ Der zweite stimmt zu oder verneint. 1. Körperübungen: durcheinander gehen, zuerst Konzentration auf sich, dann Konzentration auf die anderen, andere begrüßen als hätte man einen anderen Freund schon lange nicht gesehen 2. Aufgabe: Beziehungsdynamik (zwei Personen in Gedanken auswählen und ein gleichseitiges Dreieck bilden) 3. Gehen – Solo: Denkt an Personen in euren unterschiedlichen Kreisen, die euch wichtig sind. - Austausch mit Buddy über diese Personen. Wie nehmt ihr diese Personen wahr? Gemeinsame Erlebnisse?
11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰	Nachricht formulieren	Formuliert eine Nachricht und überlegt euch, wie und wo ihr diese Nachricht einer dieser wichtigen Personen übermitteln wollt
12 ⁰⁰ -13 ⁰⁰	Mittagspause	
13 ³⁰ -14 ³⁰	Zusammenschau Seminar Reflexion und Transfer: Seminar Buddytreffen Zielabgleich	Indoor: Erklärung „Endspurt“ 1. Zuerst solo (indoor – ins Notizbuch schreiben) und dann mit Buddy (outdoor) besprechen: - Das war neu/interessant für mich - Dem möchte ich noch etwas nachgehen - Das nehme ich mir für die nächsten sechs Wochen vor 2. Terminvereinbarung mit Buddy: - Wann und wo wollen wir uns treffen? - Welche Fragen wünsche ich mir von meinem Buddy beim Treffen? - Wie war die Übermittlung der Nachricht an die vertraute Person? 3. zuerst im Solo, dann Plenum - Seminarziel: Jetzt sind wir am Ende des Seminars – wie denkt ihr über euer Seminarziel?
14 ⁴⁵ -15 ¹⁵	Kaffee- / Teepause	
15 ¹⁵ -16 ³⁰	Tests Interviewtermine Feedback	2. Testzeitpunkt: Fragebögen Fragen – Flipchart: - Das Seminar war für mich ... - Das möchte ich Elisa mitgeben - Das möchte ich Harry mitgeben

	Abschluss / Check out	- Feedback/Anregungen, die ich zum Seminar habe - Ein Satz, den ich Leuten sagen möchte, die sich für dieses Seminar interessieren
--	-----------------------	--