



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Evaluation eines Coachings in Positiver Psychologie zur
Steigerung des Wohlbefindens

verfasst von | submitted by

Sebastian Kirchner B.Sc.

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

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

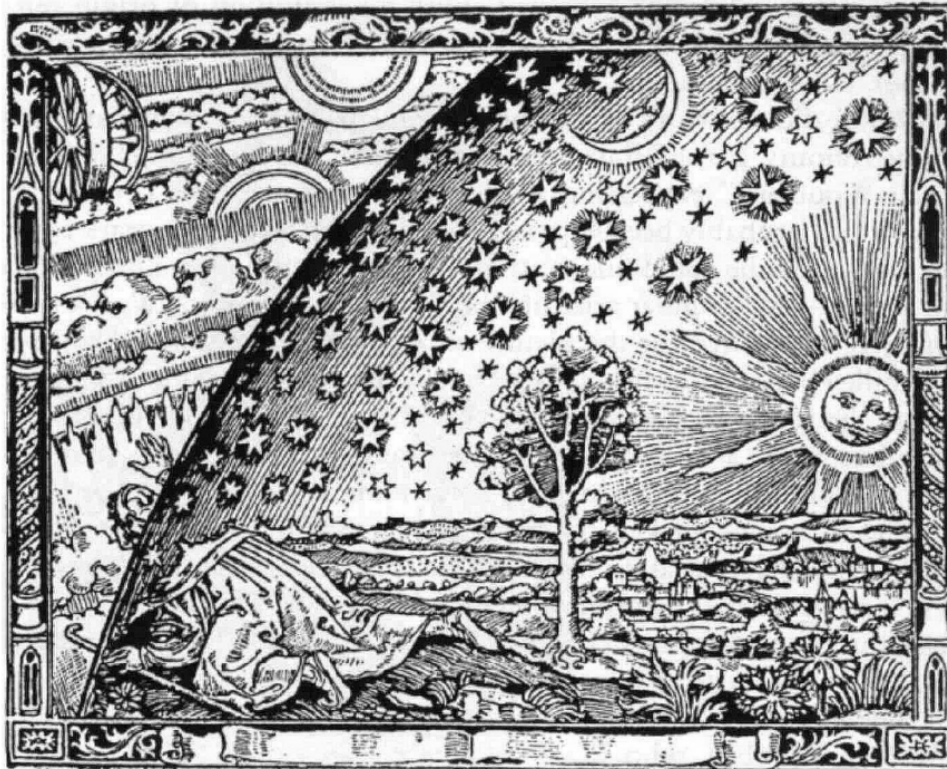
Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Dr. Anton-Rupert Laireiter Privatdoz.

Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg! Wenn dieser ausweglos erscheint - Wer nicht aufgibt, findet neue Wege. Wer sich jedoch verlaufen hat, findet diese nicht, indem er sich hinsetzt, heult, jammert und sich in Selbstmitleid badet.

- aus dem überlieferten Volksmund -



Camille Flammarion – L'Atmosphère (1888)

Danksagung

Mein größter Dank gilt Herr Univ.-Prof. i.R. Dr. Anton-Rupert Laireiter und seinen inspirierenden Forschungsfeldern. Als Supervisor in der prozessbegleitenden Betreuung stand er uns stets lösungsorientiert zur Seite. Bei akademischen und persönlichen Anliegen war er empathisch und professionell zugewandt. Sein Engagement hat uns bei der Überwindung von Stolpersteinen geholfen das Projekt zu realisieren. Herzlichen Dank für die wertvolle Zusammenarbeit und Ihren konstruktiven Rückhalt.

Besonderer Dank geht an meine Projektpartnerin Karina von Moellendorff, die sich mit großer Hingabe bei auftauchenden Problemen und Herausforderungen einsetzte. Den gemeinsamen Austausch und die Teamarbeit werde ich immer in freudiger Erinnerung behalten.

Darüberhinaus möchte ich mich für die zuverlässige und wertschätzende Zusammenarbeit, bei allen Mitwirkenden der Studie, den Kommilitoninnen aus der Vorgängerstudie, Pia Leiding und Lisa Sperl, der klinischen Psychologin und Supervisorin, Frau Mag. Schwaiger-Schrader, den 15 partizipierenden Coach*innen, und allen Teilnehmenden der Interventionsstudie danken. Ihre Mitarbeit und ihr Engagement hat das Projekt sehr bereichert und war elementar für die Umsetzung.

Sehr dankbar bin ich meinen überdauernden Freundschaften, die mich während der familiären und pandemie-bedingten Unterbrechungen bei der Masterarbeit emotional unterstützt und auf stürmischer See zu mir gehalten haben.

Herzlichen Dank Euch allen!

Zusammenfassung

Hintergrund: Die vorliegende Studie untersucht die Wirksamkeit eines manualisierten Coachings in Positiver Psychologie (CiPP), das im Einzel-Setting bei deutschsprachigen Personen angewendet wurde. Ziel ist es, das Coaching zur Steigerung des Wohlbefindens evidenz-basiert zu validieren. Als theoretische Grundlage dienen meta-analytische Studien von Bolier et al. (2013) und Carr et al. (2024), die eine Vielzahl an positiven Effekten durch positiv-psychologischen Interventionen (PPI) bestätigen. Die Studie schließt an eine Wartelisten-Studienreihe aus Salzburg und Wien an und erweitert diese um neue Variablen wie die Gestaltung der Beziehung im Coaching und Veränderungen im Selbstbild.

Methode: Das CiPP wurde in einer quasi-experimentellen Interventionsstudie anhand standardisierter Fragebögen evaluiert. Die Teilnehmenden (TN) aus zwei nicht randomisierten Stichproben wurden einer Interventionsgruppe (IG, $n = 28$) und einer Kontrollgruppe (KG, $n = 30$) zugeordnet. Die IG erhielt das sieben Einheiten umfassende Coaching, während die KG keine Intervention erhielt. Gemessen wurden Variablen wie positives Gefühlserleben, Glückserleben, Lebenszufriedenheit, Aufblühen und Dankbarkeitsempfinden zu drei Erhebungszeitpunkten (Prä, Post, Follow-up). Voraussetzung für die Teilnahme war das Vorliegen von subklinischen Belastungssymptomen zur Initialmessung.

Ergebnisse: TN der IG zeigten nach dem CiPP signifikante Verbesserungen in den Outcome-Variablen (Positives Gefühlserleben: $d = 1,39$; Glück: $d = 1,42$; Lebenszufriedenheit: $d = 2,34$; Aufblühen: $d = 1,59$; Dankbarkeit: $d = 0,83$). Im Follow-up nach vier Wochen wurde ein kleiner Anstieg der Lebenszufriedenheit ($d = 0,20$) festgestellt, während die anderen Variablen stabil blieben. Zusätzliche Effekte wurden in Bezug auf den Person-Activity-Fit, die empfundene Nützlichkeit des CiPP, die initiale Depressivität und Veränderungen im Selbstbild beobachtet. In der KG traten keine signifikanten Veränderungen auf; die Werte blieben über den Erhebungszeitraum weitgehend konstant mit teils stagnierender Tendenz.

Schlussfolgerung und Limitation: Das CiPP erweist sich als effektives Manual zur Förderung von mentaler Gesundheit und des Wohlbefindens. Zukünftige Studien sollten größere, randomisierte Stichproben verwenden, um Gruppeneffekte besser kontrollieren zu können. Eine meta-analytische Auswertung der gesamten Studienreihe könnte die Qualität der beobachteten Effekte weiter bestätigen.

Schlüsselwörter: *Coaching, subklinisch, positiv-psychologische Intervention, positive Befindlichkeiten, Gefühlserleben, Glückserleben, Lebenszufriedenheit, Aufblühen, Dankbarkeitsempfinden*

Abstract

Background: This master's thesis examines the effectiveness of a coaching manual in Positive Psychology (CiPP) implemented with a sample of adult individuals exhibiting subclinical stress symptoms in a one-on-one setting. The aim is to validate the manual, composed of structured methods, as an evidence-based coaching tool for enhancing well-being. The research is based on previous meta-analytical studies by Bolier et al. (2013) and Carr et al. (2024), which demonstrated that repeated application of positive psychological interventions (PPIs) could improve well-being. This study extends the American-centric focus of Positive Psychology (PP) to the German-speaking context. Unlike previous studies, this study considers new moderator and process variables, such as the quality of the coaching relationship and changes in self-concept measured by a specific outcome scale.

Method: The effectiveness of CiPP was tested in a quasi-experimental intervention study using survey data. Participants from two non-randomized samples were divided into an intervention group (IG, $n = 28$) and a control group (CG, $n = 30$). The IG received the seven-session CiPP, while the CG received no intervention. Various Variables such as positive affect, happiness, life satisfaction, flourishing, and gratitude were measured at pre-, post-, and follow-up assessments. Participation required the presence of subclinical stress symptoms at the initial measurement.

Results: Participants in the IG showed significant improvements in outcome variables immediately after CiPP (Positive affect: $d = 1.39$; Happiness: $d = 1.42$; Life satisfaction: $d = 2.34$; Flourishing: $d = 1.59$; Gratitude: $d = 0.83$). During the four-week follow-up period, a small increase in satisfaction with life ($d = 0.20$) was observed, while the other variables remained stable without significant changes. The CG exhibited no significant increases in positive states, tending to remain at a slightly stagnant level over the survey period. No significant changes occurred in the CG; the numerical values remained largely constant over the survey period with some stagnating tendencies. Additional intervention effects were observed concerning the Person-Activity-Fit, perceived usefulness of CiPP, initial levels of depression, and perceived changes in self-image.

Conclusion and Limitation: CiPP proves to be a suitable and effective manual for promoting mental health and well-being in individuals with subclinical stress symptoms. Future studies should employ larger and randomized samples to

better control for group effects. A meta-analytical review of the data from individual CiPP studies could further verify the quality of the observed effects.

Keywords: coaching, subclinical, positive-psychological intervention, positive moods, positive affects in well-being, happiness, life satisfaction, flourishing, gratitude

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	9
1.1 Entstehung der Positiven Psychologie und Forschungsziele	9
2. Theoretischer Hintergrund	10
2.1 Entwicklung der PP	10
2.2 Zentrale Theorien, Konzepte und Erklärungsmodelle der PP	12
2.2.1 Von „Theorien des Wohlbefindens“ zum „Flourishing“ Konzept	12
2.2.2 Theorie des „authentischen Glücks“ und das PERMA-Modell	14
2.2.3 Theorie von „Broaden-and-Build“	16
2.2.4 Der „Undoing Effect“ in der BBT	17
2.2.5 Das Modell der „Architecture of Sustainable Happiness“	18
2.3 Studienlage und empirische Befunde von PPI	21
2.3.1 Empirische Evidenz von PPI in Coaching und Psychotherapie	21
2.3.2 PPIs und Grundlegendes zum Coaching	23
2.3.3 Anwendung von PPI-Methoden im CiPP	24
2.3.3.1 Kennenlernen und Bestandsaufnahme von Lebensbereichen	24
2.3.3.2 Charakterstärken erkennen und einsetzen	24
2.3.3.3 Dankbarkeit	26
2.3.3.4 Vergebung	28
2.3.3.5 Genuss	29
2.3.3.6 Best Possible Self	30
2.3.4 Befunde in Kombinationsanwendung bei eingesetzten PPI Methoden	31
2.3.5 Bedeutung der Beziehung in Therapie und Coaching	32
2.3.6 Bisherige Evaluation des CiPP der Vorgängerstudien	33
2.4 Forschungslücken und Forschungsbedarf in der angewandten PP	35
3. Fragestellungen und Hypothesen	35
3.1 Fragestellung: Vergleich der Gruppen zu T1 (Baseline)	36
3.2 Fragestellung: Kurzfristige Wirksamkeit des CiPP (T1–T2)	36
3.3 Fragestellung: Mittelzeitige Stabilität (T2-T3)	37
3.4 Fragestellung: Einfluss anfänglicher Depressivität (ADS-K) zu T1 auf den Veränderungsverlauf	37
3.5 Fragestellung: Wirkmechanismus „Person-Activity-Fit“ (PAF I)	37

3.6 Fragestellung: Wirkmechanismus „Zufriedenheit und empfundene Nützlichkeit“ (PAF II/III).....	38
3.7 Fragestellung: Wirkmechanismus „Beziehungsgestaltung und Prozessmerkmale).....	38
3.8 Fragestellung: Veränderung im Selbstbild als Outcome-Variable.....	39
4. Methodik	39
4.1 Studiendesign	40
4.2 Stichprobe.....	41
4.2.1 Rekrutierung der Teilnehmenden (TN)	41
4.2.2 Drop-Out Prozess	42
4.3 Stichprobenkriterien.....	43
4.3.1 Selektion durch eignungsprüfendes Skalenscreening.....	43
4.3.2 Telefonscreening.....	44
4.3.3 Zwillingsmatching von IG und KG.....	45
4.4 Stichprobenbeschreibung	46
4.5 Untersuchungsinstrumente.....	48
4.5.1 Soziodemographische Fragen.....	48
4.5.2 Instrumente des Screenings	48
4.5.3 Instrumente zur Erhebung der abhängigen Variablen	49
4.5.4 Instrumente zur Erhebung moderierender Einflussfaktoren	51
4.5.5 Instrumente zur Erfassung von Kontrollvariablen	53
4.5.6 Weitere Erhebungsinstrumente	54
4.6. Durchführung	55
4.6.1 Rekrutierung, Ausbildung und Supervision der Coachenden	55
4.6.2 Aufbau des CiPP und der Manuale.....	56
4.6.3 Geplante statistische Auswertung.....	62
5. Ergebnisse.....	64
5.1 Voranalysen und Voraussetzungsprüfung	64
5.1.1 Skalenbildung und Reliabilitätsanalyse	64
5.1.2 Prüfung auf Normalverteilung und Varianzhomogenität	65
5.1.3 Prüfung der Kovariaten zur Einbeziehung in die ANCOVA.....	67
5.2 Deskriptive Statistik der erhobenen Variablen	69
5.3 Bericht über die Ergebnisse der Inferenzstatistik	72

5.3.1 Vergleichbarkeit der Gruppen zu T1 (H1.1 - H1.5)	72
5.3.2 CiPP-Effekte und mittelzeitige Stabilität (H2.1-H2.5 und H3.1-H3.5)	73
5.3.2.1 Positives Gefühlserleben	73
5.3.2.2 Allgemeines Glückserleben	74
5.3.2.3 Allgemeine Lebenszufriedenheit.....	75
5.3.2.4 Aufblühen.....	76
5.3.2.5 Dankbarkeitsempfinden.....	77
5.3.3 Moderationseffekte	78
5.3.3.1 Einfluss: Depressivität zu Prä-Messung (H4.1 - H4.5)	79
5.3.3.2 Wirkmechanismus 1: Person-Activity-Fit (H5.1 - H5.5)	80
5.3.3.3 Wirkmechanismus 2: Zufriedenheit und Nützlichkeit (H6.1 - H6.10)	82
5.3.3.4 Wirkmechanismus 3: Beziehung und Prozess (H7.1 - H7.25).....	84
5.3.3.5 Wirkmechanismus 4: Veränderung im Selbstbild (H8.1 - 8.5)	87
6. Diskussion	89
6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse entlang der Hypothesen.....	89
6.2 Diskussion der Ergebnisse im Kontext der Studienlage und PP-Modelle	91
6.3 Limitationen und weiterer Forschungsbedarf.....	96
6.4 Implikationen, Ausblick und Fazit für die Praxis.....	97
Literaturverzeichnis.....	99
Abbildungsverzeichnis	125
Tabellenverzeichnis	126
Abkürzungsverzeichnis.....	127
Anhang	129

1. Einleitung

1.1 Entstehung der Positiven Psychologie und Forschungsziele

Die ersten Werke, die sich mit Fragestellungen der PP befassten, stammen aus den antiken Lehren der griechischen Philosophie. Nach Aristoteles kann die „eudaimonia“, eine Art nachhaltig empfundener Geisteszustand der „Glückseligkeit“, durch ein „gutes Leben“ erreicht werden. Dieses „gute Leben“ geschieht in einem dynamischen Prozess des konstruktiven Erkenntnisgewinns hinsichtlich des eigenen Selbst (der persönlichen Charakterzüge) und der individuellen Einbettung in eine sozial, ökologisch und ökonomisch geprägte Welt. In dieser Wechselwirkung kann durch vernunftgeleitetes Handeln Wohlbefinden erreicht und aufrechterhalten werden (Wolf, 2013). Der „eudaimonia“ wurden schon damals Mechanismen zugeschrieben, die das Erleben eines sinnvollen Lebens und eine gesunde Entwicklung begünstigen können (Schmitz, 2016). Der Begriff Glückseligkeit wurde in der antiken Staatslehre diskutiert und gewinnt im globalisierten Zeitalter, in dem altersübergreifende Belastungserscheinungen durch realisierte Pandemien, kriegsrische und kompetitive Auseinandersetzungen um Ressourcen und Schlüsselindustrien, den zunehmenden Bevölkerungswachstum mit grassierend ungleich verteilten Wohlstand und den durch den Menschen beschleunigten Klimawandel an gesellschaftlicher und individueller Relevanz.

Das **Ziel der Positiven Psychologie (PP)** ist es daher, durch Bereitstellung mentaler Ressourcen das Wohlbefinden und Glückserleben möglichst vieler Menschen nachhaltig und effizient zu fördern. Dadurch soll die Resilienz gesellschaftlicher Systeme auf Mikro-, Meso-, Exo- und Makroebene langfristig ausgebaut und die mentale Gesundheit der in den Systemen partizipierenden Individuen gesichert werden (Ungar & Theron, 2020).

Konkret ist der Ansatz der PP darin bestrebt, einen psychischen Schutzschild durch geeignete Strategien aufzubauen und zu festigen, sodass sich durch Initiativen und dem Einsatz von Resilienz-fördernden Technologien, wie positiv-psychologische Interventionen (PPIs), möglichst alle Systemebenen einer Gesellschaft stabil und krisenfest entwickeln können. Ungar und Theron (2020) definieren Resilienz im multi-systemischen Modell als die Fähigkeit des Einzelnen, den persönlichen Weg entlang individueller psychischer, sozialer, kultureller und physischer Ressourcen funktional auszurichten, um Wohlbefinden zu fördern. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich

die vorliegende Studie mit Resilienz-fördernden Anwendungen, die aus den Theorien der PP abgeleitet und in ein Coaching-Programm übersetzt wurden. Meta-Analysen haben bereits die Effektivität von PPIs hinsichtlich der Steigerung von Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und der Reduktion von Stress, Angst und Depressivität bestätigt (Bolier et al., 2013; Carr et al., 2024). Viele bisherige Studien haben starken Fokus auf Studierende (Blickhan, 2015) und den englischsprachigen Raum (Donaldson, Dollwet & Rao, 2015). Zudem wurden PPIs häufig in digitalen Online- oder Gruppensettings durchgeführt, wobei größere Effekte im Einzelsetting nachgewiesen wurden (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009).

Forschungslücken bestehen in der Untersuchung didaktisch strukturierter PPIs und deren Einsatz im präventiven bzw. rehabilitativen Bereich. Bisherige Studien zu kombinierten PPI-Programmen fokussieren auf klinisch-therapeutische Settings und berücksichtigen nur selten Personen mit subklinischen Belastungssymptomen. Daher besteht Bedarf, die Wirksamkeit kombinierter PPI-Programme zur Anhebung des Wohlbefindens zu untersuchen, insbesondere im Hinblick auf die Reduktion negativer und die Steigerung positiver Lebenszustände bei subklinisch belasteten Personen im Einzelsetting.

Über die empirische Effektivität des CiPP hinaus untersucht diese Masterarbeit den Einfluss der Beziehung zwischen gecoachten Personen und der Coachenden. Diverse Studien zeigen die prognostische Relevanz gelingender Beziehungsparameter für den Interventionserfolg (Jones et al., 2015; Sonesh et al., 2015). Forschungsbedarf besteht, da bisherige Untersuchungen hauptsächlich Allianzen zwischen professionell Therapierenden und Behandelten im klinischen Setting oder Beziehungen zwischen Coachenden und Gecoachten im Arbeitskontext betrachten (Grawe et al., 1994; Kotte et al. 2016; Neukom, Schnell & Boothe, 2011). Deshalb wird ergänzend die Qualität der Beziehung zwischen den Coachenden und den Teilnehmenden (TN) dieser Studie untersucht.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Entwicklung der PP

Die PP entwickelte sich als Forschungszweig der akademischen Psychologie mit dem Ziel, den nach den beiden Weltkriegen vorherrschenden defizitorientierten Fokus zu erweitern. In dieser Zeit konzentrierte sich die Psychologie stark auf menschliche Schwächen und pathologische Aspekte. Während des NS-Regimes

kursierten Annahmen, welche die mentale Stärke und Ressourcen auf ethnologische oder charakterologische Gruppenzugehörigkeit zurückführten (Brohm-Badry & Berend, 2017; Geuter, 1988; Myers, 2000). Psychische Störungen und unerwünschte Auffälligkeiten wurden häufig als defizitäre und selbstverschuldete Fehlleistungen betrachtet (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

In den 1940er Jahren entstand in den USA eine humanistische Bewegung, maßgeblich geprägt von Abraham H. Maslow. Er postulierte, dass ein erfülltes Leben vom Streben nach Selbstverwirklichung und persönlichem Wachstum (Reife und Entwicklung) abhängt, beeinflusst durch Umweltfaktoren und innere Ressourcen. Maslow entwickelte die bekannte Bedürfnishierarchie, die von grundlegenden physiologischen Bedürfnissen über Sicherheits- und Sozialbedürfnisse bis hin zur Selbstverwirklichung reicht (Maslow, 1943). Dieses Pyramiden-Modell bildete die Grundlage für spätere Konzepte wie das "Aufblühen" (engl. *flourishing*) und die "Broaden-and-Build"-Theorie (Fredrickson, 2000).

In den 1960er Jahren untersuchten Forschende wie Carl Rogers (1961) und Raymond B. Cattell (1965) prozessuale Aspekte der menschlichen Psyche. Sie untersuchten persönliche Eigenschaften und Erfahrungen auf „State“ und „Trait“-Ebene. Rogers betonte die Bedeutung der Kongruenz zwischen dem realen und dem idealen Selbst für eine gesunde Selbstaktualisierung (engl. *self-actualization through congruence*). Cattell identifizierte Persönlichkeitsfaktoren wie "Offenheit für Veränderung" (engl. *openness to change*), die zur Selbstverwirklichung und einer positiven Lebenshaltung beitragen sollen (Joseph & Linley, 2006).

Albert Bandura, ein Vertreter der sozial-kognitiven Lerntheorie, entwickelte in den 1970er Jahren das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (engl. *self-efficacy*). Dieses beschreibt die Überzeugung einer Person, bestimmte Handlungen zur Zielerreichung erfolgreich ausführen zu können, was die Motivation und Leistungsfähigkeit beeinflusst und damit die tatsächliche Zielerreichung und individuelle Potentialentfaltung (Bandura, 1977).

Die Initialzündung der PP als eigenständiges Forschungsfeld erfolgte 1998 durch Martin E. P. Seligman in seiner Antrittsrede als Präsident der American Psychological Association (APA). Die Scientific Community sollte seinem Aufruf folgen den psychologischen Blick auf die bislang vernachlässigten positiven Aspekte des menschlichen Lebens, wie Wohlbefinden, Glück und Zufriedenheit zu erweitern.

Er warb darum, das Bedingungsgefüge, bestehend aus Optimismus, Hoffnung, Liebe und Vertrauen zu ergründen (Blickhan, 2015). Seligman sah einen wichtigen Schlüssel zur Weiterentwicklung der akademischen Psychologie, in der Analyse von Einflussgrößen, die im wiederholten Erleben von positiven Emotionen und positiven Befindlichkeiten liegen. Er beförderte damit das vorherrschende Paradigma der traditionellen Psychologie aus seinem reduktionistischen Korsett heraus, in dem der einseitige Fokus auf das psychisch Kranke, um das psychisch Gesunde ergänzt wurde (Faller, 2001).

Seither werden zahlreiche Interventions- und Behandlungsmethoden im Rahmen der PP entwickelt, die dem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entsprechen. Die WHO definiert mentale Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern auch als dynamischen Zustand des Wohlbefindens, in dem Individuen ihre Fähigkeiten entlang ihres Potentials ausschöpfen, mit den normalen Belastungen des Lebens umgehen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten können (WHO, 2001).

Zusammengefasst besteht die PP aus drei Säulen: Säule (1) beschreibt subjektiv wiederkehrendes Erleben von positiven Befindlichkeiten, wie Freude und Glück im Kontext von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Säule (2) macht positive Strukturen der Persönlichkeit und Performanz zum Gegenstand, wie Charakterstärken, Talente, Kompetenzen und Fertigkeiten. Säule (3) untersucht die positive Beschaffenheit von gesellschaftlichen Strukturen, wie Familien, Institutionen, Bildungseinrichtungen, Organisationen und Arbeitswelten. Durch empirische Forschung in diesen Bereichen werden Anwendungen und Orientierungshilfen entwickelt, die zum positiven Wachstum und zur Entfaltung von Potentialen im Alltag beitragen (Peterson, 2006; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

2.2 Zentrale Theorien, Konzepte und Erklärungsmodelle der PP

Folgende Abschnitte geben einen Überblick über die wesentlichen Theorien und Konzepte, die aus den historischen PP-Bestrebungen erwachsen sind. Daraus abgeleitete Methoden kommen in den strukturierten Interventionen des CiPP zum Einsatz. (CiPP, Feld & Rudy, 2018a; Feld & Rudy, 2018b vgl. 4.4.2).

2.2.1 Von „Theorien des Wohlbefindens“ zum „*Flourishing*“ Konzept

Aus Perspektive der mentalen Gesundheitsfürsorge versucht die PP möglichst vielen Menschen praxistaugliche Ansätze zur nachhaltigen Steigerung individuellen und

kollektiven Wohlbefindens bereitzustellen. Um die theoretischen Fundamente dieses Anspruchs zu verstehen, liefern unter anderem die Theorie zum „subjektiven Wohlbefinden“ (SWB; Diener, 1984), das Konzept des „Wohlfühl- und Werteglücks“ (Blickhan, 2015), das Modell des „psychologischen Wohlbefindens“ (PWB; Ryff, 1989), sowie das PERMA-Modell von Seligman (2011) zentrale Anhaltspunkte zur Struktur des menschlichen Wohlbefindens (Blickhan, 2015; Lyubomirsky, Tkach & DiMatteo, 2006).

Nach Diener (1984) ergibt sich subjektives Wohlbefinden aus affektiven und kognitiven Bewertungsprozessen in Bezug auf die physische, mentale und soziale Verfasstheit einer Person. Affektiv wird Wohlbefinden dann erlebt, wenn positive Emotionen die negativen überwiegen; überwiegen hingegen negative Emotionen, wird subjektives Unwohlsein begünstigt. Auf kognitiver Ebene umfasst SWB die Einschätzung der eigenen Lebenszufriedenheit, insbesondere im Hinblick auf gegenwärtige Lebensumstände, etwa familiäre, soziale und berufliche Ressourcen (Diener et al., 1999). Studien belegen mittelstarke bis hohe Korrelationen zwischen emotionaler Positivität und kognitiver Zufriedenheit (Diener et al., 2000).

Das affektive SWB entspricht dem von Blickhan (2015) beschriebenen „hedonischen Wohlfühlglück“, das sich in der zeitlich gebundenen Wiederkehr positiver Emotionen manifestiert: rückblickend etwa als Dankbarkeit oder Stolz, gegenwartsbezogen als Genuss oder Achtsamkeit, zukunftsgerichtet als Hoffnung oder Optimismus (Seligman et al., 2005). Darüber hinaus beschreibt Blickhan (2015) das in der eudaimonischen Tradition stehende „Werteglück“, das im Einklang mit persönlichen Werten, Zielen und Interessen entsteht; insbesondere, wenn dies durch das eigene Handeln erfüllt werden kann, ist ein Erleben von Sinnhaftigkeit begünstigt (Blickhan, 2015).

Carol Ryff (1989) prägte erstmals den Begriff des „psychologischen Wohlbefindens“ (PWB) und entwickelte zusammen mit Corey Keyes (1995) ein multidimensionales Modell. Dieses basiert auf theoretischen Überlegungen unter anderem von Erikson (1959), Jung (1933), Maslow (1968) und Rogers (1961) (vgl. Ryan & Deci, 2001; Ryff & Keyes, 1995). Demnach zeichnen sich Personen mit ausgeprägtem PWB durch funktionale psychische Ressourcen und mentale Leistungsfähigkeiten aus: Dies trifft (1) auf Personen zu, die in der Lage sind sich selbst durch eine positive Einstellung zu ihrem Selbst zu akzeptieren (engl. *self-*

acceptance), (2) die positive Beziehungen gestalten und von stabilen und wertschätzenden Beziehungen (engl. *relationships*) profitieren können. (3) die sich selbstwirksam, autonom und selbstbestimmt erleben und ihren eigenen Werten folgen (engl. *autonomy*). (4) die ihre Lebensbedingungen aktiv selbst gestalten und eine für sie passende Umwelt aufsuchen können (engl. *environmental mastery*). (5) die Sinn in der Lebensgestaltung erfahren und ihrem „*Naturell*“ entsprechende Bestimmungen (Sinnorientierungen) ausfindig machen, um sich selbst verwirklichen zu können (engl. *meaning*). (6) die persönliches Wachstum erreichen, indem es ihnen gelingt das eigene Potenzial im Lebensverlauf zu entfalten und sich fortlaufend weiter zu entwickeln (engl. *personal-growth*) (Ryan & Deci, 2001; Seligman & Csikszentmihályi, 2000).

Während die skizzierten Konzepte unterschiedliche Aspekte gelingenden Lebens beleuchten, schlägt Corey Keyes (2002) mit dem Begriff „*Flourishing*“ (Aufblühen) eine Brücke in die Gesundheitspsychologie. Er überträgt das ursprünglich aus der Biologie stammende Konzept in die psychologische Forschung. Aufbauend darauf entwickelt Seligman (2010) das gleichnamige „*Flourishing*“-Modell, das emotionales, psychisches und soziales Wohlbefinden integriert und sowohl hedonische als auch eudaimonische Komponenten berücksichtigt.

Das Modell basiert auf einem doppelten Kontinuum: Einerseits reicht es von *Flourishing* bis *Languishing* (Verkümmern), andererseits differenziert es psychische Gesundheit von psychischen Störungen. Personen können dabei entlang beider Kontinua verortet werden – etwa als „psychisch gesund, aber nicht aufblühend“ oder „psychisch belastet, aber sozial eingebunden“ (Blickhan, 2018; Keyes, 2002; Krafft & Walker, 2018).

2.2.2 Theorie des „*authentischen Glücks*“ und das PERMA-Modell

"Authentic happiness comes from identifying and cultivating your most fundamental strengths and using them every day in work, love, play, and parenting" (Seligman, 2002, p.xiii).

Martin Seligman (2002) konstruierte aus den beschriebenen Konzepten seiner Vordenker*innen und Wegbegleiter*innen eine *Theorie des „*authentischen Glücks*“ („*authentic happiness*“)*. Darin beschreibt er drei Bestandteile für ein glückliches Leben in mentaler Gesundheit. „*Authentisches Glück*“ ergibt sich aus angenehmen und vergnüglichen (engl. *pleasant*) sowie engagierten, dem individuellen Potenzial

entsprechend guten (engl. *good*) und sinnvollen (engl. *meaningful*) Aktivitäten. Drei Arten von Aktivitäten, die jeweils spezifische Wege zu mehr Wohlbefinden eröffnen:

„*Angenehme*“ Beschäftigungen beziehen sich auf hedonistische Aktivitäten, wie das Genusserleben. „*Engagierte*“ Aktivitäten äußern sich im Glückserleben im Sinne der Zielerreichung durch die eigene Potenzialentfaltung, beispielsweise durch Tätigkeiten im eigenen Leistungsspektrum. „*Sinnvolle*“ Aktivitäten beziehen sich auf Handlungen, die mit den eigenen Werten übereinstimmen und aus ethischen, sozialen, spirituellen oder ökologischen Beweggründen als bedeutsam erlebt werden (Rashid & Seligman, 2018).

Seligman (2002) konzipierte die „Lebenszufriedenheit“ zunächst primär als Momentaufnahme positiver Zustände (engl. *states*). Da dieses Konstrukt jedoch keine ganzheitliche Einschätzung über langfristiges, qualitatives Wohlbefinden ermöglichte, überarbeitete er sein Modell und entwickelte das differenziertere PERMA-Modell (Seligman, 2011).

Das Akronym PERMA steht für fünf zentrale Faktoren menschlichen Aufblühens. (P) zielt auf das Erleben von positiven Emotionen (*Positive Emotions*) ab. (E) beschreibt die engagierte selbstbestimmte Lebensgestaltung, die Erfahrung von Stärke- und Flow-Erlebnissen ermöglicht (*Engagement*). (R) steht für das Eingehen von positiven sozialen Beziehungen (*Relationships*). (M) beinhaltet das Streben nach Sinn, das im Handeln entlang von Werten und Tugenden erzeugt werden kann (*Meaningful life*). (A) ist die intensive Verarbeitung im Reflektieren von persönlichen Erfolgen und das Streben nach Zielen das den Selbstwert positiv stärkt und festigt (*Accomplishments*). Die Faktoren wirken nicht isoliert, sondern interaktiv, auf eine Art die positive Erfahrung begünstigt und das Wohlbefinden nachhaltig fördert (Seligman, 2011).

Zusammenfassend geben diese theoretischen Konstrukte des Wohlbefindens fundierte Hinweise auf Mechanismen, die gespeist durch den „psychologischen Brennstoff“ positiver Emotionen, wesentlich zur Aktivierung innerer Ressourcen, zur individuellen Leistungsfähigkeit, zu persönlichem Wachstum und zur Entwicklung mentaler Gesundheit beitragen (Seligman, 2012).

Ein weiteres zentrales Modell, das diese Wirkmechanismen ergänzt, ist die Broaden-and-Build-Theorie (BBT) von Fredrickson (1998), die im folgenden Abschnitt vorgestellt wird.

2.2.3 Theorie von „*Broaden-and-Build*“

Die BBT von Barbara Fredrickson (1998) fokussiert auf die ressourcen-aktivierenden und resilienz-fördernden Effekte und Wirkungen von positiv erlebten Emotionen und setzt diese in einen dreistufigen zeitlichen Rahmen.

Die BBT versucht die Wirkmechanismen positiver Befindlichkeiten durch Emotionen zu beleuchten, die mit Freude, Dankbarkeit, Heiterkeit, Gelassenheit, Interesse, Zuversicht (Hoffnung), Stolz, Inspiration, Vergnügen, Staunen (Ehrfurcht) und Liebe einhergehen. Sie geht davon aus, dass positive Emotionen einen erweiterten Wahrnehmungshorizont fördern und flexiblere Gedankenverknüpfungen ermöglichen. Sie gelten als grundlegende Elemente der PP und bilden die Basis für ein funktionierendes BBT-System.

Auf neuropsychologischer Ebene tragen positive Emotionen zu einer funktionsfähigen Informationsverarbeitung im Gehirn bei. Die Erweiterung der Wahrnehmung wird als erster kurzfristiger Effekt auf Prozessstufe des *Broadening* (Erweiterung) postuliert. Hier werden positive Emotionen erlebt, die kurzfristig zu einer Vergrößerung der Aufmerksamkeitsspanne führen, insbesondere im visuellen Wahrnehme. Studien belegen, dass dies zu schnelleren Reaktionszeiten und einer besseren Erfassung komplexer Reize führt. Ein solches Broaden-Mindset begünstigt flexibles, kreatives und divergentes Denken (Fredrickson & Branigan, 2005; Sanada & Katayama, 2024).

Die zweite Stufe im Prozess, *Building* (*Aufbauen*), beschreibt die Ausbildung eines erweiterten Gedanken- und Handlungsrepertoires durch wiederholtes Erleben positiver Emotionen. Dadurch lassen sich bestehende Lebensstrategien fortlaufend funktional und leichter weiterentwickeln (Fredrickson, 2013). Langfristig führen diese Erfahrungen zum Aufbau persönlicher, sozialer, emotionaler und intellektueller Ressourcen. Darunter versteht man etwa Selbstwirksamkeit, Selbstakzeptanz, Verhaltensflexibilität, Achtsamkeit und Sinnerleben. Auch das Immunsystem sowie zwischenmenschliche Resonanz werden positiv beeinflusst (Fredrickson, 2013; Blickhan, 2018). Auf dieser Grundlage können soziale Kompetenzen und tragfähige Beziehungen entstehen (Oades & Passmore, 2014).

Die dritte Prozessebene, *Enhancement* (Förderung), beschreibt einen Rückkopplungsmechanismus zur ersten Stufe. Hier bildet sich ein psychologisches Schutzsystem heraus, das Resilienz stärkt und die psychische Widerstandskraft

fördert. Es entsteht ein homöostatischer Kreislauf, eine positiv-regulative Aufwärtsspirale, die Wohlbefinden und mentale Gesundheit stabilisiert (Fredrickson, 2013).

Die BBT wird als positives Gegenmodell zur depressiven Abwärtsspirale verstanden, wie sie beispielsweise im Konzept der erlernten Hilflosigkeit verankert ist. Studien belegen die Wirkmechanismen der BBT auf allen drei Ebenen (Fredrickson & Branigan, 2005). Die Wirksamkeit hängt dabei weniger von der Intensität als vielmehr von der Häufigkeit positiver Emotionen ab. Ist die Aufwärtsspirale einmal intakt, bleibt sie stabil, solange positive Emotionen die negativen überwiegen (Fredrickson, 2011).

Ein weiterer zentraler Mechanismus ist der sogenannte „*Undoing Effect*“, dem zufolge positive Emotionen in der Lage sind, die physiologischen und emotionalen Auswirkungen der zuvor negativ erlebten Emotionen zu neutralisieren oder abzuschwächen. Damit leistet die BBT einen bedeutsamen Beitrag zur Erklärung der Schutz- und Heilungspotenziale positiver Emotionen, insbesondere im Hinblick auf Resilienz und psychische Stabilität (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2019).

2.2.4 Der „*Undoing Effect*“ in der BBT

Unter dem „*Undoing Effect*“ (Ausgleichseffekt) verstehen Fredrickson, Mancuso, Branigan und Tugade (2000) einen Mechanismus, durch den positive Emotionen die Auswirkungen negativer Emotionen ausgleichen können. Positive Emotionen sind so in der Lage, kardiovaskuläre Stress- und Belastungsreaktionen, die durch negative Emotionen ausgelöst wurden, abzumildern, bis hin diese Reaktionen „ganz ungeschehen“ machen zu lassen.

Eine experimentelle Studie zur Evidenz dieses Effekts wurde auf Basis des *Trier Social Stress Tests* (TSST) von Kirschbaum, Pirke und Hellhammer (1993) durchgeführt. Dabei wurden TN zunächst einer stark stressauslösenden Situation ausgesetzt, beispielsweise dem Halten einer Rede unter Zeitdruck, welche typische Stressreaktionen wie erhöhten Blutdruck und beschleunigte Herzfrequenz evozierte. Anschließend wurden die TN zufällig vier Bedingungen zugeteilt, in denen ihnen emotionale Filmszenen mit unterschiedlichen affektiven Qualitäten gezeigt wurden: belustigend, entspannend, neutral oder traurig.

Die Ergebnisse zeigten, dass jene TN, die positive Szenen sahen (belustigend oder entspannend), eine signifikant schnellere physiologische Erholung aufwiesen als jene, denen neutrale oder gar negative Szenen präsentiert wurden.

In der TN-Gruppe, die traurige Szenen sah, wurde sogar eine verlängerte körperliche Stressreaktion festgestellt. Damit bestätigt sich, dass negative Emotionen ohne anschließende positive Affekte eine verlängerte Stressverarbeitung nach sich ziehen und gleichzeitig das Gedanken- und Handlungsrepertoire einschränken. Positive Emotionen hingegen können diese Einschränkungen überwinden, die physiologischen Stressindikatoren senken und das autonome Nervensystem in einen parasympathischen Ruhezustand zurückführen (Fredrickson, Mancuso et al., 2000; Fredrickson, 2013).

Der „*Undoing Effect*“ wird von weiteren Studien gestützt. So konnten Fredrickson und Joiner (2002) sowie Tugade und Fredrickson (2004) ebenfalls belegen, dass positive Emotionen nach dem Erleben negativer Emotionen sowohl das emotionale Gleichgewicht als auch die kognitive Flexibilität fördern. Damit liefert der Effekt eine differenzierte Erklärung für die stressregulierende Wirkung von positiven Emotionen und unterstreicht deren zentrale Bedeutung für die mentale Gesundheitsförderung im Sinne der PP.

2.2.5 Das Modell der „*Architecture of Sustainable Happiness*“

Das Streben nach Glück wird wissenschaftlich vielfach untersucht und stellt einen Garant für eine nachhaltig ausgeprägte Lebensqualität dar. Lyubomirsky, Sheldon und Schkade (2005) untersuchen Bedingungsfaktoren, die das prozentuale Ausmaß des individuellen langfristigen Glückserleben beeinflussen, und entwickelten das „*Modell der Architecture of Sustainable Happiness*“. Dieses Modell identifiziert drei Hauptfaktoren, die bei der Erreichung, Stabilisierung und Aufrechterhaltung von Glück und Wohlbefinden grundlegend beteiligt sind.

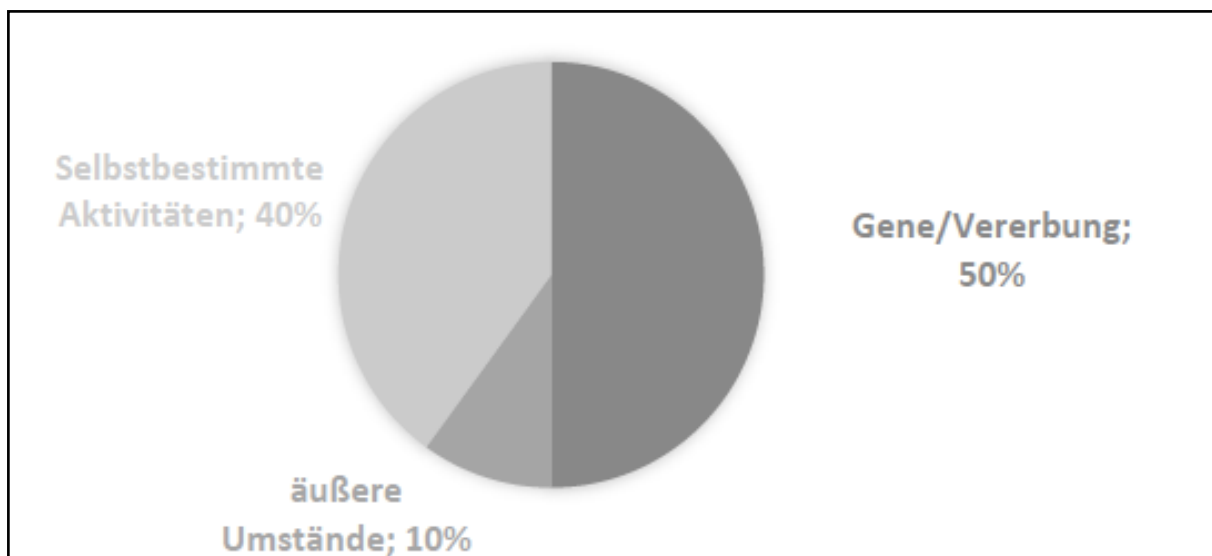
Der erste Faktor betrifft den sogenannten „*Happiness Set-Point*“, ein genetisch und dispositionell, individueller Ausgangswert des Glückserlebens, der etwa 50 % der Varianz des Wohlbefindens erklärt. Der zweite Faktor umfasst Umweltbedingungen wie kritische Lebensereignisse (durch Unfall oder Krankheit), soziale Umstände (Arbeitsstatus, Partnerschaft und Familiengefüge) und demographische Merkmale (Alter, Geschlecht), die lediglich rund 10 % des Wohlbefindens beeinflussen. Die verhältnismäßig geringe Wirkung dieser äußeren Umstände wird durch den

Mechanismus der hedonischen Adaption erklärt: Menschen neigen dazu, sich sowohl an positive als auch an negative Veränderungen relativ rasch anzupassen. Eine Studie zeigt, dass das subjektive Glücksempfinden von Lottomillionär*innen nach kurzer Zeit wieder auf das Ausgangsniveau des persönlichen Set-Points zurückkehrt (Sheldon & Lyubomirsky, 2006a).

Den bedeutendsten Einfluss mit etwa 40 % haben intentionale Aktivitäten - das bewusste, selbstbestimmte Handeln im Alltag, etwa durch prosoziale Interaktion, Dankbarkeitspraktiken oder sinnstiftende Tätigkeiten. Solche Handlungen entfalten eine nachhaltigere Hebelwirkung auf das Wohlbefinden als die rein hedonische Adaption an äußere Lebensveränderungen (Sheldon & Elliot, 1999).

Das dazugehörige Modell (in *Abbildung 1* visualisiert) wird durch zahlreiche Studien unterstützt und bietet eine wichtige Grundlage in der Glücks- und Wohlbefindensforschung (u.a. Sheldon & Lyubomirsky, 2006a)

Abbildung 1. Architecture of Sustainable Happiness (Lyubomirsky et al., 2005)



Um das habituelle Verhaltensrepertoire aus positiv intentionalen Aktivitäten zu fördern, werden im CiPP Interventionen eingesetzt, die auf den bewussten Einsatz der persönlichen Charakterstärken, von Genussstrategien, Dankbarkeits- und Vergebungstechniken abzielen.

Studien zeigen, dass PPIs jedoch nicht bei allen Personen gleichermaßen wirksam sind (Schueller, 2014; Proyer et al., 2015). Eine hohe subjektive Passung sowie die freiwillige und intrinsisch motivierte Teilnahme wirken sich positiv auf die Wirksamkeit aus, insbesondere, wenn die Interventionen als abwechslungsreich, alltagstauglich und in ihrer Komplexität angemessen wahrgenommen werden

(Blickhan, 2015; Khanna & Singh, 2019; Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005; Sheldon & Lyubomirsky, 2006b).

Ebenfalls zeigen Befunde, dass unterschiedliche Aspekte im Wohlbefinden einer Person mit der Passung ihrer Interessen und Vorlieben und der Art der Interventionsaktivität zusammenhängen. Personen die an PPIs teilnahmen konnten ihr Wohlbefinden mehr steigern, wenn sie durch ihre Interessen stärker aktiviert waren, auch Gefallen an den Interventionen gehabt zu haben. Dadurch war die Wirksamkeit der Interventionen erhöht. Evidenzen hierfür gibt Lyubomirsky (2008), Proyer et al. (2015), Schueller (2010) und Senf und Liao (2013).

Dafür und um die Wirksamkeit von PPIs zu fördern, wurde das „*Positive Activity Model*“ von Lyubomirsky und Layous (2013) entwickelt. Es erhebt die Passung zwischen Aktivität und Person („*Person-Activity-Fit*“, PAF), welche mithilfe der gleichnamigen Skalen, PAF I und PAF II/III, erhoben wird. PAF I erfasst, wie gut eine positive Aktivität zum Alltag, zur Persönlichkeit bzw. zu den Vorlieben einer Person passt. PAF II und III messen die Zufriedenheit und Nützlichkeit, inwieweit die Aktivität als wert-kongruent und persönlich bedeutsam erlebt wird. Damit wird der individuelle Zugang der Person ergründet, um intentional wachstumsorientierte Interventionen zu finden, die auf individuelle Interessen und Werte ausgerichtet werden können (Sonesh et al., 2015). Die Skalen werden im CiPP bei allen TN erhoben, um den Einfluss des PAF I-III auf das Wohlbefinden einzuordnen.

Zusammenfassend zeigen die dargestellten theoretischen Ansätze, dass sich intentional positive Lebensstrategien auf verschiedene Weise fördern lassen. Wichtig ist, dass sie keine universelle Wirksamkeit für alle Individuen beanspruchen. Auch Störfaktoren oder Kontextbedingungen können Effekte stets abschwächen oder verstärken. Passungen (engl. *matching*) mit starken PAFs haben ein höheres Potenzial, größere und nachhaltigere Effekte auszulösen (Lang & Schmitz, 2017). So ist es unerlässlich, die Wirksamkeit spezifischer Interventionen empirisch zu prüfen und auf statistische Signifikanz hin zu analysieren. Im nächsten Abschnitt folgt eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand auf Basis von Meta-Analysen und ausgewählten Studien zu PPIs, die das im CiPP verwendete Methodenset theoretisch fundieren und empirisch stützen. Anschließend werden Inhalte der CiPP-Einheiten skizziert.

2.3 Studienlage und empirische Befunde von PPI

Seit der Gründung des Laboratoriums für experimentelle Psychologie von Wilhelm Wundt im Jahr 1879 wurden erstmals psychologische Ansätze entwickelt um das Leid von psychisch belasteten Menschen zu verringern. Die PP strebt nicht nur die Linderung von Symptomen an, sondern auch den Aufbau von Ressourcen, die für ein erfülltes Leben nötig sind. PP-Interventionen untersuchen, wie durch gesteigertes Wohlbefinden und positive Lebenshaltung alltägliche Herausforderungen und Krisen besser bewältigt werden können, um mentales Wachstum zu erreichen (Blickhan, 2021; Bolier et al. 2013; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Im Folgenden werden Forschungsbefunde präsentiert, die den Einsatz und die Integration von PPIs in Behandlungsansätze legitimieren.

2.3.1 Empirische Evidenz von PPI in Coaching und Psychotherapie

PPIs finden Anwendung in stärken- und ressourcen-orientierten Coachings sowie in psychotherapeutischen Behandlungsplänen. Sie kommen bei Personen mit Anpassungsstörungen, depressiven Symptomen, subklinischen Belastungen oder auch bei gesunden Menschen im Arbeitsleben präventiv zum Einsatz. Die Wirksamkeit solcher Interventionen wurde durch kleine bis mittlere Effektstärken nachgewiesen, häufig mit einer Stabilität über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten nach Abschluss der Intervention. Ziel ist es dabei, positive Emotionen zu fördern und das Bewusstsein für eigene Ressourcen zu stärken (Blickhan, 2021; Deutsche Psychologen Akademie, 2020; Rashid & Seligman, 2018).

Einzelsettings und didaktisch kombinierte PPIs erwiesen sich als effektiver als Gruppensettings oder einzelne PPIs, insbesondere in digitaler (Eigen-)anwendung (Koydemir et al., 2021). Mittlere bis längere Interventionszeiträume von drei bis zwölf Monaten zeigen nachhaltigere Wirkungen (im Einzelsetting), da die positiven Effekte besser in die habituelle Lebensgestaltung integriert werden können, besonders bei älteren Personen (Blickhan, 2021; Seligman et al., 2006; Sin & Lyubomirsky, 2009).

Die Meta-Analyse von Koydemir et al. (2021) mit 68 randomisiert-kontrollierten Studien aus nicht-klinischen Kontexten bestätigt eine Gesamteffektgröße (Cohen's d) von 0,23. Das „eudaimonische“ Wohlbefinden zeigte eine Effektstärke von $d = 0,08$ und das subjektive (hedonisches) Wohlbefinden $d = 0,22$. Studien, die beide Aspekte des Wohlbefindens kombinierten, zeigten mit $d = 0,43$ die stärksten Effekte. Nicht-

digitale PPI ($d = 0,32$) waren wirksamer als digital assistierte PPI ($d = 0,17$), was den höheren Wirkungsgrad von Face-to-Face-Settings unterstreicht.

Auch Bolier et al. (2013) fanden in ihrer Meta-Analyse ähnliche Ergebnisse für klinische Populationen. Hier zeigte sich eine bis zu einem Jahr anhaltende Reduktion depressiver Symptome nach der PPI-Anwendung. Dabei ließen sich sowohl eine Verringerung von negativen Befindlichkeiten als auch eine Zunahme von positiven Erlebensweisen empirisch belegen.

Bereits Sin und Lyubomirsky (2009) konnten in ihrer Meta-Analyse von 51 klinischen Studien signifikante Verbesserungen im subjektiven Wohlbefinden ($r = .29$) sowie eine Herabsenken depressiver Symptome ($r = .31$) durch PPIs nachweisen. Besonders Personen mit schwerer depressiver Symptomatik profitierten stärker als jene mit milderen Beschwerden.

Eine weitere Meta-Analyse von Chakhssi et al. (2018) über 30 klinische Studien untersuchte den Einfluss von positiv-psychotherapeutischen Interventionen auf Wohlbefinden, Angstsymptome und Stressbelastung. Die Ergebnisse zeigten moderate Verbesserungen bei Wohlbefinden und Angst, jedoch keine signifikanten Effekte hinsichtlich der Reduktion von Stress. Die Autor*innen betonen das Potenzial von therapeutischen PPIs in klinischen Settings, fordern aber eine qualitative Weiterentwicklung zukünftiger Studien, um die Aussagekraft zu verifizieren.

Wirksames Coaching im Sinne der PP bedeutet, positive Lernprozesse anzuregen, die ein wachstumsorientiertes, stärken-basiertes Mindset etablieren. Ziel ist es, gemeinsam mit den betreffenden Personen Potenziale realitätsnah zu identifizieren und diese mit passenden methodischen Werkzeugen auszustatten. Dies unterstützt die Bewältigung von herausfordernden Lebensbereichen im Sinne eines „*fullyfunctioning self*“. PPIs, die Flow-Erlebnisse evozieren, tragen nachweislich zur Steigerung der Lebensqualität und psychischen Leistungsfähigkeit bei (Ellinger et al., 2018; Seligman, 2007).

Trainingsgruppen, in denen die Lebenszufriedenheit und das Resilienzniveau gesteigert werden konnte, zeigen positive Effekte im beruflichen Kontext, z. B. durch reduzierte Fehlzeiten (Brohm, 2016). Ein „*good-practice*“ Beispiel ist das „*Penn Resilienz Programm*“, auch bekannt als „*PERMA-Workshop*“. Die PPIs beinhalten Stärkentrainings, Dankbarkeits- und Optimismusorientierung, Sie finden Anwendung

in Schulen, Hochschulen, Organisationen, im Militärbereich, sowie bei Delinquenz in der Rehabilitation und Resozialisierung und im Leistungssport (Seligman, 2015).

2.3.2 PPIs und Grundlegendes zum Coaching

Der Einsatz empirisch geprüfter PPI im professionellen Coaching wird innerhalb der Scientific Community der PP, u.a. von Kauffman (2006), befürwortet. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund relevant, dass auf dem breiten Coaching-Markt zahlreiche Methoden kursieren, denen es an wissenschaftlicher Fundierung mangelt. Da die Berufsbezeichnung „Coach“ nicht gesetzlich geschützt ist und somit keine einheitlichen Qualitätsstandards bestehen, bietet ein Coaching auf Basis von PPIs zumindest die Gewähr, dass eingesetzte Methoden auf empirisch validierter Forschung basieren. Coaching versteht sich als Hilfe zur Selbsthilfe, wobei das Ziel ist, die Fähigkeit der gecoachten Person zu fördern, erlernte Strategien eigenverantwortlich ressourcen-orientiert und nachhaltig im Alltag zu etablieren (Mangelsdorf, 2020; Passmore & Oades, 2014).

Der Deutsche Bundesverband Coaching e.V. (2020) definiert Coaching als professionelle Beratung, Begleitung und Unterstützung von Einzelpersonen oder Gruppen mit dem Ziel, durch lösungs-, leistungs- und wachstumsorientierte Prozesse individuelle Weiterentwicklung zu ermöglichen. Dabei kommen wissenschaftlich fundierte Methoden zur Anwendung, welche die Selbstwahrnehmung, funktionale Selbstreflexion und Problemlösekompetenz stärken sollen.

Die Grenzen eines solchen Coaching-Prozesses sind dort erreicht, wo ein erhärteter Verdacht auf psychopathologisch relevante Symptome besteht. Daher ist ein sorgfältiges Erstgespräch unerlässlich. Wird ein entsprechender Verdacht bestätigt, ist die/der Coachende in der Verantwortung, auf eine psychotherapeutische oder psychiatrische Fachkraft zu verweisen und das Coaching-Angebot zurückzuziehen. Dies liegt an der notwendigen klinisch-psychologischen Expertise, über die nur approbierte Psychotherapeut*innen, klinische Psycholog*innen oder Psychiater*innen verfügen. Während Coaching sich in der Regel auf gegenwarts- oder zukunftsbezogene Themen fokussiert, benötigen tiefgreifende psychische Problemlagen häufig eine intensivere Auseinandersetzung mit biografischen Aspekten und umfassenderen zeitlichen Ressourcen (Rauen, 2008).

Ein Coaching mit strukturierten, evidenzbasierten PPIs hat den Anspruch, psychologische Erkenntnisse alltagsnah und praxisorientiert zugänglich zu machen.

PPIs im Coaching sind in diesem Sinne durch leicht zugängliche Übungen charakterisiert, die bestrebt sind das Bewusstsein für die Rolle von Emotionen, Engagement, Flow-Erleben, Sinnempfinden und Glückserleben zu schärfen (Oades & Passmore, 2014; Seligman, 2007).

2.3.3 Anwendung von PPI-Methoden im CiPP

In den folgenden Abschnitten werden empirisch fundierte PPI dargestellt, die im CiPP-Manual von Feld und Rudy (2018a) systematisch aufbereitet wurden. Ziel des Manuals ist es, TN in sieben aufeinander aufbauenden Einheiten, praxiserprobte Übungen zu vermitteln, die ihren persönlichen Erfahrungsschatz erweitern und nachhaltig nutzbar machen können. Durch die Anwendung dieser Methoden sollen positive Befindlichkeiten angereichert und negative reduziert werden. Dadurch wird ein gesteigertes Wohlbefinden, eine Anhebung der Lebenszufriedenheit und eine Stärkung personaler Ressourcen angestrebt, um sie langfristig im Selbstverständnis der TN zu verankern (Feld & Rudy, 2018a)

2.3.3.1 Kennenlernen und Bestandsaufnahme von Lebensbereichen

Einheit (1) dient dem Einstieg zum gegenseitigen Kennenlernen. Im Zentrum steht die Übung „Lebensrad“, die als Reflexionsmethode eine erste Ist-Analyse ermöglicht. Die TN wählen sieben für sie relevante Lebensbereiche aus, wie etwa Partnerschaft, Familie, Arbeit, Gesundheit oder Freizeit - und bewerten ihre aktuelle Zufriedenheit auf einer zehnstufigen Skala. Die Bewertungen werden visuell auf einem menschengroßen Netzdiagramm am Boden, dem Lebensrad festgehalten, wodurch ein subjektiver Zufriedenheitsindex entsteht (Rauen, 2013).

Die Methode regt zur Selbstreflexion an und aktiviert ein erstes Bewusstsein für Ressourcen und Belastungsfelder. Die entstehenden Themen bilden die Grundlage individuelle Ziele, Erwartungen, Wünsche und Ausschluss Themen mit den TN zu klären. Eine transparente Ausgangsbasis ist wichtig, um für eine selbstbestimmte Mitgestaltung zu motivieren. Daneben wird die organisatorische Struktur des CiPP, inklusive Aufbau der Einheiten, der methodischen Prinzipien und des begleitenden „Manuals für Klient*innen“, mit vertiefenden Hausübungen, wie das „Yeah-Erlebnis“ und psychoedukative Hintergrundinformationen zur PP vorgestellt.

2.3.3.2 Charakterstärken erkennen und einsetzen

In *Einheit (2)* wird der Open-Source-Survey des Schweizer VIA-Instituts (Values in Action; Classification of Strengths) eingesetzt, um 24 universelle Charakterstärken,

wie etwa Neugier, Kreativität oder Durchhaltevermögen, aus sechs Tugendklassen (z. B. Weisheit, Mut, Transzendenz) zu identifizieren. Die drei bis sieben am stärksten ausgeprägten Charakterstärken, auch Signaturstärken genannt, repräsentieren stabile, persönlichkeitsnahe Wesenszüge (Niemić, 2013).

Charakterstärken nehmen innerhalb der PP eine zentrale Rolle ein, da empirische Befunde belegen, dass deren gezielter Einsatz zur Bewältigung von Herausforderungen mit gesteigerter Selbstwirksamkeit, Lebenszufriedenheit und einem Rückgang depressiver Symptome einhergeht (Rashid & Seligman, 2013; Seligman et al., 2005). Anwendungen des PERMA-Modells, die das Aufblühen einer Person fördern, bauen maßgeblich auf dem aktiven Einsatz der persönlichen Charakterstärken auf. Sie sind tugendhafte, intrinsisch motivierte Eigenschaften, die sich in Emotionen, Kognitionen und Verhalten ausdrücken und als authentische Merkmale einer Person wahrgenommen werden. Sie besitzen eine inspirierende Wirkung auf soziale Interaktionen und können Bewunderung sowie Nachahmung hervorrufen (Seligman, 2011).

Anders als andere Persönlichkeitsmerkmale, wie Talente Begabungen, Intelligenz, Kompetenzen oder Interessen, wirken Charakterstärken häufig als mediierende oder moderierende Variablen (Blickhan, 2018). Studien zeigen, dass der aktive Einsatz von Stärken zu einem positiven Selbstkonzept, höherem Selbstwert und mehr Selbstwirksamkeit führen kann (Hodges & Harter, 2005). Auch Effekte auf Wohlbefinden, Depressivität und Stresserleben wurden nachgewiesen (McQuaid, 2017; Park et al., 2004; Quinlan et al., 2012). Spezifische Charakterstärken zeigen unterschiedliche Outcomes auf persönliches und soziales Wohlbefinden (Park & Peterson, 2009). Regelmäßiges Training individueller Stärken kann das Stresserleben reduzieren sowie Vitalität, Selbstwert, und positive Emotionen signifikant steigern (Wood et al., 2011).

Vergleichsstudien belegen, dass TN, die ihre identifizierten Signaturstärken gezielt einsetzen, signifikant höhere Werte in Glück und eine Reduktion depressiver Symptome zeigen als Kontrollgruppen ohne bewusstes Training der Stärkensignatur (Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Seligman et al., 2005).

Gander et al. (2013) fanden anhaltende Reduktionen der Depressivität über sechs Monate, während Proyer et al. (2014) erhöhte Glückswerte über drei Monate

und reduzierte Depressivität über einen Monat nachwiesen. Gründe für diese Unterschiede in der Dauer der Effekte sind bislang nicht abschließend geklärt.

Einheit (3) enthält Übungen, in denen ein Handlungsplan zur Integration der Signaturstärken bei alltagsnahen Herausforderungen erarbeitet wird. Ziel ist es, mit größerer Authentizität zu handeln, das eigene Potenzial gezielt einzusetzen, um dadurch Probleme besser zu bewältigen. Positive Effekte zeigen sich hier in personalen Ressourcen, wie Selbstakzeptanz und Selbstsicherheit (Blickhan, 2018; Hodges & Harter, 2005).

2.3.3.3 Dankbarkeit

Einheit (4) fokussiert das gezielte Einüben des psychologisch hochwirksamen Konstrukts der Dankbarkeit (engl. *gratitude*). Sie kann sich ereignen, praktiziert, ausgedrückt und empfunden werden. Sie manifestiert sich kognitiv, emotional und verhaltensbezogen in interpersonellen Kontexten, etwa, wenn durch eine erfahrene Wohltat ein Gefühl der Wertschätzung entsteht. Solche Momente treten häufig in Verbindung mit positiven Emotionen wie Glück, Optimismus, Stolz oder Hoffnung auf (Bannink, 2012; Wood, Froh & Geraghty, 2010).

Wertschätzend empfundene Dankbarkeit gilt als vorübergehender Zustand (engl. *state*), der als adaptive Reaktion auf positive Lebensumstände wirkt. Sie unterstützt die Erweiterung des Sinnerlebens und fördert persönliche sowie soziale Ressourcen (Emmons & McCullough, 2003). Studien belegen, dass gezielte Aufmerksamkeit für Dankbarkeit mit einer sinnerfüllteren und produktiveren Lebensführung korreliert (Emmons & Crumpler, 2000). Fredrickson (2004) ordnet Dankbarkeit als wichtigen Motor in der Aufwärtsspirale positiver Emotionen ein. Empirisch belegt ist, dass Dankbarkeitsinterventionen sowohl subjektives Wohlbefinden erhöhen als auch personale Ressourcen aufbauen (Emmons & Mishra, 2011; Emmons & Shelton, 2005; Wood, Joseph & Maltby, 2008).

Neben einer state-orientierten Perspektive wird Dankbarkeit auch als Persönlichkeitsmerkmal (engl. *trait*) betrachtet. Dieses beeinflusst, wie stark eine Person positive Aspekte der Welt wahrnimmt und wertschätzt. Zudem kann Dankbarkeit transzendente Züge annehmen, etwa in spirituellen Praktiken, Gebeten oder rituellen Handlungen, bzw. Zeremonien indigener oder religiöser Kulturen (Bannink, 2012).

Dankbarkeitsübungen sind besonders geeignet für PPIs, da sie auf kollektiver Ebene kognitive, emotionale und behaviorale Lern- sowie Erfahrungsprozesse aktivieren (Blickhan, 2015). Entsprechend kommen im CiPP verschiedene Formate wie Dankbarkeitsbriefe, -tagebücher, -gespräche und -rituale zum Einsatz (Freund & Lehr, 2020). Den Einstieg bildet ein psychoedukatives Reflexionsgespräch zu Dankbarkeit, das sich auf Lebensbereiche aus der Lebensrad-Übung (EH 1) bezieht. Zur Vertiefung wird ein Dankbarkeitstagebuch geführt und ein „Dankbarkeitsbesuch“ oder -tag geplant, bei dem sich TN gegenüber einer wohlthätigen Person ausdrücklich bedanken.

Seligman (2012) führte eine Evaluation eines Open-Source Programms zu einem Dankbarkeitstagebuch durch und stellte signifikante Verbesserungen depressiver Symptome fest. Emmons und McCullough (2003) untersuchten eine Tagebuchübung mit 192 Studierenden, die wöchentlich fünf positive, negative oder neutrale Ereignisse notierten. Nach neun Wochen zeigte die Gruppe, die Dankbarkeit trainierte, die besten Ergebnisse in Bezug auf mentale und physische Gesundheit. Allerdings traten bei TN, die das Tagebuch dreimal pro Woche führten, Abnutzungseffekte auf, im Vergleich zu jenen, die es nur einmal wöchentlich nutzten.

Seligman, Steen, Park & Peterson (2005) untersuchten eine PPI-Batterie mit fünf Interventionen im Vergleichsgruppen-Design. Eine Übung („Drei gute Dinge“) ließ die TN eine Woche lang jeden Abend drei positive Ereignisse notieren. Eine zweite Übung war ein Dankbarkeitsbesuch, bei dem TN einen Dankesbrief verfassten und persönlich überbrachten. Die Ergebnisse zeigten, dass die Effektstärken für Glück und Wohlbefinden bei der ersten Intervention von Monat eins bis sechs moderat anstiegen, sofern die TN die Übung weiterhin praktizierten. Die Depressionsreduktion blieb bis sechs Monate nach der Intervention signifikant moderat. Der Dankbarkeitsbesuch zeigte bis einen Monat nach der Intervention moderat abnehmende Effektstärken.

Seligman, Steen, Park und Peterson (2005) testeten eine PPI-Batterie mit fünf Interventionen im Vergleichsgruppen-Design. Eine Übung „Drei gute Dinge“ ließ TN eine Woche lang jeden Abend drei positive Ereignisse notieren. Eine zweite Übung war ein „Dankbarkeitsbesuch“, bei dem TN einen Dankesbrief verfassten, der persönlich überbracht wurde. Beide Übungen führten zu signifikanten Effekten: Die erste Intervention bewirkte ansteigende Werte für Glück und Wohlbefinden bis zu

sechs Monate, sofern sie regelmäßig weitergeführt wurde. Die Reduktion depressiver Symptome blieb ebenfalls stabil. Der Effekt des Dankbarkeitsbesuchs war bis etwa einen Monat nachweisbar, mit moderat stagnierenden Effektstärken.

Eine ähnliche Studie mit neun PPIs von Gander, Proyer, Ruch und Wyss (2013) zeigte signifikante Effekte auch ohne Vorabinformationen über den Interventionszweck. In der Studie von Seligman et al. (2005) beeinflussten solche Vorabinformationen die Ergebnisse moderierend, die durch sozial erwünschte Motivation erklärt wurden (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm & Sheldon, 2011).

Drei Meta-Analysen von Davis et al. (2016) mit 39, Dickens (2017) mit 38 Studien und Kirca et al. (2023) mit 23 Einzelstudien zu Dankbarkeitsinterventionen belegen kleine bis mittlere Effekte ($d = 0.13$ bis 0.31) bei der Steigerung von Wohlbefinden und der Reduktion depressiver Symptome. Darüber hinaus wurde ein signifikanter Anstieg positiver Zustände wie Optimismus, Dankbarkeitsempfinden und positiver Emotionen in einigen Studien nachgewiesen.

2.3.3.4 Vergebung

Einheit (5) fokussiert die Bedeutung von Vergebung (engl. *forgiveness*) im Umgang mit belastenden Erinnerungen. Die Übung verdeutlicht, wie durch innerpsychische Vergebungsprozesse positive Emotionen entstehen können. Vergebung wird als willentliche Entscheidung verstanden, rachsüchtige und wütende Gedanken, Gefühle und Verhaltensimpulse gegenüber einer verletzenden Person loszulassen, um diese in Mitgefühl, Verständnis oder Empathie zu transformieren (Wade & Worthington, 2003). Dabei handelt es sich um einen emotional befreienden und funktionalen Verarbeitungssprozess, der unabhängig von einer tatsächlichen Versöhnung möglich ist, da er keine beidseitige Einigung voraussetzt (Bannink, 2012; Parks & Biswas-Diener, 2013).

Studien und Meta-Analysen zeigen, dass Vergebungsinterventionen psychologisches Wohlbefinden, Hoffnung und Selbstakzeptanz steigern und gleichzeitig Depressivität, Angst, Stress, Hoffnungslosigkeit und Wut reduzieren können (Baskin & Enright, 2004; Fincham & May, 2020; Wade, Worthington & Meyer, 2005). Besonders wirkungsvoll sind strukturierte prozessorientierte Interventionen wie sie im REACH-Modell von Worthington (2001) angewendet werden. Es gliedert den Vergebungsprozess in fünf aufeinanderfolgende Schritte: *Recall*: „sich an das Ereignis erinnern;“ *Empathy*: „für die verletzende Person aufbauen;“ *Altruist*: „Vorteile

einer altruistischen Motivation reflektieren;“ *Commit*: „sich bewusst für Vergebung entscheiden;“ *Hold*: „Entscheidung aufrechterhalten;“

Meta-analytische Untersuchungen bestätigen die Effektivität dieses Ansatzes. Lundahl et al. (2008) berichten über mittelfristig stabile Effekte bis zu vier Monaten. Akthar und Barlow (2018) identifizierten signifikante Reduktionen von Depressivität, Feindseligkeit und Wut sowie eine Steigerung von positiven emotionalen Zuständen. Auch niedrigschwellige Interventionen zeigen Wirkung: McCullough, Root und Cohen (2006) belegen, dass das schriftliche Reflektieren über positive Aspekte eines erlittenen Unrechts die Vergebungsbereitschaft fördern kann.

Die Beziehung zwischen Vergebung und Lebenszufriedenheit wird in der Forschung unterschiedlich bewertet. Während McCullough et al. (2001) keinen eindeutigen Zusammenhang feststellen konnten, zeigen andere Studien Hinweise, dass Vergebung die eudaimonische Lebensqualität erhöhen kann, also ein Leben das als sinnhafter und wertvoller empfunden wird. Daneben zeigen sich negative Zusammenhänge zwischen anhaltenden rachsüchtigen Gedanken und hedonischer Zufriedenheit, was die Wichtigkeit dieser PPIs unterstreicht (Kaleta & Mróz, 2018; Maltby et al., 2005).

2.3.3.5 Genuss

Einheit (6) widmet sich dem Konzept des Genusses (engl. *savoring*) als Mittel zur Förderung von positiven Emotionen. Zu Beginn durchlaufen die Teilnehmenden eine Achtsamkeitsübung, die die sensorische Wahrnehmung gezielt auf ein Genussobjekt, wie ein wohlschmeckendes Nahrungsmittel lenkt. Diese Erfahrung bildet die Grundlage für eine anschließende Reflexion über das persönliche Genusserleben und dient der Einführung psychoedukativer Inhalte.

Bryant und Veroff (2007) identifizierten verschiedene Strategien, um Genuss zu fördern: Verlängern der Erfahrung durch Erinnern und Teilen mit anderen, Vertiefen des Erlebens durch Ausschalten von Störquellen und bewusster Genuss durch gezielte Planung und kultivierte Vorfriede auf genussvolle Ereignisse. Diese Strategien können unterschiedliche Effekte auf Outcomes positiver Befindlichkeiten entfalten.

Studien belegen, dass Personen, die sich bereits einmal wöchentlich bewusst Zeit für Genussmomente nehmen, signifikant höhere Ausprägungen positiver Emotionen, Glücksempfinden und Lebenszufriedenheit aufweisen. Gleichzeitig

zeigen sie eine Reduktion depressiver Symptome (Hurley & Kwon, 2012; Salces-Cubero et al., 2019; Seligman et al., 2006).

Handler (2009) bestätigt eine enge Verbindung von Genuss mit positiven Affekten wie Freude, Wohlbefinden, Entspannung und Dankbarkeit. Fredrickson (2011) schreibt in der „BBT“, dass positive Emotionen, wie sie durch regelmäßigen Genuss entstehen, die kognitive und soziale Wahrnehmung erweitern und langfristig Ressourcen aufgebaut werden. Die bewusste Wahrnehmung von gegenwärtigen Genussmomenten gilt dabei als zentraler Auslöser positiver Emotionen, die ein stabileres Wohlbefinden fördern (Fredrickson, 2004).

Bryant (2003) zeigt zudem, dass Genuss positiv mit Persönlichkeitsmerkmalen wie Extraversion, Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung und Selbstwertgefühl assoziiert ist. Kontinuierliches Training von Genussstrategien über längere Zeiträume führt zu einer signifikanten Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und einer Reduktion negativer Affekte. Daneben weisen Parks und Schueller (2014) auch in kürzer angelegten Interventionen positive Effekte nach. In diesem Zusammenhang kann Genuss als protektiver Faktor für psychische Gesundheit betrachtet werden, der zur Entwicklung psychischer Widerstandsfähigkeit beiträgt und Symptome von Depressivität abmildert (Blickhan, 2015).

2.3.3.6 Best Possible Self

Einheit (7) fokussiert die Schreib- und Imaginationsmethode "Best Possible Self" (BPS), die darauf abzielt, eine positive Zukunftsvorstellung von sich selbst zu entwickeln. Dabei wird die Vorstellung kultiviert, wie das eigene Leben in fünf, zehn oder zwanzig Jahren aussehen könnte, unter der Annahme, dass sich alle Lebensbereiche optimal entwickeln.

Die Studienlage zeigt, dass die Übung zu einer signifikanten Steigerung positiver Emotionen (Fong, 2020; King, 2001; Sheldon & Lyubomirsky, 2006b), des subjektiven Wohlbefindens (King, 2001) und von Optimismus führen kann (Meevissen, Peters & Alberts, 2011). Die Meta-Analyse von Fong (2020) berichtet eine mittlere Effektstärke von Cohen's $d = 0.53$ im Hinblick auf den positiven Affekt, was eine substanzielle Verbesserung nahelegt. Darüber hinaus belegen Studien, dass BPS auch Krankheitssymptome verringern (Burton & King, 2009) und ein Gefühl der Kontrolle über das eigene Leben stärken kann (Lyubomirsky, Sousa & Dickerhoof, 2006).

Loveday, Lovell und Jones (2018) bestätigen die positive Wirkung der BPS-Übung auf das aktuelle und anhaltende Glücksempfinden sowie den Optimismus, auf Ziele hinzuarbeiten. In einer Studie von Sheldon und Lyubomirsky (2006b) zeigten Studierende, die die Übung vier Wochen lang praktizierten, eine signifikante Zunahme positiver Stimmung drei Wochen nach Ende der Intervention sowie eine Reduktion von Krankheitssymptomen, die auch nach fünf Monaten noch nachweisbar war. Die positive Wirkung hielt auch nach vierwöchigem eigenständigen Anwenden der Übung an, wobei eine höhere Motivation zur Fortführung der Übung mit einer stärkeren Reduktion negativer Affekte verbunden war.

Lyubomirsky et al. (2011) replizierten diese Ergebnisse und zeigten, dass neben der Motivation das gelernte Wissen über den Zweck der PPI die positive Wirksamkeit beeinflusst. Layous, Nelson und Lyubomirsky (2013) fanden keinen wesentlichen Unterschied zwischen der Durchführung der PPI, online oder in Präsenz, stellten jedoch fest, dass der Glaube an die Wirksamkeit der PPI zu besseren Ergebnissen führte.

2.3.4 Befunde in Kombinationsanwendung bei eingesetzten PPI Methoden

Die PP hat eine Vielzahl von Interventionen für unterschiedliche Kontexte entwickelt, die das psychische Wohlbefinden fördern und psychische Belastungen reduzieren sollen. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass die Kombination mehrerer PPIs synergetische Effekte entfalten kann, die über Einzeleffekte hinausgehen und zu nachhaltigen Verbesserungen der psychischen Gesundheit sowie zur Stärkung von Resilienz beitragen. Die Effektivität variiert in Abhängigkeit von Art, Umfang, Dauer der PPI und ob die Zielgruppe dem klinischen, subklinischen oder präventiven Bereich angehört ist (Carr et al., 2023).

Eine Meta-Analyse von Chakhssi et al. (2018) untersuchte die kombinierte Anwendung von Achtsamkeit, Dankbarkeit, Charakterstärken, Sinnfindung, Future Writing, Optimismus und Meaning-Making in klinischen Kontexten. Dabei wurden kleine, aber signifikante Verbesserungen im subjektiven Wohlbefinden (Hedges' $g = 0.24$), bei Depressivität ($g = 0.23$) sowie moderate Effekte bei Angstsymptomen ($g = 0.36$) festgestellt. Die Effekte auf Stress waren hingegen nicht signifikant. Die Qualität der einbezogenen Studien reichte von niedrig bis moderat. Die Interventionen wurden individuell oder in Gruppen durchgeführt, mit oder ohne therapeutische Begleitung.

Im schulischen Setting zeigten Ergebnisse einer Untersuchung von Tejada-Gallardo et al. (2020) zu multikomponentalen PPI (MPPI) bei Jugendlichen ebenfalls signifikant kleine Verbesserungen. Im subjektiven Wohlbefinden ($g = 0.24$), im psychologischen Wohlbefinden ($g = 0.25$) sowie bei Depressivität ($g = 0.28$). Die Effekte auf Angst und Stress waren hingegen nicht signifikant. Langfristig hielten die positiven Effekte im psychischen Wohlbefinden und bei Depressivität an.

Eine weitere Vergleichsstudie (mit Wartelisten-KG) von Marrero et al. (2016) untersuchte die Wirksamkeit von PPIs kombiniert mit kognitiver Verhaltenstherapie (engl. *CBT*), die zu Verbesserungen des Wohlbefindens bei 48 Studierenden beitrug. Die Interventionsgruppe zeigte signifikante Zuwächse in den Bereichen, soziale Unterstützung, Glück, Selbstakzeptanz, positive Beziehungen, Optimismus und Selbstwertgefühl. Die Kombinationsanwendung erwies sich als wirksam, doch sind weitere Untersuchungen erforderlich, um die effektivsten kombinierten Anwendungen zur Förderung des Wohlbefindens zu identifizieren.

Auch im klinischen Kontext konnten positive Effekte beobachtet werden: Lambert D'raven et al. (2015) zeigten in einer sechswöchigen PPI-Anwendung mit 75 TN signifikante Reduktionen depressiver Symptome sowie psychischer Belastung über einen Zeitraum von sechs Monaten. Die tägliche Anwendung der Interventionen führte zu gesteigerter Vitalität, verbesserter mentaler Gesundheit und erhöhter Funktionsfähigkeit im Alltag. Die Effekte wurden als nachhaltig beschrieben.

Laireiter et al. (2017) untersuchte in einer Vergleichsstudie die Wirkung eines multimodalen Glücksseminars mit 42 mental gesunden TN im Vergleich zu einer KG gleicher Größe. Das Seminar beinhaltete Komponenten wie Psychoedukation, Achtsamkeit, Stärken- und Ressourcenaktivierung, Genussstraining sowie ein Dankbarkeitstagebuch. Die Intervention führte zu signifikanten, über sechs Monate stabilen Verbesserungen in Wohlbefinden und positiven Emotionen. Die Ergebnisse unterstreichen, dass kontinuierliche und längerfristige Anwendungen, Setting-übergreifend, besonders vorteilhaft sind.

2.3.5 Bedeutung der Beziehung in Therapie und Coaching

Die Beziehung zwischen behandelten Personen und therapeutisch Behandelnden bzw. professionell Coachenden stellt einen zentralen Wirkfaktor für den Erfolg von Interventionen in Therapie und Coaching dar. Empirische Studien zeigen, dass die Qualität dieser Beziehung einen signifikanten Einfluss auf das

Behandlungsergebnis haben kann. Eine Meta-Analyse von Graßmann et al. (2019) mit 27 Stichproben ergab eine moderate bis starke Korrelation zwischen der Qualität der Arbeitsbeziehung und Coaching-Ergebnissen ($r = 0,41$). Die stärksten Zusammenhänge zeigten sich bei affektiven ($r = 0,53$) und kognitiven Outcomes ($r = 0,49$), während auch bei Ergebnis-Outcomes (z.B. Zielerreichung) signifikante Effekte festgestellt wurden. Zudem war eine hochwertige Arbeitsbeziehung negativ mit unerwünschten Coaching-Effekten assoziiert ($r = -0,29$).

Ein entscheidender Aspekt ist die sogenannte therapeutische Allianz, also die kollaborative, vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zwischen den beteiligten Personen. Sie umfasst die Übereinstimmung in den Zielsetzungen, das gemeinsame Verständnis über die Aufgaben innerhalb der Behandlung sowie die emotionale Bindung zwischen Fachperson und gecoachter Person. Norcross und Lambert (2019) belegen, dass eine stabile Allianz unabhängig von der angewandten Therapieform mit besseren Behandlungsergebnissen assoziiert ist.

Darüber hinaus ist Empathie ein zentrales Wirkmerkmal im professionellen Kontakt. Die Fähigkeit, die Perspektiven, Gedanken und Emotionen der gecoachten Person wertschätzend nachzuvollziehen, korreliert stark mit positiven Veränderungen im Verlauf der Intervention. Empathie fördert Vertrauen, Offenheit und damit die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit (Elliott, Bohart, Watson & Greenberg, 2011).

Weitere relevante Faktoren sind Persönlichkeit und zwischenmenschliche Fähigkeiten der professionell Begleitenden. Eigenschaften wie Authentizität, Wärme und Verlässlichkeit gelten als förderlich für die Beziehungsgestaltung und wirken sich positiv auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung aus. Die Qualität der Beziehung ist demnach ein zentraler Prädiktor für den Interventionserfolg und stellt einen essenziellen Beitrag zur Wirksamkeit der eingesetzten Methoden (Wampold & Imel, 2015).

2.3.6 Bisherige Evaluation des CiPP der Vorgängerstudien

Das Manual des CiPP (Feld & Rudy, 2018) wurde erstmals in Salzburg im Hinblick auf seine Wirksamkeit zur Steigerung positiver Befindlichkeitsmaße bei subklinisch belasteten Personen evaluiert. Die inferenzstatistischen Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass in der Interventionsgruppe (IG) signifikante Steigerungen in mehreren positiven psychologischen Variablen erzielt wurden. Im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG), die keine signifikanten Veränderungen aufwies, zeigte die IG

große Effektstärken hinsichtlich positiver Emotionen ($d = 1.27$), des Glückserlebens ($d = 1.34$) und des Aufblühens ($d = 1.20$). Auch die Lebenszufriedenheit stieg in der IG signifikant an ($d = 0.84$), während die KG lediglich eine mittlere Steigerung ($d = 0.50$) verzeichnete. Zudem wurde festgestellt, dass das Dankbarkeitsempfinden in der IG deutlich stärker anstieg ($d = 0.94$) als in der KG ($d = 0.29$). Die Ergebnisse stützen die Hypothese, dass das CiPP positive psychologische Effekte bei den Teilnehmenden hervorruft (Feld & Rudy, 2018).

In einer Folgestudie von Sorgend (2019) ergab die Untersuchung signifikante Unterschiede zwischen der IG und KG hinsichtlich positiver Gefühle ($d = 0.30$) und Lebenszufriedenheit ($d = 0.29$), wobei die IG in der anfänglichen Prä-Messung niedrigere Werte aufwies. Bei Glückserleben, Aufblühen und Dankbarkeit ($d = 0.17$, 0.15 und 0.07) wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt. Nach Abschluss des Coaching zeigte die IG signifikante Anstiege in positiven Emotionen ($d = 0.63$), Glückserleben ($d = 0.66$), Lebenszufriedenheit ($d = 0.72$) und Aufblühen ($d = 0.69$), die auch einen Monat später stabil blieben. Die KG zeigte in keiner dieser Variablen signifikante Veränderungen.

Zusätzlich untersuchte Variablen hinsichtlich des Bindungsstils und die subjektiv wahrgenommene Qualität der Coachingbeziehung hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Veränderung der Outcome-Variablen. Die Hypothese, dass eine stärkere Coachingbeziehung mit besseren Ergebnissen einhergeht, konnte somit nicht bestätigt werden (Sorgend, 2019).

Die Evaluation der positiven Befindlichkeitsmaße bei Studienkollegin Sperl (2024) zeigte wie erwartet, signifikante Verbesserungen in der IG nach Abschluss des CiPP: Positive Gefühle ($r = .73$), Glückserleben ($r = .80$), Lebenszufriedenheit ($r = .56$), Aufblühen ($r = .62$) sowie in Dankbarkeit ($r = .57$). Auch die KG zeigte signifikante, wenn auch geringere Effekte im Bereich der positiven Gefühle ($r = .39$), des Glückserlebens ($r = .63$), der Lebenszufriedenheit ($r = .49$), des Aufblühens ($r = .47$) und der Dankbarkeit ($r = .38$). Die Verbesserungen blieben in beiden Gruppen über das Follow-Up hinweg überwiegend stabil. Nur im Bereich Aufblühen zeigte sich in der KG eine signifikante Reduktion ($r = .40$), während in der IG kein signifikanter Rückgang festgestellt wurde ($r = .14$). Gruppenunterschiede zu den Messzeitpunkten T2 und T3 waren für alle Variablen nicht signifikant, mit Effektstärken im kleinen Bereich (z.B. Glückserleben T2: $r = -.24$). Die Moderationsanalyse zeigte, dass

Personen mit höherer anfänglicher Depressivität stärkere Zuwächse in positiven Gefühlen ($r = .41$) und tendenziell im Glückserleben ($r = .35$) erzielten. Zudem waren ein höherer Person-Activity-Fit sowie empfundene Zufriedenheit und Nützlichkeit mit moderaten Verbesserungen in Lebenszufriedenheit (PAF: $r = .37$), Aufblühen (PAF: $r = .32$) und Dankbarkeit (PAF: $r = .39$) assoziiert (Sperl, 2024).

2.4 Forschungslücken und Forschungsbedarf in der angewandten PP

Die PP hat in den letzten zwei Jahrzehnten bedeutsame Fortschritte erzielt. Eine Vielzahl von Theorien, Modelle und Anwendungspraktiken wurden entwickelt, die zur Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität beitragen. Es bleiben jedoch weiterhin relevante Forschungslücken, die Van Zyl et al. (2022) benennen und stellen folgenden Forschungsbedarf heraus:

Ein Übergewicht an Studien basiert auf westlich geprägten, individualistischen Kontexten. Es bedarf daher Bestrebungen, die positive psychologische Phänomene in unterschiedlichen kulturellen und sozialen Kontexten untersuchen. Ebenso wären Langzeitstudien notwendig, um die Nachhaltigkeit und die dauerhaften Effekte von PPIs valide zu falsifizieren.

Der Einsatz digitaler Technologien steht noch in seinen Anfängen. Die Rolle mobiler Apps zur Förderung von Wohlbefinden sollte künftig differenzierter untersucht werden. Es wird empfohlen, neue Prädiktoren und moderierende Kontextfaktoren zu identifizieren, die das individuelle und kollektive Wohlbefinden beeinflussen können.

Es braucht weiterentwickelte theoretische und methodische Zugänge, die über klassische Modelle hinausgehen und den komplexen Anforderungen einer diversen, globalisierten Welt gerecht werden. Anwendungsbereiche wie positive Erziehung, Pädagogik, Gesundheitsförderung oder gemeinwesenorientierte Ansätze erfordern intensivere wissenschaftliche Begleitung, um die Prinzipien der PP breiter wirksam machen zu können.

Zukünftige Studien sollten zudem biografische Hintergründe und persönliche Lebenskontexte der TN stärker berücksichtigen, um individuell angepasste PPIs entwickeln und evaluieren zu können (Van Zyl et al., 2022).

3. Fragestellungen und Hypothesen

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Meta-Analysen von Bolier et al. (2013) und Carr et al. (2024) zur Wirksamkeit von PPIs, sowie aus den Befunden zu Dankbarkeitsinterventionen von Emmons und McCullough (2003) stellen sich

Fragestellung und Hypothesen, ob sich bei TN der IG im Vergleich zur KG signifikante Veränderungen in folgenden Variablen zeigen: Positives Gefühlserleben (SPANE+), allgemeines Glückserleben (HM), Lebenszufriedenheit (SWLS), Aufblühen (FS) und Dankbarkeitsempfinden (GQ-6).

Erhoben wurden die Daten zu drei Zeitpunkten (EZP): vor der Intervention (T1), unmittelbar danach (T2) sowie vier Wochen später (T3).

Zentrale Forschungsfragen sind:

1. *Lassen sich bei TN der IG im Vergleich zur KG statistisch signifikante Anstiege in den pos. Befindlichkeitsmaßen feststellen - sowohl in T2 als auch in T3?*
2. *Welche moderierenden Faktoren (z.B. Person-Activity-Fit, Coachingbeziehung, anfängl. Depressivität) beeinflussen die Stärke und Stabilität der Effekte?*

Aus Platzgründen wird in den folgenden Hypothesen exemplarisch die Skala SPANE+ (Positives Gefühlserleben) verwendet. Sie steht stellvertretend für alle weiteren Messinstrumente.

3.1 Fragestellung: Vergleich der Gruppen zu T1 (Baseline)

(1) Unterscheiden sich TN der IG und KG bereits zu T1 (Baseline) hinsichtlich der pos. Befindlichkeitsmaße?

H0 (1.1): Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG im Ausmaß des SPANE+ zur Baseline.

H1 (1.1): Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen IG und KG im Ausmaß des SPANE+ zur Baseline.

Die Hypothesen H0 (1.2 bis 1.5) sowie H1 (1.2 bis 1.5) für die weiteren Skalen SWLS, HM, FS, GQ-6 sind analog aufgebaut.

3.2 Fragestellung: Kurzfristige Wirksamkeit des CiPP (T1–T2)

(2) Zeigt die IG im Zeitraum von T1 zu T2 signifikante Zuwächse in den pos. Befindlichkeitsmaßen, während die KG keine signifikanten Veränderungen aufweist?

H0 (2.1): Die IG zeigt zwischen T1 und T2 keinen signifikanten Anstieg des SPANE+, während in der KG signifikante Veränderungen auftreten.

H1 (2.1): Die IG zeigt zwischen T1 und T2 einen signifikanten Anstieg des SPANE+, während in der KG keine signifikanten Veränderungen auftreten.

Die Hypothesen H0 (2.2 bis 2.5) sowie H1 (2.2 bis 2.5) für die weiteren Skalen SWLS, HM, FS und GQ-6 gelten in entsprechender Form.

3.3 Fragestellung: Mittelzeitige Stabilität (T2-T3)

(3) Bleiben pos. Veränderungen in IG von T2 zu T3 stabil oder nehmen sie weiter zu, während sich in KG weiterhin keine signifikanten Veränderungen zeigen?

H0 (3.1): Die IG zeigt zwischen T2 und T3 weder ein stabiles Niveau noch eine signifikante Zunahme des SPANE+, während in der KG signifikante Veränderungen auftreten.

H1 (3.1): Die IG zeigt zwischen T2 und T3 ein stabiles Niveau oder eine signifikante Zunahme des SPANE+, während in der KG keine signifikanten Veränderungen auftreten.

Die Hypothesen H0 (3.2 bis 3.5) sowie H1 (3.2 bis 3.5) für die weiteren Skalen SWLS, HM, FS und GQ-6 sind analog zu sehen.

3.4 Fragestellung: Einfluss anfänglicher Depressivität (ADS-K) zu T1 auf den Veränderungsverlauf

Befunde der Metaanalyse von Sin und Lyubomirsky (2009) zeigen, dass TN mit höheren anfänglichen Depressionswerten, nach einem PPI-Programm höhere Effekte im Outcome aufweisen. Dahingehend stellt sich die Frage, ob ein höherer Initialwert (ADS-K) zur Baseline (T1), signifikant mit einer höheren Steigerung der positiven Befindlichkeitsmaße zu T2 zusammenhängt. Die Vorgängerstudie von Sorgend (2019) hat einen positiven Zusammenhang zwischen ADS-K_{T1} und dem Ausmaß des GQ-6 nachgewiesen. Bei Feld (2018) konnte keine signifikanter Effekt bestätigt werden.

(4) Steht ein höherer Ausgangswert des ADS-K_{T1} bei TN der IG in Zusammenhang mit einem stärkeren Anstieg der pos. Befindlichkeitsmaße bis T2?

H0 (4.1): Ein höherer Ausgangswert des ADS-K_{T1} in der IG steht **nicht** signifikant mit einem stärkeren Anstieg des SPANE+ zwischen T1 und T2 in Zusammenhang.

H1 (4.1): Ein höherer Ausgangswert des ADS-K_{T1} in der IG steht signifikant mit einem stärkeren Anstieg des SPANE+ zwischen T1 und T2 in Zusammenhang.

Die Hypothesen H0 (3.2 bis 3.5) sowie H1 (3.2 bis 3.5) für die weiteren Skalen SWLS, HM, FS und GQ-6 sind analog formuliert.

3.5 Fragestellung: Wirkmechanismus „Person-Activity-Fit“ (PAF I)

(5) Besteht bei TN der IG ein Zusammenhang zwischen der Passung ihrer Interessen mit den Interventionen des CiPP (PAF I) und einer signifikanten Steigerung der pos. Befindlichkeitsmaße von T1 zu T2?

H0 (5.1): Bei TN mit höherer Interessenpassung zeigt sich keine oder eine signifikant geringere Zunahme des SPANE+ von T1 zu T2.

H1 (5.1): Bei TN mit höherer Interessenpassung zeigt sich eine signifikant stärkere Zunahme des SPANE+ von T1 zu T2.

Die Hypothesen H0 (5.2 bis 5.5) sowie H1 (5.2 bis 5.5) für die weiteren Skalen SWLS, HM, FS und GQ-6 sind analog zu sehen.

3.6 Fragestellung: Wirkmechanismus „Zufriedenheit und empfundene Nützlichkeit“ (PAF II/III)

(6) Hängt eine höhere Zufriedenheit (PAF II), empfundene Nützlichkeit (PAF III) mit dem CiPP signifikant mit der Steigerung pos. Befindlichkeitsmaße in T2 zusammen?

H0 (6.1): TN mit höherem PAF II/III zeigen keine oder eine signifikant geringere Steigerung des SPANE+.

H1 (6.1): TN mit höherem PAF II/III zeigen eine signifikant stärkere Steigerung des SPANE+.

Die Hypothesen H0 (6.2 bis 6.5) sowie H1 (6.2 bis 6.5) zu SWLS, HM, FS und GQ-6 sind analog zu sehen.

3.7 Fragestellung: Wirkmechanismus „Beziehungsgestaltung und Prozessmerkmale)

Die Studienlage des Forschungsstands gibt zahlreiche Hinweise auf eine stärkere Wirksamkeit von Interventionen, wenn die Beziehung zwischen Interventionsgeber und Interventionsnehmer tragfähig und positiv ist (Martin et al., 2000). Diesbezüglich sollen Beziehungs- und weitere Prozessvariablen mittels ausgewählten und modifizierten Skalen des *Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB)* untersucht werden. Die Skalen basieren auf dem Konzept der allg. Wirkfaktoren (vgl. Fuchs et al., 2003), die in der Psychotherapieforschung unabhängig von der theoretischen Ausrichtung der behandelnden Fachperson eingesetzt werden. Die Items sind vom Therapie-Setting in das Coaching-Setting umformuliert worden.

*(7) Besteht ein Zusammenhang zwischen der subjektiv wahrgenommenen Beziehungsqualität zur Coach*in (Empathie, Wertschätzung, Echtheit, Authentizität, Kongruenz) und der Veränderung der pos. Befindlichkeitsmaße von T1 zu T2?*

H0 (7.1): TN, die ihrer Coach*in höhere Empathie (usw.) zuschreiben, zeigen keine oder eine signifikant geringere Steigerung des SPANE+ in T2.

H1 (7.1): TN, die ihrer Coach*in höhere Empathie (usw.) zuschreiben, zeigen eine signifikant stärkere Steigerung des SPANE+ in T2.

Die Hypothesen H0 (7.2 bis 7.25) sowie H1 (7.2 bis 7.25) zu Beziehungsgestaltung Empathie, Wertschätzung, Echtheit, Authentizität, Kongruenz) und weiteren Prozessmerkmalen (Strukturiertheit und Verstärkung) sowie zu den Skalen SWLS, HM, FS und GQ-6 sind analog zu sehen.

3.8 Fragestellung: Veränderung im Selbstbild als Outcome-Variable

Da keine Studienergebnisse dazu vorliegen, welche Rolle die Veränderung im Selbstbild bei der Wirksamkeit von PPI's spielen, ergibt sich folgende explorative Fragestellung.

(8) Besteht ein Zusammenhang zwischen subjektiver Veränderung im Selbstbild bei TN der IG und der Zunahme der pos. Befindlichkeitsmaße im Zeitverlauf von T1 bis T3?

H0 (8.1): TN mit größerer Selbstbildveränderung zeigen keine oder eine signifikant geringere Zunahme des SPANE+).

H1 (8.1): TN mit größerer Selbstbildveränderung zeigen eine signifikant stärkere Zunahme des Positiven Gefühlserlebens (SPANE+).

Die Hypothesen H0 (8.2 bis 8.5) sowie H1 (8.2 bis 8.5) zu SWLS, HM, FS und GQ-6 sind entsprechend formuliert.

4. Methodik

Vorliegende Interventionsstudie evaluiert die Wirksamkeit des von Laireiter, Rudy und Feld (2018) konzipierten Manuals zum CiPP. Sie stellt eine vertiefende Fortführung der Studien von Rudy und Feld (2018), Nennmann (2018), Sorgend (2019), Leiding (2020) sowie Sperl (2024) dar. Während Rudy (2018), Nennmann (2019) und Leiding (2020) schwerpunktmäßig negative Befindlichkeiten, wie Depressivität, Stresserleben, negative Emotionen, Hoffnungslosigkeit sowie personale Ressourcen untersuchten, konzentrierten sich die Arbeiten von Feld (2018), Sorgend (2019) und Sperl (2024) auf die positiven Befindlichkeiten, positives Gefühlserleben, allgemeine Lebenszufriedenheit, Glückserleben, Aufblühen und Dankbarkeitsempfinden.

Die Ergebnisse zu negativen Befindlichkeiten aus der hiesigen Studienrunde sind bei von Moellendorff (2020) nachzulesen; die vorliegende Arbeit befasst sich mit genannten positiven Befindlichkeiten. Die Studiendesigns, Teilnahmekriterien (u.a. festgelegte Cut-off-Werte) und der Studienablauf sind auf die Vorgängerstudien ausgerichtet, wodurch eine vergleichbare Datenbasis gewährleistet ist.

Erweitert wurde die aktuelle Studie durch die Erhebung möglicher Wirkmechanismen mittels spezifischer Prozess- und Ergebnisvariablen. Die durch feste Coachingräume reduzierten Wartezeiten führten zu geringeren Dropout-Raten bei TN und Coachenden und trugen zu einem reibungslosen Ablauf bei. Die empirischen Ergebnisse und die erweiterte Prozess- und Ergebnisperspektive werden später im Kontext der bisherigen Ergebnisse der vorangegangenen Studien diskutiert (vgl. Diskussion der Ergebnisse). Die ethische Unbedenklichkeit des Studienprotokolls wurde von der Ethikkommission der Universität Wien bestätigt. Die forschungsethischen Standards in Bezug auf Menschenwürde, Freiheit und Gesundheit wurden eingehalten. Personen mit Verdacht auf behandlungsbedürftige psychische Störungen wurden nicht in die Studie aufgenommen, sondern auf alternative therapeutische Angebote verwiesen (siehe Anhang E).

4.1 Studiendesign

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine quasi-experimentelle Längsschnittstudie im Between- und Within-Subject-Design durchgeführt. Die zweifaktorielle 2x3-Anordnung umfasste einen Gruppenfaktor mit zwei Stufen: Interventionsgruppe und Kontrollgruppe (IG und KG) sowie einen Zeitfaktor mit drei Erhebungszeitpunkten (T1, T2, T3).

Die abhängigen Variablen (AVs) bildeten die Skalen der oben beschriebenen pos. Befindlichkeitsmaße, die zu allen drei Zeitpunkten mittels standardisierter Einschätzungsverfahren erhoben wurden. Es wurde erwartet, dass die IG im Vergleich zur KG eine signifikante Zunahme der AVs im kurzzeitigen (T1 zu T2) sowie eine Stabilisierung oder Weiterentwicklung im mittelzeitigen Verlauf (T2 zu T3) zeigt.

Zusätzlich wurden potenzielle Moderatorvariablen erhoben, darunter: Anfängliche Depressivität (zu T1), Passung zwischen Interessen der TN und Interventionen, Zufriedenheit und empfundene Nützlichkeit des CiPP (zu T2), Wahrnehmung der Beziehungsqualität zur Coach*in hinsichtlich personenzentrierter Grundhaltungen

(Empathie, Wertschätzung, Echtheit/Authentizität/Kongruenz), Strukturiertheit und Verstärkung (zu T2) sowie subjektive Veränderung im Selbstbild (zu T3).

Kontrollvariablen liefern die erhobenen Variablen, Alter, emotionale Klarheit und Selbstaufmerksamkeit sowie die Belastung durch kritische Lebensereignisse.

Die IG wurde mit einer KG verglichen, die während des Zeitraums der Untersuchung kein Coaching erhielt. Wegen organisatorischer Rahmenbedingungen der Studienreihe erfolgte keine Randomisierung. Stattdessen wurden TN einer früheren Wartelisten-KG aus den Studien von Leiding (2020) und Sperl (2024) der IG zugeordnet. Dadurch konnte die Stichprobe sinnvoll ergänzt werden, ohne die Vergleichbarkeit zu beeinträchtigen.

4.2 Stichprobe

Für die angestrebte Gesamtstichprobe wurden 70 deutschsprachige Erwachsene im Alter zwischen 18 und 65 Jahren mit leichten Belastungs- bzw. Erschöpfungssymptomen gecastet. Die Stichproben der IG und der KG wurden unabhängig voneinander erhoben.

4.2.1 Rekrutierung der Teilnehmenden (TN)

Die TN wurden mittels zweier inhaltlich und visuell differenzierter Studienanzeigen gewonnen. Die Anzeige für die IG informierte über Ziel, Ablauf und Inhalte des CiPP. Die Anzeige der KG bewarb hingegen ausschließlich die Teilnahme an drei Online-Befragungen zur PP gegen eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 15 Euro.

Die Rekrutierung erfolgte über Flyer und Aushänge an öffentlich frequentierten Orten in Wien, darunter Universitätsbibliotheken, Fakultäten der Universität Wien, TU Wien, MedUni Wien und Institute der Arbeiterkammer, Gesundheitseinrichtungen, AMS-Servicestellen sowie kulturelle Einrichtungen wie Museen und Supermärkte. Zusätzlich wurden Online-Flyer mehrfach in thematisch passenden Gruppen auf Social Media-Plattformen (Facebook, Xing, LinkedIn) geschaltet.

Interessierte konnten sich über drei Wege anmelden: per Direktlink oder QR-Code in den Anzeigen sowie per Kontaktaufnahmen via E-Mail an positivepsychologie@gmx.at oder positive.psychologie@outlook.com. Die Anmeldung führte zum Online-Registrierungsformular (T0) auf der Befragungsplattform SoSciSurvey. Die verwendeten Werbematerialien sind im Anhang A dokumentiert.

Zur Sicherstellung der ethischen Vertretbarkeit der Studienteilnahme wurde ein dreistufiges Screeningverfahren durchgeführt. Die Ein- und Ausschlusskriterien

basieren auf jenen der Vorgängerstudien und beinhalten definierte Cut-off-Werte. Zunächst erfolgte ein Skalenscreening zur Erhebung psychischer Belastung, gefolgt von einem strukturierten anamnestischen Telefoninterview. Nur TN, die beide Prüfungen bestanden, wurden der jeweiligen Stichprobengruppe zugewiesen.

4.2.2 Drop-Out Prozess

Aus der Wartelisten-KG der Vorgängerstudien Leiding (2020) und Sperl (2024) wurden 30 TN in die IG der vorliegenden Studie überführt. Diese hatten das Eignungsscreening sowie drei EZP (T1, T2, T3) bereits durchlaufen und wurden im Rahmen der Follow-up-Erhebung (T3) erneut auf ihre Eignung geprüft. Zehn Personen wurden aufgrund von zu hohen positiven bzw. zu niedrigen negativen Befindlichkeitsmaße (Unter-/Überschreiten der Cut-Off-Kriterien) ausgeschlossen, obwohl sie das Coaching absolvierten. Zwei weitere Personen sagten aus persönlichen Gründen ab. Final konnten 18 geeignete TN aus der Warteliste von Leiding (2020) und Sperl (2024) in die IG übernommen werden. Ihre Follow-up-Daten (T3) aus der Vorstudie galten gleichzeitig als Prämessung (T1) dieser Studie.

Zur Erhöhung der Stichprobengröße der IG wurde eine weitere Rekrutierung (n = 60) mit neuen Personen durchgeführt. Inklusive versehentlicher doppelter Klicks wurden insgesamt 1095 Aufrufe zur Registrierung (T0) dokumentiert. 107 Personen haben die Prä-Befragung (T1) vollständig abgeschlossen.

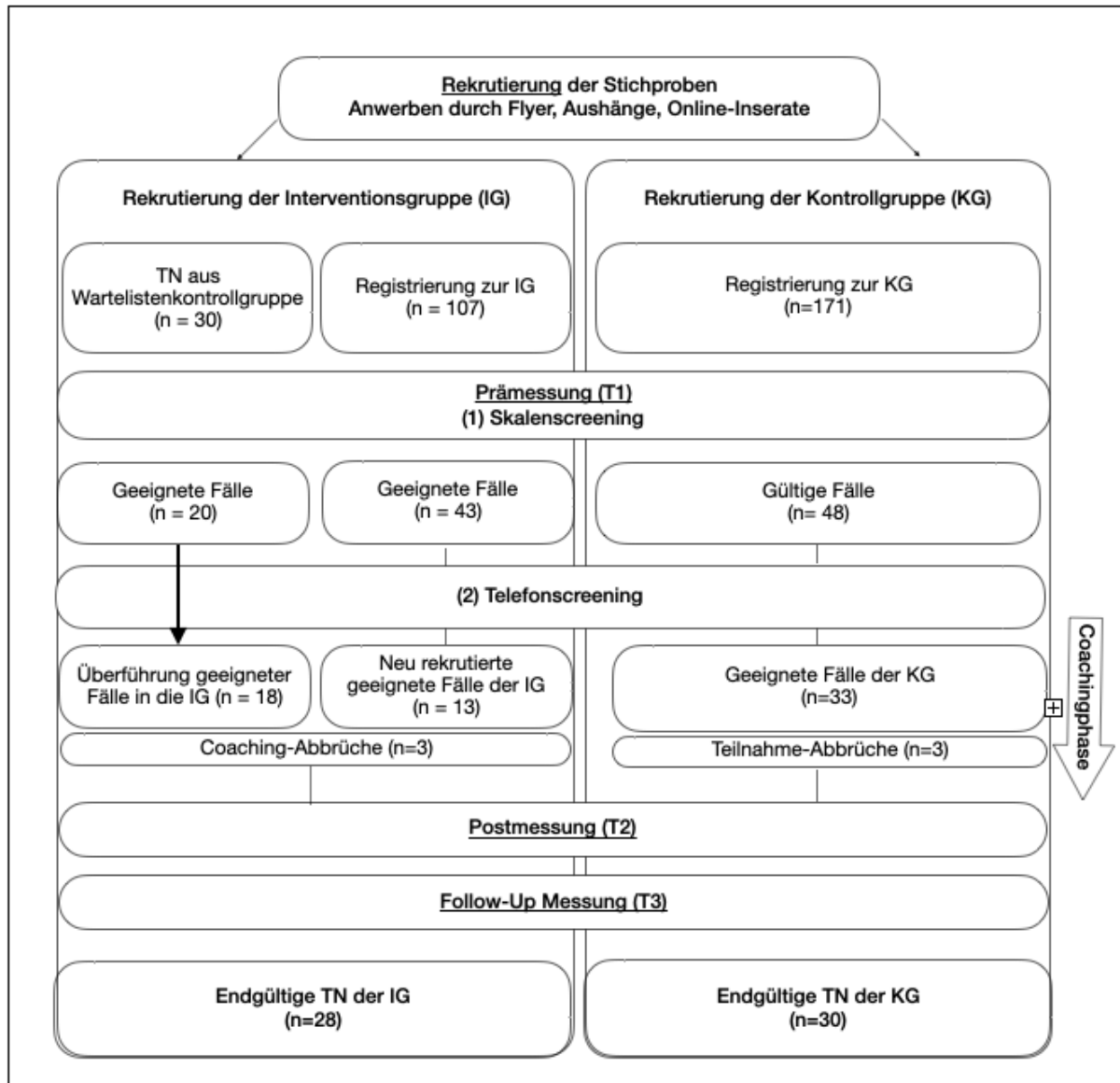
Davon erfüllten 43 die Einschlusskriterien. 20 Personen waren telefonisch nicht erreichbar, eine weitere wurde im Telefonscreening als ungeeignet eingestuft. Bei neun geeigneten Bewerbungen konnten die Kontaktdaten wegen fehlerhafter Erfassung nicht validiert werden. Somit wurden 30 Fälle als ungeeignet markiert. 16 Interviews wurden geführt, aus denen 13 geeignete TN hervorgingen und in die IG aufgenommen wurden.

Die resultierende IG bestand aus 31 Personen. Drei TN brachen das Coaching frühzeitig ab, bedingt durch kritische Lebensereignisse oder persönlicher Angabe einer methodischen Nichtpassung. Sie wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Somit umfasst die endgültige Stichprobe der IG n = 28 TN, die alle T2 und T3 teilnahmen.

Für die KG wurden 1.405 Aufrufe gezählt. 171 TN schlossen die Online-Präerhebung vollständig ab. 48 Personen bestanden das Skalenscreening; davon konnten 15 nicht telefonisch erreicht werden. Das Telefonscreening bestätigte 33

Personen als geeignet. Drei brachen die Teilnahme später ab: Zwei waren nach T1 nicht mehr erreichbar, eine weitere Person beendete die Teilnahme vorzeitig. Die finale KG bestand somit aus 30 TN. Eine detaillierte Darstellung ist in Abbildung 2 visualisiert

Abbildung 2: Stichprobensampling und Studienablauf



Im folgenden Abschnitt wird der Ablauf der Datenerhebung erläutert.

4.3 Stichprobenkriterien

4.3.1 Selektion durch eignungsprüfendes Skalenscreening

Im Rahmen der Online-Registrierung in T1 wurden alle Interessent*innen anhand der psychometrischen Skalen zur Depressivität (ADS-K), zum Stresserleben (TICS), zur Hoffnungslosigkeit (H-RA) sowie zum negativen Gefühlserleben (SPANE-) auf ihre Eignung geprüft. Die Einschlusskriterien orientierten sich an den normbasierten Roh-

und T-Werten der jeweiligen Alters- und Geschlechtsstichproben gemäß der Originalmanuale (s. Tabelle 1, Skalen im Anhang)

Für die Aufnahme in die Studie mussten mindestens drei von vier Skalenwerten innerhalb der festgelegten Cut-Off-Grenzen liegen. Zusätzlich durfte bei den positiven Befindlichkeitsmaßen – Positives Gefühlserleben (SPANE+), allgemeines Glückserleben (HM), Lebenszufriedenheit (SWLS) und Aufblühen (FS) – nicht der maximal mögliche Score erreicht werden (vgl. 4.3.1 bis 4.3.7).

Die errechneten Summenscores wurden mit den Grenzwerten der Cut-Offs abgeglichen (s. Tabelle 1). Anschließend wurden geeignete Bewerber*innen zum Telefonscreening eingeladen. Personen mit unzureichender Passung erhielten eine Absage per E-Mail sowie bei Bedarf Hinweise auf psychologische Hilfsangebote. Die Absagevorlage befindet sich im Anhang A. Die verwendeten Skalen werden in Kapitel 4.3.2 beschrieben.

Tabelle 1

Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme (nach Belastungsmaß)

Einschlusskriterien für die Teilnahme am Coaching nach Feld und Rudy (2018)

Variable (Messinstrument)	Normstichprobe	Minimum		Maximum	
		RW	T	RW	T
Depressivität (ADS-K)	erwachsene Frauen	≥ 14	≥ 55	≤ 24	≤ 62
(Hautzinger & Bailer, 1993)	erwachsene Männer	≥ 12	≥ 55	≤ 24	≤ 66
Stresserleben (TICS-SCSS)	16 bis 30-Jährige	≥ 17	≥ 54		
(Schulz, Schlotz & Becker, 2004)	31 bis 59-Jährige	≥ 18	≥ 55		
Negativer Affekt (SPANE)	Erwachsene	≥ 15	≥ 56		
(Diener et al., 2010)					
Hoffnungslosigkeit (H-RA-Skala)	Erwachsene	≥ 17	≥ 56		
(Krampen, 1994)					

Anmerkungen: ADS-K = Allgemeine Depressionsskala – Kurzform, TICS-SCSS = Trierer Inventar zum chronischen Stress, SPANE = Scale of Positive and Negative Experiences, H-RA-Skala = Hoffnungslosigkeits-Skala, revidierte Version, RW = Rohwert, T = T-Wert

4.3.2 Telefonscreening

Da das Skalenscreening wegen der möglichen sozial erwünschten Antworttendenzen und subjektiven Fehleinschätzungen verzerrt sein kann, wurde die Eignung durch ein Telefonscreening validiert. Dieses bestand aus einem teilstrukturierten Interview, das auf ausgewählten Modulen des Mini-DIPS-OA (Margraf & Cwik, 2017) sowie des SKID-I (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997) basierte.

Zur Wahrung des Datenschutzes der TN wurden keine personenbezogenen Daten aus dem Skalenscreening im Interview zur Verfügung gestellt. Die Gespräche erfolgten unvoreingenommen und anonym. Die TN konnten jederzeit Rückfragen stellen. Die Antworten wurden anhand dichotomer Ja/Nein-Items auf vorbereiteten Antwortskalen dokumentiert (vgl. Anhang B).

Ein Ausschluss aus der Studie erfolgte zudem bei Hinweisen auf mittelgradige oder schwere psychische Störungen. Dazu zählten insbesondere: depressive Episode, generalisierte Angststörung, Panikattacken (innerhalb der letzten sechs Monate), akute Suizidalität (innerhalb der letzten drei Monate), manische, bipolare, oder psychotische Störung, substanzgebundene Abhängigkeit, Trauerreaktion sowie erhebliche kognitive oder sprachliche Einschränkungen.

Auch laufende oder unmittelbar bevorstehende psychotherapeutische, klinisch-psychologische oder vergleichbare Behandlungen mit dem Ziel der Leidenslinderung sowie Änderungen in einer psychopharmakologischen Medikation (Ein- oder Absetzen, Dosisanpassung) innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten galten als Ausschlusskriterium.

Lediglich in einem Fall wurde eine erhebliche psychische Belastung festgestellt, die einen akuten Behandlungsbedarf erkennen ließ. Die betroffene Person wurde persönlich über den Ausschluss informiert, erhielt Informationsmaterial zu weiterführenden Hilfsangeboten und wurde laut Rückmeldung erfolgreich an den Verein für ambulante Psychotherapie Wien vermittelt.

Alle final in die Stichprobe aufgenommenen TN verfügten über ausreichende Deutschkenntnisse, eine altersangemessene kognitive Leistungsfähigkeit und bestätigten die Möglichkeit zur regelmäßigen Teilnahme an acht wöchentlichen Coaching-Einheiten (à 60–90 Minuten), der Bearbeitung von Vertiefungsaufgaben sowie der Teilnahme an drei standardisierten Online-Erhebungen.

4.3.3 Zwillingsmatching von IG und KG

Da keine Randomisierung vorgenommen wurde, erfolgte zur Erhöhung der internen Validität ein Matching der IG und KG mittels „*Nearest-Neighbour*“-Verfahren. Ziel war es, möglichst homogene Paare zu bilden, um die Vergleichbarkeit beider Gruppen zu optimieren. Die Zuordnung erfolgte auf Basis der Merkmale Alter, Geschlecht sowie der Skalenwerte aus ADS-K, TICS, HR-A, SPANE -, KLA-E und ESA. Zudem wurde

darauf geachtet, dass die zeitlichen Abstände der jeweiligen Erhebungen (T1 bis T3) zwischen den gematchten Paaren möglichst gering ausfielen.

4.4 Stichprobenbeschreibung

Die Gesamtstichprobe umfasste 58 volljährige, deutschsprachige TN, davon 28 in der IG und 30 in der KG. Die Geschlechterverteilung zeigt einen hohen Anteil weiblicher TN: Es nahmen 48 weibliche TN (83 %), neun männliche TN (16 %) und eine Person mit diverser Geschlechtsidentität (2 %) teil. Die IG setzte sich aus 22 Frauen (79 %) und sechs Männern (21 %) zusammen. Die KG umfasste 26 Frauen (87 %), 3 Männer (10 %), eine Person divers (3 %). Das Durchschnittsalter lag bei $M = 33,24$ Jahren ($SD = 11,64$; $Min = 19$; $Max = 64$), das der IG bei $M = 34,96$ Jahre ($SD = 12,71$; $Min = 19$; $Max = 62$) und das der KG bei $M = 31,63$ Jahre ($SD = 10,49$; $Min = 19$; $Max = 64$). IG und KG unterschieden sich im Alter statistisch nicht signifikant. Tabelle 2. liefert einen Überblick über die demographischen Merkmale der Stichprobe.

Tabelle 2

Demographische Daten der Gesamtstichprobe

		IG	KG	Gesamt
		n (%)	n (%)	n (%)
Familienstand	ledig ohne Partner	7 (25)	8 (26.7)	15 (25.9)
	ledig mit Partner	11 (39.3)	17 (56.7)	28 (48.3)
	verheiratet	7 (25)	2 (6.7)	9 (15.5)
	geschieden	3 (10.7)	3 (10)	6 (10.3)
Höchster Bildungsabschluss	Hochschulabschluss	14 (50)	12 (40)	26 (44.8)
	Matura / Abitur	8 (28.6)	8 (26.7)	16 (27.6)
	Berufsausbildung / Lehre	4 (14.3)	5 (16.7)	9 (15.5)
	Pflichtschule / Hauptschule	1 (3.6)	4 (13.3)	5 (8.6)
	Sonstiges	1 (3.6) ^a	1 (3.3) ^b	2 (3.4)
Berufliche Haupttätigkeit	Angestellte*r	11 (39.3)	13 (43.3)	24 (41.4)
	Arbeiter*in	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Selbstständige*r	2 (7.1)	0 (0)	2 (3.4)
	Student*in	11 (39.3)	11 (36.7)	22 (37.9)
	Arbeitslos/-suchend	0 (0)	2 (6.7)	2 (3.4)

4.4.1 Ablauf der Datenerhebung

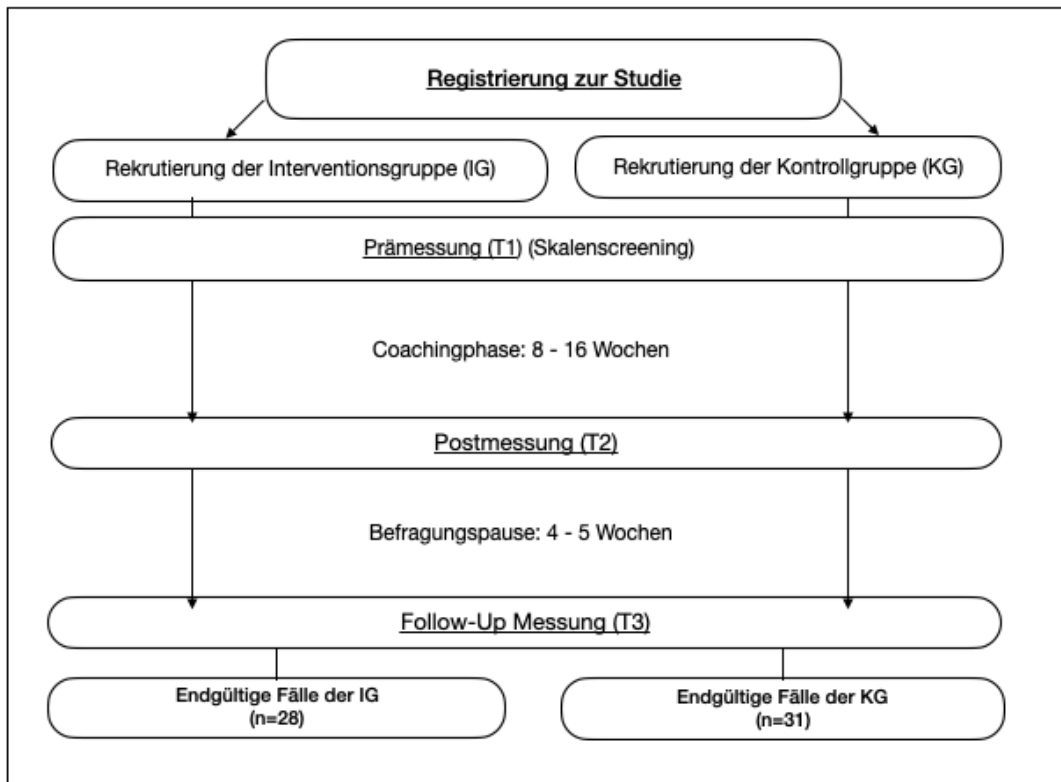
Die dreiwellige Erhebung wurde via webbasierten Befragungssystem SoSciSurvey (www.soscisurvey.de) durchgeführt. Die TN erhielten Zugang zu den Fragebögen über personalisierte Serienmails mit individuellen Links. Es wurde darauf geachtet unter sparsamer Nutzung personeller Ressourcen, mit minimalem Kontaktaufwand und inhaltlicher Redundanz vorzugehen.

Die Erhebungszeitpunkte (EZP) gliedern sich wie folgt: T1 (Prä-Messung) in kombinierten eignungsprüfendem Skalenscreening und Baseline zu den abhängigen und moderierenden Variablen. T2 (Post-Messung), der direkt im Anschluss an die siebte und letzte Coachingeinheit vor Ort erhoben wurde. T3 (Follow-up), der nach einer ca. vierwöchigen Pause im Anschluss an T2 durchgeführt wurde.

Da die Coachings individuell terminiert waren, variierten die Abstände von T1 zu T2 zwischen acht und sechzehn Wochen, je nach Beginn der Coachingphase. Der Abstand von T2 zu T3 betrug konstant vier bis fünf Wochen, was als methodisch akzeptabel gilt. Um die DSGVO zu gewährleisten, sind alle Datensätze getrennt nach EZP gespeichert. Die Zusammenführung der Daten über die Zeit hinweg erfolgte über pseudonymisierte Personenkennungen, welche eine eindeutige Zuordnung erlaubten, ohne Rückschluss auf personenbezogene Merkmale (vgl. SoSciSurvey-Datenschutzrichtlinien).

Für die kontrollierte Nachvollziehbarkeit der Zwillingspaare aus IG und KG wurden deren Kennungen entsprechend markiert. Die KG wurde hinsichtlich der zeitlichen Abstände analog zu den jeweiligen IG-Pendants befragt, um Vergleichbarkeit der T1- bis T3-Intervalle sicherzustellen. Abbildung 3 zeigt die Darstellung des Studienablaufs.

Abbildung 3: Darstellung des Studienablaufs



4.5 Untersuchungsinstrumente

4.5.1 Soziodemographische Fragen

Zu Beginn der Datenerhebung in T1 wurden soziodemographische Merkmale erhoben: Geschlecht, Alter, Familienstand, berufliche Haupttätigkeit, höchster Bildungsabschluss, Einnahme von Psychopharmaka sowie aktuelle oder geplante psychologische, psychotherapeutische und/oder psychiatrische Behandlungen. Zur Qualitätssicherung wurde diese Erhebung in T2 und T3 wiederholt. Die verwendeten Skalen zur Erhebung von Prozess-, Moderator-, Outcome- und Kontrollvariablen wurden aufgrund ihrer nachgewiesenen psychometrischen Güte aus den Vorgängerstudien übernommen (Anhang G). Die Interpretation der internen Konsistenzen aller Erhebungsinstrumente erfolgte gemäß Fisseni (2004): danach gilt ein Cronbach's Alpha $\alpha < .80$ als niedrige, $.80 \leq \alpha < .90$ als mittlere, $\alpha \geq .90$ als hohe Reliabilität. Generell spiegeln höhere Summenscores der Skalen jeweils eine stärkere Merkmalsausprägung des jeweiligen Konstrukts wider. Es folgen die Beschreibungen der eingesetzten Skalen.

4.5.2 Instrumente des Screenings

Allgemeine Depressionsskala – Kurzform (ADS-K)

Die 15 Items der ADS-K (Hautzinger & Bailer, 1993) erfassen depressive Symptome innerhalb der letzten Woche. Die vierstufige Antwortskala reicht von 1 („selten, überhaupt nicht“) bis 4 („meistens, die ganze Zeit“). Die Skala weist eine hohe interne Konsistenz auf ($\alpha = .90$) und ist in Anhang B hinterlegt. Ein Beispielitem: *„Während der letzten Woche konnte ich mich zu nichts aufraffen.“*

Screening-Skala des Trierer Inventars zum chronischen Stress (SSCS-TICS)

Erfasst wird die subjektive Belastung durch chronischen Stress in den letzten zwei Wochen über 12 Items, wie Sorgen, Überforderung, fehlende Anerkennung, bewertet auf einer fünfstufigen Skala von 1 („nie“) bis 5 („sehr häufig“). Die interne Konsistenz ist hoch ($\alpha = .91$) und ist in Anhang B hinterlegt. Ein Beispielitem: *„Zeiten, in denen ich mir viele Sorgen mache und nicht damit aufhören kann.“*

Subskala der Scale of Positive and Negative Experiences (SPANE-)

Die sechs Items der SPANE-Subskala (Diener et al., 2010; dt. Version Berend & Vogt, 2015) erfassen die Häufigkeit negativer Emotionen innerhalb der letzten zwei Wochen auf einer fünfstufigen Skala von 1 („nie“) bis 5 („sehr oft oder immer“). Die interne Konsistenz liegt bei $\alpha = .81$; die Skala ist in Anhang B zu finden. Ein Beispielitem: *„In den vergangenen zwei Wochen hatte ich schlechte Gefühle.“*

Hoffnungslosigkeit (H-RA)

Die H-RA (Krampen, 1994) misst über zehn Items negative Zukunftserwartungen einer Person in Bezug auf sich selbst, ihrer persönlichen Umwelt und ihr zukünftiges Leben, bewertet auf einer sechsstufigen Skala von 1 („sehr falsch“) bis 6 („sehr richtig“). Die Reliabilität ist mit $\alpha = .79$ als gering einzustufen; die Skala ist in Anhang B-4 zu finden. Ein Beispielitem: *„Häufig möchte ich alles hinschmeißen, weil ich es doch nicht besser machen kann.“*

4.5.3 Instrumente zur Erhebung der abhängigen Variablen

Alle Skalen zur Erhebung der abhängigen Variablen wurden mit der einheitlichen Instruktion versehen, sich in der Antwort auf die vergangenen zwei Wochen zu beziehen. Ein einheitlicher Bezugszeitraum schont zum einen die kognitive Anstrengung der TN bei der Beantwortung, zum anderen steigert es die Änderungssensitivität und Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Zudem wird dadurch versucht Missverständnissen und Irritationen mit versehentlich falsch angegebenen Antworten vorzubeugen. Die Instrumente sind in Anhang B hinterlegt und dienen gleichzeitig der Veränderungs- und Stabilitätsmessung.

Subskala der Scale of Positive Experience (SPANE+)

Erfasst werden sechs positive Gefühlszustände auf einer fünfstufigen Skala von 1 („*nie*“) bis 5 („*immer*“), summiert zu einem Wert zwischen 6 und 30 (Diener et al., 1985; dt. Version; Berend & Vogt, 2015). Eine psychometrische Validierung des SPANE mit einer deutschen Stichprobe ergab eine gute mittlere interne Konsistenz von $\alpha = .88$ der Subskala für „*positives Gefühlserleben*“ (Rahm et al., 2017). Ein Beispielitem: „*In den vergangenen zwei Wochen hatte ich angenehme Gefühle.*“

Happiness Measures (HM)

Als Ergänzung zur Beurteilung der positiven Emotionen wurde das allgemeine Glückserleben mit der Skala des „*Happiness Measures*“ (Fordyce, 1988) erhoben. Das Item „*Bezogen auf die letzten zwei Wochen, wie glücklich oder unglücklich fühlten Sie sich üblicherweise?*“ misst auf einer 11-stufigen Antwortskala 1 („*extrem unglücklich*“) bis 11 („*extrem glücklich*“). Aufgrund der Ein-Item-Struktur ist keine interne Konsistenz berechenbar (Diener, 1984; Piquart & Sörensen, 2000). Eine deutsche Version ist in Anhang B hinterlegt und auffindbar unter: <https://www.authentichappiness.sas.upenn.edu/> oder bei Seligman (2012).

Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Die SWLS (Diener et al., 1985; dt. Version Schumacher, 2003) umfasst fünf Items auf einer siebenstufigen Skala von 1 („*trifft überhaupt nicht zu*“) bis 7 („*trifft voll und ganz zu*“) und erfasst die kognitiv evaluative Komponente des Wohlbefindens. Die interne Konsistenz beträgt $\alpha = .92$ (Glaesmer et al., 2011). Ein Beispielitem: „*Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.*“

Flourishing Scale (FS)

Die FS (Diener et al. 2010; dt. Version Esch et al. 2013) misst acht Dimensionen psychologischen Wohlbefindens, z. B. Optimismus, soziale Beziehungen und Lebenssinn, auf einer Skala von 1 („*stimme überhaupt nicht zu*“) bis 7 („*stimme voll zu*“). Der Gesamtwert liegt zwischen 8 und 56. Je höher der Gesamtwert umso höher die Ausprägung im psychologischen Wohlbefinden. Eine interne mittlere Konsistenz von $\alpha = .86$ wurde nachgewiesen (Schotanus-Dijkstra et al., 2016). Ein Beispielitem: „*Ich bin kompetent und geeignet für die Aktivitäten, die mir wichtig sind.*“

Gratitude Questionnaire (GQ-6)

Das GQ-6 (McCullough, Emmons & Tsang, 2002) misst Dankbarkeitsempfinden über sechs Items, beantwortet auf einer siebenstufigen Skala von 1 („*lehne stark ab*“) bis

7 („*stimme stark zu*“). Zwei Items müssen invers kodiert und umgepolt werden. Die Angaben werden zu einem Gesamtwert aufaddiert, der zwischen minimal 7 und maximal 42 variieren kann. Ein höherer Gesamtwert weist auf ein höheres Empfinden von Dankbarkeit hin. Die interne Konsistenz liegt bei mittleren $\alpha = .82$ (Jans-Beken et al., 2015). Ein Beispielitem: „*Es kann sehr viel Zeit vergehen, bis ich jemandem oder für etwas dankbar bin.*“

4.5.4 Instrumente zur Erhebung moderierender Einflussfaktoren

Die folgenden Instrumente sind in den Anhang G zu finden.

Allgemeine Depressionsskala - Kurzform (ADS-K)

Die anfängliche Depressivität in T1 wurde mit der ADS-K (Hautzinger & Bailer, 1993) erhoben. Die Skala umfasst 15 Items, die depressive Symptome der letzten Woche auf einer vierstufigen Skala 1 („*selten, überhaupt nicht*“) bis 4 („*meistens, die ganze Zeit*“) erfassen. Zwei inverse Items werden vor der Berechnung des Summenscores umkodiert. Die Skala weist eine hohe interne Konsistenz von $\alpha = .90$ auf. Ein Beispielitem: „*Während der letzten Woche war alles anstrengend für mich.*“

In der Studie wird geprüft, ob, analog zu bisherigen Befunden (z.B. Sin & Lyubomirsky, 2009), TN mit höherer Ausgangsdepressivität stärker von den PPIs in den positiven Befindlichkeiten profitieren, als TN mit geringerer Depressivität.

Person-Activity-Fit (PAF)

Der PAF (Lyubomirsky, 2008) misst die subjektive Passung zwischen Intervention und individuellen Interessen und erhebt die Motivation bestimmte Übungen auszuführen. Er basiert auf fünf Items, drei zur intrinsischen, zwei zur extrinsischen Motivation, jeweils auf einer siebenstufigen Skala 1 („*trifft überhaupt nicht zu*“) bis 7 („*trifft vollständig zu*“). Die Items der intrinsischen Motivation bewerten die TN dahingehend, wie natürlich sich eine Übung für sie angefühlt hat, wie viel Freude sie dabei hatte und ob sie die Übung als wertvoll empfunden hat. Die Items der extrinsischen Motivation bewerten die TN dahingehend, ob sie eine Übung lediglich gemacht hat um Scham- oder Schuldgefühle zu vermeiden oder aufgrund von Zwang und Druck von außen. Die Differenz aus dem Mittelwert der intrinsischen und extrinsischen Items ergibt einen Passungswert zwischen -6 und $+6$. Je höher dieser Wert, desto stärker ist die individuelle Motivation durch Interesse, Stärkeneinsatz oder Wertebezug geprägt. Je höher diese Passung, desto mehr profitiert eine Person von der Aktivität und einem potenziell wirksamen Mechanismus zur Steigerung des

Wohlbefindens (Lyubomirsky et al., 2005). Ein Instruktionsbeispiel: *„Diese Übungen zu machen ... fühlte sich für mich natürlich an.“* Zur Messung der Moderatorvariablen wies der PAF zu T2 eine mittlere Reliabilität von Cronbach's $\alpha_{\text{PAF}} = .87$, auf.

Zufriedenheit mit den Übungen im Coaching [1 Item]

Die Zufriedenheit mit den Einheiten wurde über das Item *„Ich war zufrieden mit den Übungen dieser Einheit“* erfasst, analog zum PAF mit siebstufiger Skala und gleichem Antwortformat (1–7). Der Gesamtwert ergibt sich aus dem Mittelwert über alle sieben Einheiten. Die interne Konsistenz lag in T2 bei niedrigen Cronbach's $\alpha_{\text{Zufriedenheit}} = .62$.

Empfundene Nützlichkeit der Übungen im Coaching [1 Item]

Analog zur Zufriedenheit wurde das Item *„Ich empfand die Übungen dieser Einheit als nützlich für mich“* (1–7) eingesetzt. Auch hier bildet der Mittelwert über alle Einheiten das Gesamtmaß. Die interne Konsistenz lag in T2 bei niedrigen Cronbach's $\alpha_{\text{Nützlichkeit}} = .77$.

Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB) [27 Items]

Der BFTB (Fuchs, 1997; Sidiropoulou, 1998) wurde ursprünglich konzipiert, um nach einer Psychotherapie aus der Perspektive von erwachsenen behandelten Personen das Verhalten der professionell Behandelnden zu evaluieren. Die Grundannahme des BFTB lautet, dass sich in verschiedenen Therapieschulen ein „gemeinsamer Kern therapeutischer Prozesse“ abbildet (Grawe, 1998). Dieser Kern umfasst drei Wirkfaktoren einer tragfähigen therapeutischen Beziehung und sie entsprechen den wesentlichen Prinzipien einer humanistischen Grundhaltung: das subjektiv wahrgenommene zwischenmenschliche Verhalten der Fachperson, die Klarheit über deren strukturiertes Vorgehen sowie erlebte Veränderungen im Selbstbild (vgl. Berth et al., 2003; Fuchs, 1997; Grawe, 1998). Die internen Konsistenzen der originalen Subskalen bewegen sich alle im hohen Bereich und sehen wie folgt aus: Empathie, Echtheit und Wertschätzung weisen ein Cronbach's α von .90 bis .91, die Subskala Verstärkung ein Cronbach's $\alpha = .99$ und Strukturierung ein Cronbach's $\alpha = .92$ (Berth et al., 2003).

Zur Erfassung dieser Prozessvariablen wurden im CiPP modifizierte Subskalen *„Empathie, Echtheit/Autehtizität/Kongruenz, Wertschätzung, Verstärkung und Strukturiertheit im Vorgehen“* eingesetzt. Die Items wurden an das Coaching-Setting angepasst: *„Wie haben Sie persönlich die Sitzungen mit der/dem Coach*in*

erlebt?“ Die Subskalen wurden anhand einer fünfstufigen Antwortskala von 1 („stimmt überhaupt nicht“) bis 5 („stimmt genau“) bewertet. Die originalen Subskalen wurden von jeweils zehn Items aus Gründen der Ökonomie und Zumutbarkeit auf jeweils fünf bis sechs Items mit höchster Trennschärfe reduziert.

Die Subskalen „Echtheit, Authentizität und Kongruenz“ wurden von jeweils zehn Items auf die sechs trennschärfsten Items pro Subskala reduziert, wobei die Subskala der Echtheit vier und die der Wertschätzung zwei invers formulierte Items enthält.

Die Subskalen „Strukturiertheit“ und „Verstärkung“ im Vorgehen wurden von zehn Items auf die jeweils fünf trennschärfsten Items reduziert. Für die Prozessskala zur Empathie lautet ein Beispielitem: „*Vieles von dem, was in mir vorging, schien meine Coach*in nicht zu merken.*“

Itemreduzierte Ergebnisskala des BFTB

Diese Skala erfasst subjektive „Veränderungen im Selbstbild“ in T2. Die 15 Items (reduziert aus 31) decken fünf Bereiche ab: soziale Interaktion, Bewusstsein, emotionales Erleben, Handlungskompetenz, Verhalten. Bewertet wird auf einer Skala von 1 („stimmt überhaupt nicht“) bis 5 („stimmt genau“). Die Erhebung stellt kein „objektives“ Maß für den Outcome des CiPP dar. Sie wurde vor allem als Instrument zur ergebnisorientierten Qualitätssicherung herangezogen und kann Aufschluss über die Integration der im Prozess gesammelten Erfahrungen der TN geben, z.B. mit: „*Was konnte sich nach dem Coaching in Ihrem Verhalten bemerkbar machen?*“ Berth et al. (2003) konnte gute psychometrische Eigenschaften der originalen Subskala feststellen. Die interne Konsistenz zeigte ein hohes Cronbach's $\alpha = .94$. Ein weiteres Beispielitem: „*Ich kann jetzt besser konkrete Veränderungen in meinem Leben umsetzen.*“

4.5.5 Instrumente zur Erfassung von Kontrollvariablen

Um die Vergleichbarkeit der IG mit der KG zu erhöhen und den Einfluss von Störquellen auf die Interventionseffekte zu reduzieren, wurden Kontrollvariablen erhoben. Die betroffenen Variablen werden im Folgenden kurz erläutert:

Fragebogen zur emotionalen Klarheit und Selbstaufmerksamkeit (KLA-ESA)

Zur Kontrolle individueller Unterschiede in der Emotionsverarbeitung wurde der Fragebogen von Lischetzke et al. (2001) eingesetzt. Er umfasst 12 Items, aufgeteilt in zwei Subskalen zu je 6 Items: „*Klarheit über eigene Gefühle*“ (KLA) und

„Emotionale Selbstaufmerksamkeit“ (ESA). Die Beantwortung erfolgt auf einer fünfstufigen Skala mit 1 („nicht zutreffend“) bis 5 („sehr zutreffend“). Die Summenscores können von 6 bis 24 variieren und geben die Höhe der Merkmalsausprägung an. Vier Items der KLA-Skala sind invers formuliert. Die internen Konsistenzen sind mit $\alpha = .88$ (KLA) und $\alpha = .87$ (ESA) als mittelhoch einzustufen (Lischetzke et al., 2001). Ein Beispielitem für den KLA-E lautet: „Ich kann meine Gefühle benennen.“ und für die ESA: „Ich denke über meine Gefühle nach.“

Subjektive Belastung durch kritische Lebensereignisse

Zur Kontrolle situativer Belastungsfaktoren wurden die TN zu ihren bis zum Tag der Erhebung erlebten kritischen Lebensereignissen (z. B. Todesfall, Trennung) befragt. Pro Messzeitpunkt konnten bis zu drei Lebensereignisse benannt und auf einer Skala von 1 („etwas belastend“) bis 3 („sehr belastend“) eingeschätzt werden. Fehlt eine Angabe, wird mit 0 kodiert. Der maximale Score je Zeitmessung beträgt 9. Diese Erhebung basiert auf dem Ansatz von Blickhan (2017), wonach kritische Lebensereignisse das subjektive Wohlbefinden beeinflussen können.

Alter

Auf Grundlage der Metaanalyse von Sin und Lyubomirsky (2009), die auf eine zunehmende Wirksamkeit von PPIs mit steigendem Alter hinweist, wird das Alter als kontinuierliche Kontrollvariable in die statistische Analyse einbezogen.

4.5.6 Weitere Erhebungsinstrumente

Einheit (2) des CiPP enthält den VIA-Survey, der die individuellen Charakterstärken der TN erfasst. Die Ergebnisse werden als Ressource für Reflexionsgespräche im Coaching herangezogen.. Ziel war es, den TN ihre persönlichen Signaturstärken ins Bewusstsein zu rufen und mit Strategien vertraut zu machen, die ihnen bei der Selbstverwirklichung und Potentialentfaltung helfen können (Niemic, 2013; <https://www.viacharacter.org>). Die Daten wurden nicht in die Datenauswertung einbezogen und blieben stets im Besitz der TN.

Als internes Monitoring füllen die Coachenden nach jeder Einheit einen internen Reflexionsbogen den „Coachingstundenbogen“ mit 16 Items zu Beziehung, Vertrauen und tragfähige Allianz und zur Entwicklung der TN aus. Die Erhebung dient der Qualitätssicherung und der eigenen Prozessreflexion für die Gruppensupervision. Die Ergebnisse fließen nicht in die Datenauswertung ein.

4.6. Durchführung

Zur Gewährleistung einer standardisierten, wissenschaftlich fundierten Studiendurchführung wurde von allen beteiligten Rekrutenden, Coachenden und TN eine schriftliche Bestätigung der Teilnahmekriterien sowie des zugrundeliegenden Verhaltenskodex eingeholt. Die nachfolgenden Abschnitte beschreiben zunächst die Rekrutierung und Qualifizierung der Coachenden, gefolgt von der inhaltlichen und strukturellen Darstellung der Coachingeinheiten im Rahmen des CiPP. Auf weiterführende Quellenangaben wird an dieser Stelle verzichtet, da diese bereits im Methodenteil (siehe Abschnitt 4.3) umfassend dargestellt wurden.

4.6.1 Rekrutierung, Ausbildung und Supervision der Coachenden

Die Durchführung der Intervention erfolgte durch ein Team von insgesamt 16 Coachenden, bestehend aus 14 Studienhelfenden und zwei Studienleitenden. Die Rekrutierung der Studienhelfenden erfolgte im Rahmen eines mehrstufigen Auswahlverfahrens. Über Aushänge an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien wurden Masterstudierende mit nachweislich praktischen Erfahrungen in psychologischer Gesprächsführung in den Bereichen klinische Psychologie, Psychotherapie, psychosoziale Beratung oder Coaching zur Bewerbung aufgerufen. Von 43 eingegangenen Bewerbungen wurden 20 Fachpersonen zu persönlichen Auswahlgesprächen eingeladen. Elf von ihnen wurden in das Projekt aufgenommen.

Die fachlichen Hintergründe der ausgewählten Personen umfassten primär Schwerpunkte im Bereich Klinische und Gesundheitspsychologie (acht Personen), während eine Person aus der Arbeits- und Organisationspsychologie kam. Zwei der ausgewählten Coachenden verfügten bereits über eine abgeschlossene Ausbildung zur Klinischen- und Gesundheitspsychologin. Fünf Personen hatten bereits an einer Vorgängerstudie zum CiPP mitgewirkt. Insgesamt bestand das Team aus vier männlichen und zwölf weiblichen Coachenden.

Im Anschluss an das Auswahlverfahren erfolgte die Ausbildung in das Manual des CiPP. Das Manual basiert auf der deutschsprachigen Adaption des von Rashid und Seligman (2013) entwickelten, bislang unveröffentlichten Manuals zur Positiven Psychologie und wurde von Rudy und Feld (2018) für die Coachingpraxis aufbereitet. Es gliedert sich in sieben thematisch strukturierte Einheiten und dient als inhaltliche sowie methodische Leitlinie zur Durchführung der Intervention.

Die Ausbildung umfasste ein eigenständiges Einarbeiten in das Manual für Coach*innen sowie das begleitende Manual für Klient*innen. Im Rahmen einer intensiven Präsenzschiilung an der Fakultät für Psychologie, die an zwei Tagen mit jeweils neun Stunden stattfand, wurden die theoretischen Grundlagen der PP vermittelt und alle sieben Einheiten des Manuals in Form von Rollenspielen praktisch eingeübt. Um alle Perspektiven zu kennen, übernahmen die Rekrut*innen abwechselnd die Rollen von Klient*in, Coachende und Beobachtende. Die praktische Vertiefung wurde durch Diskussion und Reflexion potenzieller Herausforderungen und kritischer Situationen in den Triaden und im Plenum ergänzt.

Zur Sicherstellung einer konsistenten Durchführung erhielten die Coachenden die Instruktion möglichst manualtreu vorzugehen, gleichzeitig aber flexibel auf individuelle Bedürfnisse der TN einzugehen. Während der Coachingphase standen die Studienleitenden sowie zwei klinische Psycholog*innen zur Supervision und fachlichen Beratung zur Verfügung. Zusätzlich fanden zwei organisierte Gruppensupervisionen à drei Stunden statt (am 02. Dezember 2019 und am 24. Januar 2020), die dem kollegialen Austausch, der Intervention und Reflexion konkreter Coachingverläufe und der Qualitätssicherung dienten.

4.6.2 Aufbau des CiPP und der Manuale

Für das CiPP wurden von Laireiter, Feld und Rudy (2018) zwei Manuale entwickelt. Das „*Manual für Coaches*“ (Feld & Rudy, 2018a) umfasst 173 Seiten und bietet eine ausführlichere Darstellung der Inhalte als das 89-seitige „*Arbeitsmanual für Klienten*“ (Feld & Rudy, 2018b). Beide Manuale enthalten eine didaktisch strukturierte Einführung in die Theorien der PP, ergänzt durch praxisorientierte Themen und methodische Anleitungen. Sie beinhalten psychoedukative Inhalte zu zentralen Konstrukten der PP, die zur theoretischen Fundierung und praktischen Umsetzung der Interventionen dienen. Die Inhalte sind mit relevanten wissenschaftlichen Quellen belegt, die im Quellenverzeichnis der Manuale zur vertieften Auseinandersetzung bereitgestellt werden.

Für jede Einheit finden sich strukturierte Anleitungen zur zeitlichen, inhaltlichen und methodischen Ausgestaltung, einschließlich Formulierungshilfen für offenes Fragenstellen, um eine dialogisch-konstruktive Gesprächsführung zu fördern. Darüber hinaus beinhalten beide Manuale sämtliche Übungsblätter zur Durchführung

und Vertiefung der Inhalte – sowohl für die Coachingeinheiten als auch für die begleitenden Übungen für zu Hause.

Vorbereitung und Ablauf der Coachingphase

Die Zuteilung der TN zu den Coachenden erfolgte anhand eines Abgleichs ihrer im Telefonscreening angegebenen zeitlichen Verfügbarkeiten und Geschlechtspräferenz mit jenen, die die Coachenden im Rahmen der Ausbildungstage angegeben hatten.

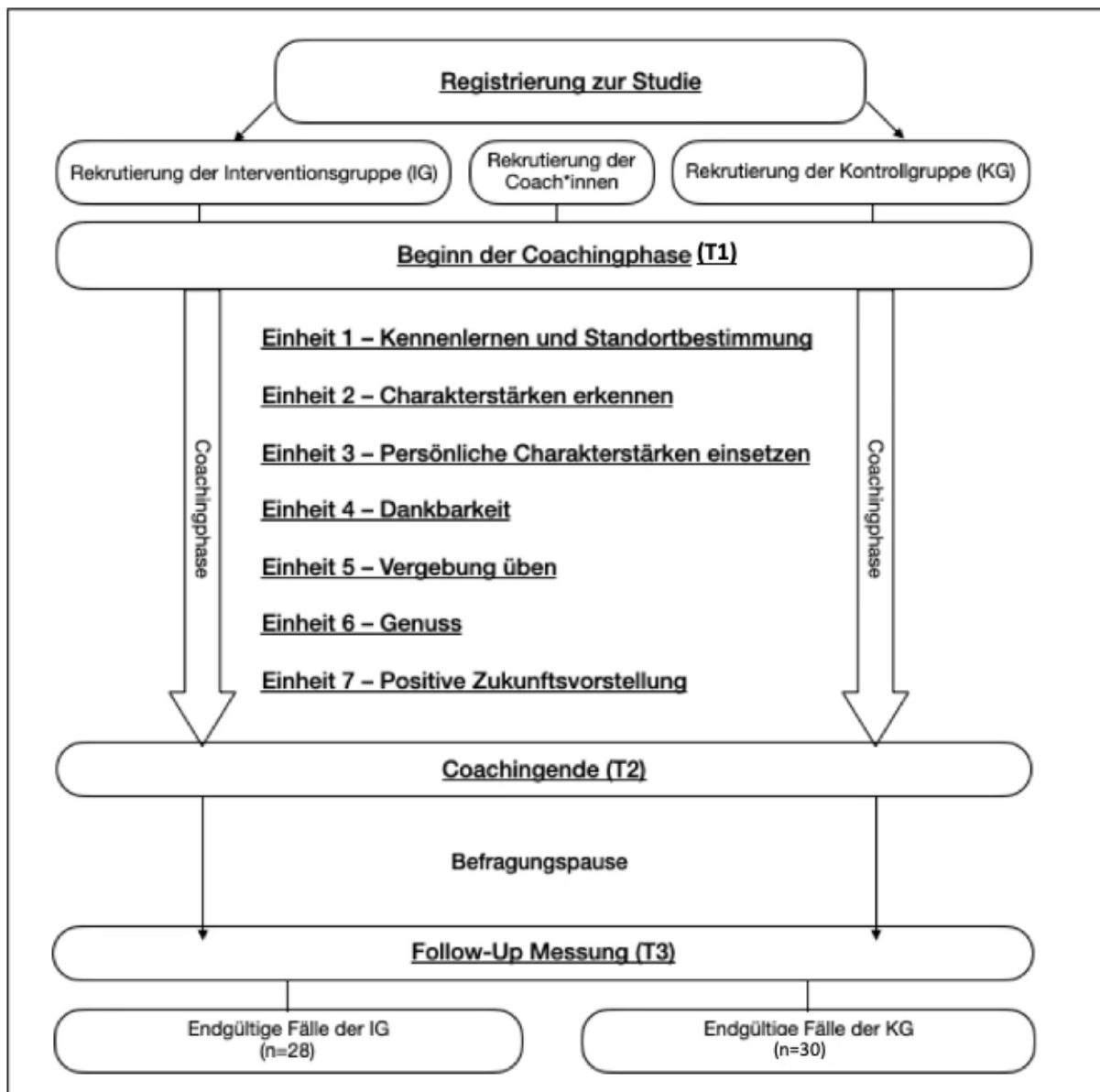
Auf Basis der höchsten Übereinstimmung erfolgte die finale Zuteilung der Tandems. Die Terminvereinbarungen wurden anschließend von den Coachenden selbstständig mit ihren Klient*innen organisiert. Zur Koordination der verfügbaren Räumlichkeiten wurde ein digitaler für alle Coachenden zugänglicher Google-Kalender eingerichtet.

Alle Coachenden verpflichteten sich mit Signatur schriftlich zur Einhaltung der Schweigepflicht gemäß Psychologengesetz. Die Einwilligungserklärungen der TN wurden in T1 der Studie eingeholt (s. Anhang D-1). Die TN der aus der Vorgängerstudie überführten Wartelisten-KG hatten bereits im Rahmen der vorherigen Onlinebefragung ihre Zustimmung zur Studienteilnahme gegeben (s. Anhang D-2). Die Verteilung der Klient*innen auf die Coachenden erfolgte unterschiedlich: Fünf Coachende betreuten je drei Klient*innen, vier Coachende jeweils zwei, zwei Coachende je vier und eine Coachende eine Klient*in.

Die Coachingphase erstreckte sich über sieben thematisch definierte Einheiten, die im Einzelsetting innerhalb eines Zeitraums von acht bis sechzehn Wochen durchgeführt wurden. Die Einheiten eins, fünf und sieben dauerten jeweils rund 90 Minuten, während die Einheiten zwei, drei, vier und sechs etwa 60 Minuten in Anspruch nahmen. Die zeitliche Differenz begründete sich in der Komplexität der Inhalte und dem jeweils unterschiedlichen Gesprächsbedarf.

Zur methodischen Prozessbegleitung erhielten alle TN ein gedrucktes Arbeitsmanual, das vertiefende Übungen für zuhause sowie psychoedukative Inhalte zur theoretischen Reflexion enthielt. Die Hausübungen waren für die Zeiträume zwischen den Sitzungen im Umfang von jeweils ca. 30 Minuten angesetzt und dienten zu Beginn jeder Folgesitzung als Gesprächseinstieg. Die Coachingphase begann am 11. November 2019 und wurde am 15. März 2020 abgeschlossen. In der Zeit vom 24. Dezember 2019 bis zum 6. Januar 2020 wurde das Coaching wegen einer Weihnachtspause ausgesetzt. Abbildung 4 zeigt den Studienablauf visuell.

Abbildung 4: Studienablauf des CiPP



Aufbau des Coaching

Der nachfolgende Abschnitt skizziert den inhaltlichen Aufbau der sieben Coaching-Sitzungen des CiPP. Die Einheiten sind didaktisch aufeinander abgestimmt und thematisch fokussiert. Tabelle 3 bietet eine Übersicht der behandelten Schwerpunkte. Jede Sitzung beginnt mit der gemeinsamen Reflexion der Hausübung aus der vorangegangenen Einheit, gefolgt von einer psychoedukativen Einführung in das jeweilige Kernthema. Darauf aufbauend werden die Übungen vorgestellt und gemeinsam erprobt. Ziel ist es, das Interesse der TN zu fördern und die Motivation für die eigenständige Auseinandersetzung mit den Inhalten im Rahmen der

vertiefenden Hausübungen zu wecken. Diese Übungen dienen der kognitiven und emotionalen Verankerung der Inhalte über die Dauer der Interventionsphase hinweg.

Tabelle 3

Aufbau des CiPP

Sitzung	Kurze Beschreibung des Inhalts
1. Sitzung	Standortbestimmung und Kennenlernen
2. Sitzung	Erkennen von Stärken
3. Sitzung	Anwendung von Stärken auf Herausforderungen
4. Sitzung	Dankbarkeit
5. Sitzung	Vergebung
6. Sitzung	Genuss
7. Sitzung	Ausblick in die eigene Zukunft

Einheit 1: Kennenlernen und Standortbestimmung

Zu Beginn der ersten Sitzung erfolgt eine Einführung in die Zielsetzung, den Ablauf und die Rahmenbedingungen des Coachings. Die/Der Coachende klärt über die Freiwilligkeit der Teilnahme, ein vorzeitiges Aussteigen, und die pseudonymisierte Datenverarbeitung auf. Nach dieser Aufklärung und schriftlichen Einwilligung beginnt die erste Übung: Mit Hilfe des Lebensrads (Rauen, 2013) verschaffen sich die TN einen Überblick über ihre aktuellen Lebensbereiche. Diese werden visuell mit Karten auf einem Kreis mit Speichen angeordnet und auf einer Skala von 0 („sehr unzufrieden“) bis 10 („sehr zufrieden“) eingeschätzt. Die Reflexion erfolgt mittels halboffener Fragen zu Entwicklungen der aktuellen Lebensphase, vorhandenen Ressourcen und erlebten Belastungen. Im Anschluss formulieren die TN ein erstes Coachingziel in eigenen Worten. Zur Unterstützung wird das Arbeitsmanual ausgehändigt. Als vorbereitende Hausübung wird die Erinnerung an ein bedeutsames, positiv besetztes Erlebnis beauftragt (sog. „Yeah-Erlebnis“). Zudem wird eine Übung implementiert, die bis zum Coaching-Ende wöchentlich fortgeführt wird: den Dankbarkeitsrückblick zur Förderung einer positiven Selbstfokussierung, der den aufmerksamen Blick für das Positive im Leben gezielt trainiert. Dabei wird einmal pro Woche in das Arbeitsmanual notiert, was im Rückblick auf die letzte Woche gut gelaufen ist und wofür sie dankbar ist.

Einheit 2 – Charakterstärken erkennen

Diese Einheit beginnt mit der Besprechung des „Yeah-Erlebnisses“, in dem auf darin enthaltene positive Emotionen fokussiert wird. Anschließend erfolgt eine Einbettung

bzw. Einordnung der positiven Erinnerungen in das theoretische Konzept der „Aufwärtsspirale durch positive Emotionen“ (Fredrickson, 2001).

Ein weiterer Fokus liegt in der Identifikation persönlicher Charakterstärken der TN. Mit gezielten Fragen wird versucht die Aufmerksamkeit auf die Stärken zu lenken, die zum positiven Verlauf der („Yeah“) Geschichte beigetragen haben. Dadurch kann die Bedeutung von Charakterstärken lebensnah vermittelt und daran anknüpfend in das Konzept der Signaturstärken herangeführt werden. Anschließend bearbeiten die TN online den VIA-Strengthsfinder (viacharacter.org), der ein individuelles Stärkenprofil erstellt. Die Ergebnisse werden gemeinsam reflektiert und mit den Lebensbereichen aus der ersten Einheit verknüpft. Als vertiefende Hausübung werden die TN beauftragt, die Signaturstärken durch zwei nahestehende Personen einschätzen zu lassen und diese in Alltagssituationen zu beobachten.

Einheit 3 – Persönliche Charakterstärken einsetzen

Zu Beginn werden die Ergebnisse der Selbst- (VIA-Survey) und Fremdeinschätzung (nahestehende Personen) zu den Signaturstärken verglichen. Ziel ist es, Differenzen zu reflektieren und das Selbstbild durch gezielte Fragen zu schärfen. Darauf aufbauend wird das Konzept des ausbalancierten Stärkeneinsatzes vermittelt, in dem angeregt wird, über Stärken nachzudenken, die von einem zu viel oder einem zu wenig gearteten Einsatz in Alltagssituationen zu Probleme bereiten oder Probleme lösen können. In einem nächsten Schritt wird ein persönlicher Handlungsplan zur bewussten Anwendung einer oder mehrerer Signaturstärken entwickelt. Die TN werden angeregt, konkrete Verhaltensstrategien zu formulieren, die als Hausübung bis zur nächsten Sitzung erprobt werden sollen.

Einheit 4 – Training in Dankbarkeit

Diese Sitzung greift den zuvor entwickelten Handlungsplan auf und reflektiert die Umsetzungserfahrungen. Danach steht die Einheit im Zeichen des Trainings in Dankbarkeit. Die TN tragen einige Einträge aus ihrem wöchentlichen „Dankbarkeits-Rückblick“ vor. Daran anknüpfend werden die Mechanismen von Dankbarkeit als Ressource zum achtsamen Umgang mit sich selbst und der eigenen Umwelt besprochen, und wie diese auf das Wohlbefinden wirken. Auch hier werden die TN gebeten die herausgestellten Lebensbereiche aus der ersten Einheit einmal durch eine „Dankbarkeitsbrille“ zu betrachten und zu benennen, in welchen Situationen sie Dankbarkeit pflegen könnten. Ziel ist, Erkenntnis über das Prinzip der Aufwärtsspirale

am Beispiel von Dankbarkeit zu erwirken. Die TN können erfahren, wie durch das bewusste Lenken der Aufmerksamkeit auf dankenswerte Ereignisse eine nachhaltig selbstwertstärkende Haltung für mehr Selbstsicherheit aufgebaut werden kann. In einem weiteren Schritt werden Möglichkeiten zum Ausdruck von Dankbarkeit erarbeitet. Als Hausübung wird ein Dankesbrief oder ein persönlicher Dankesbesuch vorbereitet (vgl. 2.3.3.3 Dankbarkeit).

Einheit 5 – Üben in Vergebung

Die fünfte Einheit widmet sich dem Prinzip der Vergebung, das auf Basis eines Vergebungsprozess nach dem „*R-E-A-C-H-Ansatz*“ nähergebracht wird (Rashid & Seligman, 2013). Psychoedukativ wird den TN vermittelt, dass mit Hilfe von „Vergebungsübungen“ belastende Erinnerungen an emotionale Zurückweisung oder Verletzung durch Andere aufgelöst und eine Entlastung erreicht werden kann. Die TN werden durch die einzelnen Prozessschritte, „*Recall*“, „*Empathy*“, „*Altruism*“, „*Commit*“ und „*Hold*“ geführt (vgl. 2.3.3.4 Vergebung). Ziel ist es, sich mit negativen interaktiven Situationen konstruktiv auseinanderzusetzen und eine Entlastung durch Überwindung zu erfahren. Eine ergänzende Übung für ein Perspektivwechsel hinsichtlich Täter-Opferrollen unterstützt den empathischen Zugang. Als vertiefende Hausübung wird ein Vergebungsbrief verfasst, der zur emotionalen Integration beitragen soll.

Einheit 6 – Genuss lernen und üben

Nach einer Rückschau auf den Vergebungsprozess wird in das Thema „Genuss“ eingeführt. Über eine Achtsamkeitsübung werden alle Sinne für ein bewusstes Genießen aktiviert. In einem psychoedukativen Gespräch wird vorab erarbeitet, was Genuss auszeichnet und welche hinderlichen Faktoren, sogenannte „Genusskiller“ diesem entgegenstehen können. Es werden Wirkprinzipien von Genuss erörtert, wie diese mit positivem Gefühlserleben und Entspannung in Zusammenhang stehen und geübt, wie man sich Genuss als ressourcenorientierten Energiespender aneignen kann. Im weiteren Verlauf entwickeln die TN individuelle Genussstrategien, die sie im Alltag anwenden sollen. Die Hausübung besteht darin, gezielt eine Genussaktivität zu planen, durchzuführen und bewusst zu reflektieren. Bei der Durchführung soll besonders darauf geachtet werden den Genussmoment möglichst ausgiebig und intensiv auszukosten, damit die Wirkung spürbar stark, nachhaltig eingeprägt und mit geringen Aufwand im Alltag wiederholt werden kann.

Einheit 7 – Positive Zukunftsvorstellung

Zu Beginn der letzten Einheit wird die Umsetzung der Genussübung reflektiert. Danach wird das abschließende Thema des CiPP das „Best Possible Self“ fokussiert (King, 2001). Hierbei handelt es sich um eine angeleitete Gedankenreise mit deren Hilfe die TN positive Zukunftsvorstellungen von ihrem Selbst entwickeln werden. Die Essenz der imaginativen Gedankenreise ist sich vorzustellen, wie man sich in fünf Jahren in zwei Lebensbereichen (aus der ersten Einheit, „Lebensrad“) sieht, wenn alles optimal verlaufen ist und die TN die eigenen Stärken und Chancen bestmöglich nutzen konnten. Die TN formulieren zwei idealtypische Zukunftsbilder in für sie zentralen Lebensbereichen und halten diese schriftlich fest. Zudem wird eine Zielübung daran angeknüpft, in der die TN ein konkretes Vorhaben planen und gemeinsam mit der/dem Coachenden erste Umsetzungsschritte besprechen. Die Sitzung schließt mit einer retrospektiven Reflexion über die gesamte Coachingphase und der Post-Erhebung (T2) ab. Optional kann ein persönliches Feedbackgespräch erfolgen.

4.6.3 Geplante statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der Studiendaten erfolgt hypothesenbasiert in mehreren aufeinander aufbauenden Schritten unter Einsatz des Statistikprogramms IBM SPSS Statistics Version 26. Die Berechnung der Effektstärken (Cohen's d, Pearson's r) wird unter Verwendung der Software Psychometrica vorgenommen (Lenhard & Lenhard, 2017). Für die Datenauswertung werden die standardisierten Auswertungsleitfäden der jeweiligen Erhebungsinstrumente angewendet. Es werden ausschließlich TN mit vollständig ausgefüllten Fragebögen zu allen Messzeitpunkten in die Analyse einbezogen

Zunächst wurden Voranalysen durchgeführt, um die Voraussetzungen für die inferenzstatistischen Verfahren zu überprüfen. Mit Hilfe von Reliabilitätsanalysen (Cronbach's Alpha) der Outcome- und Kontrollvariablen wird die Qualität der eingesetzten Messinstrumente evaluiert. Die Bewertung erfolgte gemäß den Richtlinien von Fisseni (2004): $\alpha \geq .90$ (sehr hoch), $\alpha = .80\text{--}.89$ (hoch), $\alpha < .80$ (moderat bis niedrig).

Die Prüfung der Normalverteilung der Skalenwerte und Differenzwerte zwischen den Messzeitpunkten erfolgte mittels Shapiro-Wilk-Test. Zusätzlich wurden z-standardisierte Schiefe- und Kurtosiswerte ($|z| > 1.96$ bei $n \approx 30$ als kritische

Schwelle) berechnet sowie Histogramme und Q-Q-Diagramme visuell geprüft. Potenzielle Ausreißer wurden durch Boxplots identifiziert und manuell auf Plausibilität überprüft. Die Homogenität der Varianzen wurde mittels Levene-Test beurteilt.

Zur Beantwortung der Fragestellungen 1 bis 3 werden zunächst t-Tests für unabhängige Stichproben bzw. Mann-Whitney-U-Tests (bei Verletzung der NV) eingesetzt, um die Vergleichbarkeit der IG und KG zu T1 zu überprüfen. Für die Analyse kurzfristiger Interventionseffekte sowie deren Stabilität über die Zeit kommen Varianzanalysen mit Messwiederholung (rm-ANOVA) bzw. Kovarianzanalysen mit Messwiederholung (rm-ANCOVA) zum Einsatz. Die rm-ANCOVA berücksichtigt potenzielle Kovariaten.

Bei Verletzung der Sphärizität wird kein Korrekturfaktor wie Greenhouse-Geisser oder Huynh-Feldt verwendet, sondern ein lineares gemischtes Modell (LMM) eingesetzt. Das LMM erlaubt eine robuste und präzisere Modellierung individueller Verläufe über die Messzeitpunkte und setzt keine Sphärizität voraus.

Bei Ergebnissen mit signifikanten Interaktionen werden zusätzlich Post-hoc-Tests mittels t-Tests für abhängige Stichproben oder Wilcoxon-Tests (bei Verletzung der NV). Bei LMMs werden Post-hoc Vergleiche mit Bonferroni Korrektur durchgeführt. Die Effektstärken werden je nach Analyseform als Cohen's d (für t-Tests), Pearson's r (Wilcoxon), und partielles η^2 (η^2_p) für ANOVA/ANCOVA berichtet.

Die Hypothesen zu moderierenden Variablen (ADS-K_{T1}, PAF I-III_{T2}, BFTB_{T1/T2}) werden mittels Moderationsanalysen mit PROCESS v4.2 für SPSS (Hayes, 2018), Modell 1, überprüft. Jede AV zu T2 wird als Funktion des Ausgangswerts zu T1, des potenziellen Moderators (W) sowie des Interaktionsterms ($X \times W$) modelliert. Alle Prädiktorvariablen werden (mean-)zentriert, sowie eine robuste Schätzung heteroskedastizitäts-konsistenter Standardfehler (HC3) verwendet. Bei signifikanten Interaktionseffekten werden Johnson-Neyman-Analysen zur Ermittlung signifikanter Moderatorbereiche angeschlossen.

Ergänzend zur Moderationsanalyse wurden vorab bivariate Zusammenhänge zwischen den potenziellen Moderatoren (ADS-K_{T1}, PAF I-III_{T2}, BFTB_{T1/T2}-Skalen) und den Veränderungswerten ($\Delta T1-T2$) der abhängigen Variablen mittels Pearson- bzw. Spearman-Korrelation berechnet. Die Auswahl des Korrelationsverfahrens erfolgte abhängig vom Skalenniveau und der Normalverteilung der jeweiligen Variablen. Diese Korrelationen dienen der ersten Hypothesenüberprüfung und erlauben eine

Einschätzung der Richtung und Stärke der Zusammenhänge vor Anwendung des Moderationsmodells.

Für die rm-ANCOVA werden Kovariaten auf ihre Unabhängigkeit vom Gruppenfaktor (IG vs. KG) überprüft. Die Variablen Alter, kritische Lebensereignisse (krit. LE), emotionale Klarheit (KLA-E) und Selbstaufmerksamkeit (ESA) werden per t-Test auf Gruppenunterschiede geprüft und bei erfüllter Voraussetzung in die rm-ANCOVA als Kovariaten aufgenommen.

Eine G*Power-Analyse nach Faul et al. (2009) zeigt die benötigte Stichprobengröße an, um den kleinsten bedeutenden Effekt nach Cohen's ($f = 0.02$), bei Fehlerwahrscheinlichkeit $\alpha = .05$ (2 Freiheitsgrade) mit einer Testmacht von $1 - \beta = .80$ und sechs Gruppen (2×3 Messzeitpunkte) statistisch signifikant nachzuweisen. Hierfür wäre eine Stichprobe von $n = 24.090$ nötig. Für einen großen Effekt ($f = 0.35$) genügt eine Stichprobe von $n = 82$, was mit $n = 58$ im vorliegenden Fall bei mittleren Effekten ($f = .25$) grenzwertig, jedoch methodisch vertretbar erscheint.

5. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der statistischen Auswertung berichtet. Zunächst wurden Voranalysen durchgeführt und die statistischen Voraussetzungen geprüft. Danach wurde die deskriptive Statistik erstellt und die inferenzstatistische Hypothesenprüfung hinsichtlich der Interventions- und Moderationseffekten erstellt.

5.1 Voranalysen und Voraussetzungprüfung

Zur Sicherstellung der Aussagekraft der Analysen wurden zunächst die Reliabilität der Erhebungsinstrumente, sowie zentrale Voraussetzungen für parametrische Testverfahren überprüft.

5.1.1 Skalenbildung und Reliabilitätsanalyse

Die Skalenwerte wurden gemäß den jeweiligen Testmanualen gebildet. Für die Reliabilitätsprüfung kam Cronbach's Alpha (α) zum Einsatz. In Anlehnung an Fisseni (2004) wurden Werte von (α) $>.90$ als hoch, (α) $= .80 - .90$ als mittel und (α) $< .80$ als niedrig interpretiert. Tabelle 4 zeigt die Reliabilitätswerte der Gesamtstichprobe und der jeweiligen Gruppen (IG/KG) zu den drei EZP (T1, T2, T3).

Tabelle 4*Skalenreliabilitäten der Outcome- und Kontrollvariablen*

	SPANE+	HM	SWLS	FS	GQ-6	ADS-K	KLA-E	ESA
Originalskala	.88	single- Item	.92	.86	.82	.90	.88	.87
T1 Gesamt ^a	.93	-	.76	.83	.79	.76	.94	.90
IG	.90	-	.76	.71	.65	.74	.92	.90
KG	.94	-	.80	.89	.85	.78	.94	.89
T2 Gesamt ^a	.94	-	.87	.93	.72		.89	.91
IG	.92	-	.86	.86	.61		.74	.87
KG	.95	-	.88	.94	.70		.94	.92
T3 Gesamt ^a	.94	-	.88	.93	.80		.85	.91
IG	.88	-	.87	.81	.74		.78	.89
KG	.96	-	.87	.95	.81		.89	.91

Anmerkungen. $n_{IG} = 28$; $n_{KG} = 30$. Angegeben ist die interne Konsistenz mit Cronbach's Alpha. Fehlende Werte: itemreduziertes Originalinstrument. SPANE+ = Subscale of Positive Experience; SWLS = Satisfaction with Life Scale; FS = Flourishing Scale; GQ-6 = Gratitude Questionnaire; ADS-K = Allgemeine Depressionsskala – Kurzform; KLA = Fragebogen zur Erfassung emotionaler Klarheit und Selbstaufmerksamkeit; KLA-E = Klarheit über eigene Gefühle; ESA = Emotionale Selbstaufmerksamkeit. Cronbach's $\alpha < .80$ = niedrig, $.80 - .90$ = mittel, $> .90$ = hoch (Fisseni, 2004).

^a Gesamtstichprobe

Zu T1 zeigten SPANE+, KLA-E und ESA hohe Reliabilität; FS lag im mittleren Niveau, SWLS und GQ-6 im niedrigen Bereich. HM wurde als Ein-Item-Skala nicht geprüft. An T2 und T3 lagen für SPANE+, FS und ESA erneut hohe Werte vor. SWLS und KLA-E lagen auf mittleren Niveau. GQ-6 zeigt eine schwankend steigende interne Konsistenz von niedrig (T2) zu mittel (T3).

Die Reliabilität der Skalen zur Messung der Moderatorvariablen wiesen zu T2 überwiegend niedrige interne Konsistenzen auf. Bei $\alpha_{\text{Zufriedenheit}} = .62$, $\alpha_{\text{Nützlichkeit}} = .77$, $\alpha_{\text{Empathie}} = .49$, $\alpha_{\text{Echtheit, Authentizität, Kongruenz}} = .55$, $\alpha_{\text{Wertschätzung}} = .03$, $\alpha_{\text{Strukturiertheit}} = .68$ und $\alpha_{\text{Verstärkung}} = .61$, mit Ausnahme des Person-Activity-Fit, der ein mittleres Cronbach's $\alpha_{\text{PAF}} = .87$ zeigte. Zu T3 erreichte die Skala zur Veränderung im Selbstbild eine hohe Reliabilität von $\alpha_{\text{Selbstbild}} = .92$. An dieser Stelle sei erwähnt, dass Cronbach's $\alpha < .50$ zur Vollständigkeit berichtet werden, aber von eher zufälligen, wenig brauchbaren Ergebnissen ausgegangen wird.

5.1.2 Prüfung auf Normalverteilung und Varianzhomogenität

Folgend wurden die Voraussetzungen für parametrische Tests hinsichtlich Normalverteilung, Varianzhomogenität sowie der Umgang mit Ausreißern im Fokus. Die Prüfung erfolgte für jede relevante abhängige Variable (AV) zum jeweiligen EZP

sowie für alle berechneten Differenzwerte, die in den nachfolgenden Analysen verwendet werden.

Zur Beantwortung von Fragestellung 1 wurde die Normalverteilung (NV) innerhalb der IG und KG für alle AVs zu T1 untersucht. Die Skala HM zeigte dabei in beiden Gruppen eine signifikante Abweichung. Zwar lagen die z-standardisierten Werte der Schiefe (IG: $S = 0,03$; KG: $S = -0,77$) und Kurtosis (IG: $K = -1,61$; KG: $K = -1,64$) im unkritischen Bereich ($\pm 1,96$), jedoch deutete die Form der Histogramme auf eine Verletzung der NV hin. Daher wurde bei HM für den Gruppenvergleich vorsorglich der Mann-Whitney-U-Test angewandt.

Für die Fragestellungen 2 und 3 wurden die Normalverteilungen der AVs zu T2 und T3 überprüft. Dabei zeigten folgende Skalen signifikante Abweichungen hinsichtlich der Schiefe und Kurtosis $z > \pm 1,96$ oder $p < .05$ im Shapiro-Wilk-Test): SPANE+_(T3, IG) ($S = -2,29$; $K = 2,10$); HM_(T2, IG) ($S = -3,42$; $K = 3,34$); HM_(T3, IG) ($S = -2,76$; $K = 1,58$); SWLS_(T2, IG) ($S = -2,47$; $K = 2,08$); GQ-6_(T2, IG) ($S = -3,79$; $K = 7,62$). Im Gegensatz dazu konnten bei SPANE+_(T2, IG) ($S = -1,52$; $K = 0,11$), HM_(T2, KG) ($S = -1,34$; $K = -1,08$) sowie HM_(T3, KG) ($S = -1,00$; $K = -1,52$) Normalverteilungen angenommen werden. Trotz mehrerer NV-Verletzungen wurde gemäß Blanca et al. (2017) auf Transformationen oder alternative nicht-parametrische Verfahren verzichtet, da ANOVAs bei annähernder Gruppenparität (IG = 28, KG = 30) als robust gelten. Es wird jedoch angemerkt, dass in der IG der zentrale Grenzwertsatz ($n \geq 30$) formal unterschritten wird.

Zur Prüfung homogener Varianzen und Beantwortung der Fragestellungen 4 bis 8 wurden Levene-Tests durchgeführt. Diese wiesen zu T1 signifikante Unterschiede der Varianzen bei FS und GQ-6 aus, weshalb dort der Welch-Test eingesetzt wurde. Weitere Verletzungen der Varianzhomogenität traten zu T3 bei SPANE+, HM, FS sowie GQ-6 auf. Entsprechend Sedlmeier und Renkewitz (2008) gelten auch hier kleinere Verletzungen bei annähernd gleichen Gruppengrößen jedoch als vernachlässigbar. Zur Anwendung von t-Tests für abhängige Stichproben wurden die Differenscores auf NV geprüft. Die folgenden Differenzskalen waren bei beiden Gruppen (IG/KG) normalverteilt: SPANE+_{T1-T2}, HM_{T1-T2}, FS_{T1-T2}, GQ-6_{T1-T2}, sowie bei SWLS_{T2-T3} und GQ-6_{T2-T3}; sowie in der IG bei FS_{T2-T3}. Nicht normalverteilt und daher mit dem Wilcoxon-Test analysiert wurden: SPANE+_{T2-T3} und HM_{T2-T3} zu T3 in beiden Gruppen (IG/KG) verletzt; SWLS_{T1-T2} war in der IG und FS_{T2-T3} in der KG

verletzt. Die Histogramme und Q-Q-Plots bestätigten weitgehend die Ergebnisse der z-Werte. Die Boxplot-Analyse zeigte einzelne potenzielle Ausreißer in den Skalen FS, GQ-6 und ADS-K_{T1}. Die Datenpunkte lagen jedoch alle innerhalb von ± 2 Standardabweichungen vom Mittelwert entfernt und wurden nach inhaltlicher Prüfung nicht ausgeschlossen. Auch im Fall der Skalen Strukturiertheit und Zufriedenheit mit dem CiPP zu T2 wurden Extremwerte erkannt, aber analog verfahren.

Zur Auswahl zwischen Pearson- und Spearman-Korrelationen wurden die Verteilungen der Moderatorvariablen geprüft. Die Skala ADS-K_{T1} war in der IG normalverteilt, ebenso wie die Zufriedenheit mit dem CiPP zu T2 (jedoch nicht relevant weil nicht signifikant; $p = .09$). Für die Skala ADS-K_{T1} wurde daher eine Pearson-Korrelation berechnet.

Alle übrigen Moderatoren (PAF I, PAF II, PAF III, Empathie, Wertschätzung, Echtheit, Strukturiertheit, Verstärkung, Selbstbildveränderung) wiesen signifikante NV-Verletzungen auf und wurden mittels Spearman-Korrelation analysiert. Aufgrund der SPSS-Limitation, die generell keine partielle Spearman-Korrelation ermöglicht, wurde die nicht normalverteilte Skala der SWLS_{T1-T2} in der IG von entsprechenden Analysen ausgeschlossen.

5.1.3 Prüfung der Kovariaten zur Einbeziehung in die ANCOVA

Wie in vergleichbaren Studien (z.B. Extremera et al., 2007) belegt, können Kontrollvariablen bedeutsamen Einfluss auf Interventionseffekte haben. Daher wurden in dieser Studie potenzielle Kovariaten mit den Skalen KLA-E, ESA, krit. LE sowie das Alter zu den EZP (T1, T2, T3) erhoben (vgl. 2.4).

Der Shapiro-Wilk-Test ergab in der Voraussetzungsprüfung für KLA-E und ESA in beiden Gruppen (IG/KG) zu allen drei Zeitpunkten eine Normalverteilung. Im Gegensatz dazu zeigten die Skalen krit. LE sowie Alter in beiden Gruppen und den Messzeitpunkten keine Normalverteilung. Die Einbeziehung der Kontrollvariablen in die ANCOVA wurde auf Grundlage signifikanter Pearson- oder Spearman-Korrelationen mit mindestens einer abhängigen Variable (AV) an mindestens einem der drei Zeitpunkte entschieden. Die Koeffizienten sind Tabelle 5 zu entnehmen.

Tabelle 5

Übersicht der Korrelationen zwischen Kovariaten und Outcome-Variablen zu den Erhebungszeitpunkten T1, T2, T3

		KLA-E	ESA	Alter	Krit-LE
SPANE +	T1	.19 ^a	-.18 ^a	.37 ^{**}	-.26 [*]
	T2	.24	.19	-.23	-.15
	T3	.40 ^{**}	.33 [*]	-.06	-.23
HM	T1	.26 ^{a*}	-.20 ^a	-.24	-.19
	T2	.26 [*]	.10	.03	-.04
	T3	.33 [*]	.25	.05	-.21
SWLS	T1	.07 ^a	.19 ^a	-.02	-.21
	T2	.06	.21	-.13	-.06
	T3	.14 ^a	.19 ^a	-.13	-.19
FS	T1	.27 ^{a*}	.03 ^a	-.10	-.04
	T2	.43 ^{a**}	.15 ^a	-.01	.09
	T3	.45 ^{a**}	.13 ^a	-.00	.08
GQ-6	T1	.26 ^{a*}	.21 ^a	.03	.13
	T2	.18	.24	-.24	-.06
	T3	.28 ^{a*}	.26 ^{a*}	.06	.03

Anmerkungen. Sofern nicht gekennzeichnet: Spearman-Korrelation.

^a Pearson-Korrelation. ** <.01; * <.05.

KLA-E = Klarheit über die eigenen Gefühle, ESA = Emotionale Selbstaufmerksamkeit, krit. LE = Belastung durch kritische Lebensereignisse, SPANE+ = Erleben Positiver Gefühle, SWLS = allg. Lebenszufriedenheit, HM = allg. Glückserleben, FS = Aufblühen, RCL = Personale Ressourcen.

Nach Cohen (1988) liegen signifikant mittelstarke Korrelationen vor zwischen SPANE+_{T3} und KLA-E_{T3}, ESA_{T3}, sowie Alter, krit. LE_{T1}. HM und KLA-E korreliert ebenfalls mittelstark und zeitstabil über alle drei Zeitpunkte hinweg. FS korreliert signifikant mit KLA-E zu T1 (schwach) sowie T2 und T3 (mittel). GQ-6 korreliert schwach mit KLA-E zu T1 und T3 und ESA zu T3. Für SWLS ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge mit den potenziellen Kovariaten.

Im nächsten Schritt wurde geprüft, ob die Kovariaten unabhängig vom Gruppenfaktor der IG und der KG sind. Die t-Tests für unabhängige Stichproben ergaben signifikante Gruppenunterschiede für KLA-E_{T1} sowie für krit. LE_{T3}. Da somit die Voraussetzung der Unabhängigkeit nicht erfüllt ist, wurden die beiden Variablen vollständig von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Bei den übrigen Kovariaten ESA und Alter war die Unabhängigkeit gegeben ($p > .05$), sodass diese in die ANCOVA aufgenommen werden konnten.

Abschließend wurde die Homogenität der Regressionssteigungen zwischen AVs und Kovariaten geprüft. Die Voraussetzung ist erfüllt, wenn der Zusammenhang zwischen Kovariate und AV (Beziehung zueinander) über beide Gruppen (IG/KG) hinweg gleich verläuft. Dies war gegeben für SPANE+ mit KLA-E und ESA zu T3, sowie Alter und krit. LE zu T1, für HM mit KLA-E zu T2, für FS mit KLA-E zu T2 und für GQ-6 mit KLA-E und ESA zu T3.

Die Prüfung auf Homogenität entfiel für KLA-E zu T1, da bereits die Voraussetzung der Unabhängigkeit verletzt war. Zusammengefasst konnten die Kovariaten KLA-E zu T2 und T3, ESA zu T3, krit. LE zu T1 sowie das Alter in die ANCOVA mit Messwiederholung einbezogen werden. Für welche AVs diese jeweils berücksichtigt wurden, wird in Kapitel 5.3 spezifiziert.

5.2 Deskriptive Statistik der erhobenen Variablen

Die deskriptiven Statistiken der abhängigen Variablen, der Kontrollvariablen (Kovariaten) sowie der Moderatorvariablen sind in den Tabellen 6, 7 und 8 dargestellt. Die soziodemografischen Merkmale der IG und KG wurden bereits in Tabelle 2 (Kapitel 4.3) berichtet.

Tabelle 6 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der AVs für SPANE+, HM, SWLS, FS und GQ-6 für IG und KG zu den drei EZP (T1, T2, T3)

Tabelle 6*Deskriptive Statistik der abhängigen Variablen*

		Prämessung (T1)		Postmessung (T2)		Follow-up-M. (T3)	
		IG	KG	IG	KG	IG	KG
Erleben Positiver Gefühle (SPANE+) ^a	Min	9.00	11.00	14.00	10.00	12.00	6.00
	Max	24.00	27.00	28.00	28.00	27.00	28.00
	M	18.00	20.57	22.07	19.27	21.93	19.80
	SD	3.78	4.28	3.63	4.68	3.23	5.35
Allgemeines Glückserleben (HM) ^b	Min	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00
	Max	8.00	9.00	10.00	9.00	10.00	10.00
	M	5.39	6.37	7.71	6.17	7.71	6.40
	SD	1.95	2.04	1.49	2.44	1.86	2.83
Allgemeine Lebenszufriedenheit (SWLS) ^c	Min	8.00	9.00	8.00	7.00	8.00	8.00
	Max	27.00	28.00	30.00	31.00	34.00	31.00
	M	19.25	19.37	23.36	20.80	23.96	20.47
	SD	4.75	5.24	4.99	5.52	5.45	5.95
Aufblühen (FS) ^d	Min	22.00	21.00	28.00	16.00	34.00	12.00
	Max	46.00	51.00	54.00	55.00	53.00	55.00
	M	37.50	38.17	44.43	38.43	43.96	38.07
	SD	5.39	8.07	5.62	9.80	5.27	10.77
Dankbarkeitsempfinden (GQ-6) ^e	Min	22.00	19.00	20.00	19.00	24.00	17.00
	Max	42.00	42.00	42.00	41.00	42.00	41.00
	M	31.43	31.03	34.68	30.87	34.54	30.73
	SD	4.47	6.86	3.95	5.32	4.35	6.64

Anmerkungen. n_{IG} = 28; n_{KG} = 30. Wertebereich der Skalen: ^a SPANE+: 5-stufige Skala [6;30]; höhere Werte bedeuten häufigeres Erleben positiver Emotionen. ^b HM: 11-stufige Skala [1;11]; höhere Werte entsprechen höheres allg. Glückserleben. ^c SWLS: 7-stufige Skala [7;35]; höhere Werte stehen für stärker ausgeprägte allg. Lebenszufriedenheit. ^d FS: 7-stufige Skala [8;56]; höhere Werte entsprechen einem höheren Aufblühen. ^e GQ-6: 7-stufige Skala [7;42]; höhere Werte entsprechen einem höheren Dankbarkeitsempfinden

In Tabelle 7 sind die deskriptiven Kennwerte der erhobenen Kovariaten aufgeführt, darunter KLA-E, ESA, krit. LE und Alter. Diese dienen sowohl der Einschätzung der

Gruppenunterschiede im Ausgangsniveau als auch der Entscheidung über deren Einbezug in die inferenzstatistische Analyse.

Tabelle 7

Deskriptive Statistik der Kovariaten

		Prämessung (T1)		Postmessung (T2)		Follow-up-M. (T3)	
		IG	KG	IG	KG	IG	KG
Alter ^a	Min	19.00	19.00				
	Max	62.00	64.00				
	M	34.96	31.63				
	SD	2.40	1.92				
Emotionale Selbstaufmerksamkeit (ESA) ^b	Min	10.00	8.00	12.00	6.00	12.00	6.00
	Max	24.00	24.00	24.00	24.00	24.00	24.00
	M	17.36	17.07	18.18	16.43	17.75	16.53
	SD	0.70	0.68	0.52	0.75	0.57	0.76
Klarheit über die eigenen Gefühle (KLA-E) ^c	Min	7.00	10.00	15.00	8.00	14.00	10.00
	Max	24.00	24.00	24.00	24.00	24.00	24.00
	M	16.07	18.77	18.14	17.60	18.32	18.50
	SD	0.81	0.69	0.39	0.72	0.48	0.65
Subjektive Belastung durch kritische LE (krit. LE) ^d	Min	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	Max	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
	M	3.56	3.23	3.79	2.33	4.32	2.43
	SD	0.55	0.59	0.56	0.49	0.57	0.52

Anmerkungen. n_{IG} = 28; n_{KG} = 30. ^a Betrachtet wurde das Lebensalter zur Prämessung (T1). Wertebereich der Skalen: ^b Emotionale Selbstaufmerksamkeit: 4-stufige Skala [6;24]; höhere Werte entsprechen größere emotionale Selbstaufmerksamkeit. ^c Klarheit über die eigenen Gefühle: 4-stufige Skala [6;24]; höhere Werte entsprechen stärkeren Klarheit über die eigenen Gefühle; ^d Subjektive Belastung durch kritische Lebensereignisse: 4-stufige Skala [0;9]; höhere Werte zeigen eine stärkere subjektive Belastung durch kritische Lebensereignisse an.

Tabelle 8 umfasst die deskriptiven Werte der Moderatorvariablen, die auf subjektiven Einschätzungen der Teilnehmenden basieren. Der mittlere Wert des Person-Activity-Fit (PAF I_{T2}) liegt im oberen Skalenbereich, was auf eine als hoch empfundene Passung zwischen Intervention und Person hinweist. Auch die Werte für Zufriedenheit (PAF II_{T2}), empfundene Nützlichkeit (PAF III_{T2}) sowie die Subskalen des

BFTB_{T2} (Empathie, Echtheit, Wertschätzung, Strukturiertheit, Verstärkung) und des BFTB_{T3} die empfundene Veränderung im Selbstbild liegen überwiegend im oberen Bereich. Daraus ergeben sich Hinweise auf mögliche Deckeneffekte, die in der Interpretation zu berücksichtigen sind.

Tabelle 8

Deskriptive Statistik der Moderatorvariablen der IG zu T1, T2 oder T3

	Min	Max	M	SD
Anfängliche Depressivität (ADS-K _{T1}) ^a	11.00	33.00	19.39	5.62
Person-Activity-Fit (PAF I _{T2}) ^b	2.00	6.00	4.52	1.00
Zufriedenheit mit dem CiPP (PAF II _{T2}) ^c	31.00	49.00	42.38	4.13
Empfundene Nützlichkeit des CiPP (PAF III _{T2}) ^d	33.00	49.00	44.38	4.30
Empathie (BFTB _{T2}) ^e	19.00	25.00	23.00	1.98
Wertschätzung (BFTB _{T2}) ^e	28.00	30.00	26.65	0.63
Authentizität, Echtheit, Kongruenz (BFTB _{T2}) ^e	22.00	30.00	28.50	2.29
Strukturiertheit im Vorgehen (BFTB _{T2}) ^e	20.00	25.00	24.12	1.53
Verstärkung (BFTB _{T2}) ^e	20.00	25.00	24.08	1.38
Ergebnisskala (BFTB _{T3}) ^f	45.00	70.00	56.79	6.82

Anmerkungen. n_{IG} = 28; n_{KG} = 30. Wertebereich der Skalen: ^a ADS-K: 4-stufige Skala [15;60]; höhere Werte bedeuten eine stärkere depressive Symptomatik. ^b PAF I: 7-stufige Skala [-6;6]; höhere Werte stehen für eine höhere Passung. ^c PAF II: 7-stufige Skala [1;7]; höhere Werte stehen für eine höhere Zufriedenheit mit dem CiPP. ^d PAF III: 7-stufige Skala [1;7]; höhere Werte entsprechen einer höher empfundenen Nützlichkeit des CiPP. ^e Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB_{T2}), Prozessskalen: 5-stufige Skala [5;25]; höhere Werte entsprechen einer höheren Ausprägung. ^f Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB_{T3}), Ergebnisskala: 5-stufige Skala [15;75]; höhere Werte entsprechen stärker empfundenen Veränderungen im Selbstbild.

5.3 Bericht über die Ergebnisse der Inferenzstatistik

5.3.1 Vergleichbarkeit der Gruppen zu T1 (H1.1 - H1.5)

Zur Prüfung der Vergleichbarkeit der IG und der KG hinsichtlich ihrer Ausprägungen der abhängigen Variablen zu T1 wurden t-Tests für unabhängige Stichproben bzw. bei Verletzung der NV der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Die entsprechenden Mittelwerte und Standardabweichungen sind Tabelle 7 zu entnehmen. Effektstärken wurden gemäß Cohen (1988) mit $d \geq 0.20$ (klein), ≥ 0.50 (mittel) und ≥ 0.80 (groß) klassifiziert.

Im SPANE+ zeigte sich ein signifikanter Gruppenunterschied, t-Test: $t(56) = -2.41$, $p = .02$, $d = -0.63$, wobei die KG ($M=20.57$, $SD=4.29$) einen höheren Mittelwerte als die IG ($M=18.00$, $SD =3.78$) aufwies.

Beim HM ergab sich im Mann-Whitney-U-Test knapp keinen signifikanten Unterschied zwischen IG ($Mdn =5.00$) und KG ($Mdn =7.00$), $U(28,30) = 301.50$, $z = -1.87$, $p = .06$, $r = -.25$, $d = -0.51$.

Für die SWLS bestand kein signifikanter Unterschied zwischen IG ($M = 19.25$, $SD = 4.75$) und KG ($M =19.37$, $SD =5.24$), t-Test: $t(56) = -0.89$, $p = .93$, $d = -0.23$.

Die FS unterschied sich ebenfalls nicht signifikant zwischen IG ($M =37.50$, $SD =5.38$) und KG ($M =38.17$, $SD =8.07$), t-Test: $t(50.86) = -0.37$, $p = .71$, $d = -0.10$.

GQ-6 war zwischen IG ($M =31.43$, $SD =4.47$) und KG ($M =31.03$, $SD =6.86$) ebenfalls vergleichbar und keine signifikanten Unterschiede festzustellen, $t(50.21) = 0.26$, $p = .80$, $d = 0.07$.

Die Mittelwerte der KG lagen tendenziell leicht über jenen der IG. Es zeigte sich lediglich ein signifikanter Unterschied in den Gruppen bei SPANE+. Die Nullhypothesen H.1.2 - 1.5 können angenommen werden, H1 wird zurückgewiesen.

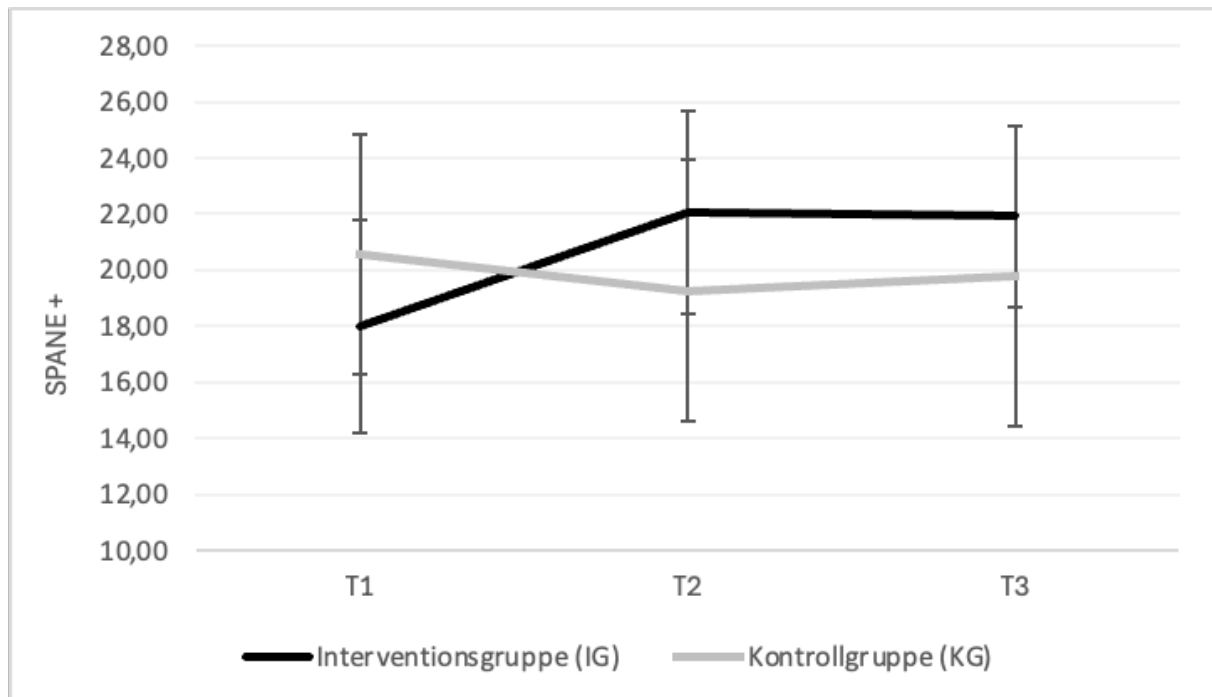
5.3.2 CiPP-Effekte und mittelzeitige Stabilität (H2.1-H2.5 und H3.1-H3.5)

Zur Evaluierung der Interventionseffekte wurden Mixed ANOVAs eingesetzt, um die Veränderungen der AVs innerhalb der Gruppen sowie zwischen den Gruppen über die drei EZP (T1, T2, T3) hinweg zu untersuchen. Die geprüften Kovariaten werden in entsprechende Kovarianzanalysen mit Messwiederholung eingebunden. Bei der SWLS wird aufgrund fehlender Sphärizität eine LMM durchgeführt. Die einzelnen Unterschiede zwischen den Gruppen werden anschließend mittels Post-hoc Vergleichen und Bonferroni Korrektur ermittelt. Die Effektstärken werden nach Cohen (1988) bei $\eta^2_p \geq .01$ (klein), bei $\eta^2_p \geq .06$ (mittel) und bei $\eta^2_p \geq .14$ (groß) interpretiert (partiell η^2).

5.3.2.1 Positives Gefühlserleben

Für SPANE+ wurden die Kovariaten KLA-E und ESA zu T3, krit. LE zu T1 sowie Alter berücksichtigt. Die ANCOVA ergab einen signifikanten mittleren Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe, $F(2, 104) = 4.98$, $p = .009$, $\eta^2_p = .09$, vor. Die Veränderungen sind grafisch in Abbildung 5 veranschaulicht.

Abbildung 5: Darstellung der Mittelwerte (MW) zum Ausmaß des Positiven Gefühlserleben (SPANE+), je Gruppe und Erhebungszeitpunkt (T1, T2, T3)



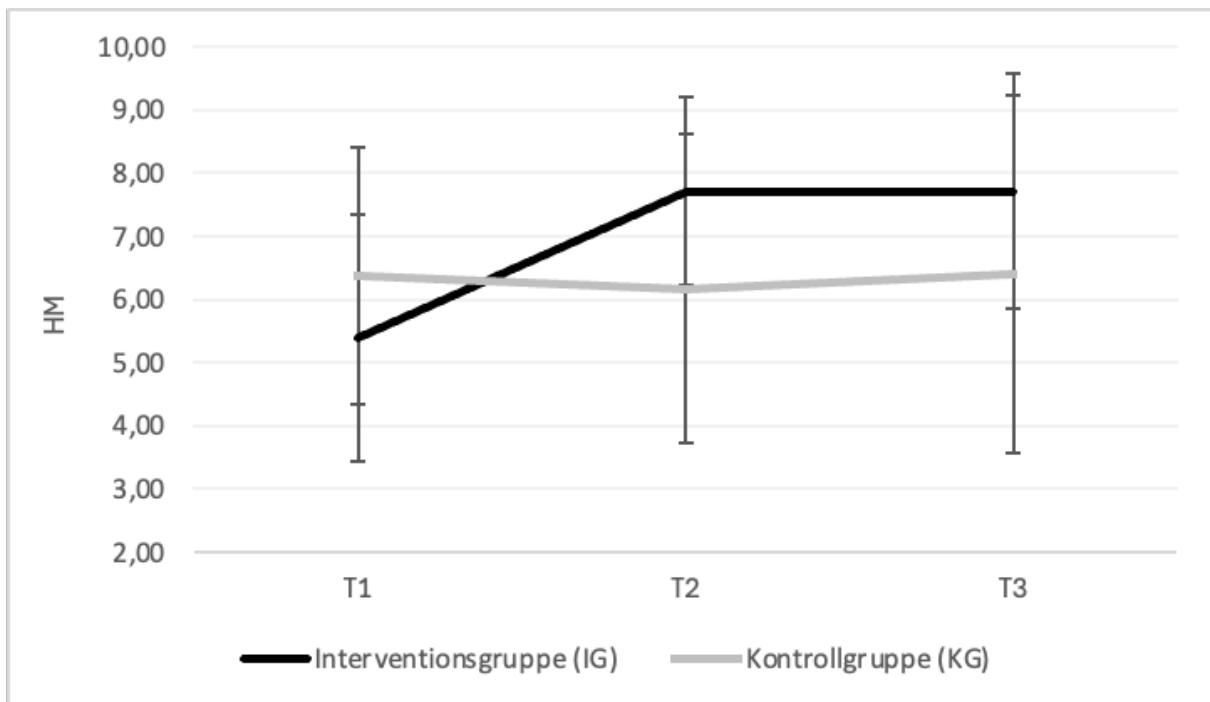
Anmerkung. Die Fehlerbalken repräsentieren Standardabweichungen (SD).

In der IG stieg SPANE+ zwischen T1 und T2 signifikant an, $t(28) = 7.35$, $p < .001$, $d = 1.39$ (großer Effekt). Zwischen T2 und T3 war kein signifikanter Unterschied zu beobachten, $z(30) = -0.54$, $p = .589$, $r = -0.10$, $d = -0.20$. In der KG zeigten sich keine signifikanten Veränderungen. Die aufgestellte Annahme hinsichtlich der KG konnte mittels t-Test bestätigt werden. Es zeigten sich zwischen T1 und T2 keine signifikanten Veränderungen, $t(30) = -1.38$, $p = .179$, $d = -0.25$, sowie zwischen T2 und T3, $t(30) = -0.67$, $p = .511$, $d = -0.12$.

5.3.2.2 Allgemeines Glückserleben

Für HM wurde KLA-E zu T2 und T3 als Kovariate eingebunden. Die ANOVA ergab sowohl einen signifikanten Interaktionseffekt, $F(2, 112) = 9.14$, $p = <.001$, $\eta^2_p = .16$, als auch einen signifikanten Haupteffekt über die Zeit, $F(2, 112) = 8.97$, $p = <.001$, $\eta^2_p = .14$. Eine grafische Darstellung ist in zu finden.

Abbildung 6: Darstellung der Mittelwerte (MW) zum Ausmaß des Allgemeinen Glückserleben (HM), je Gruppe und Messzeitpunkt (T1, T2, T3)



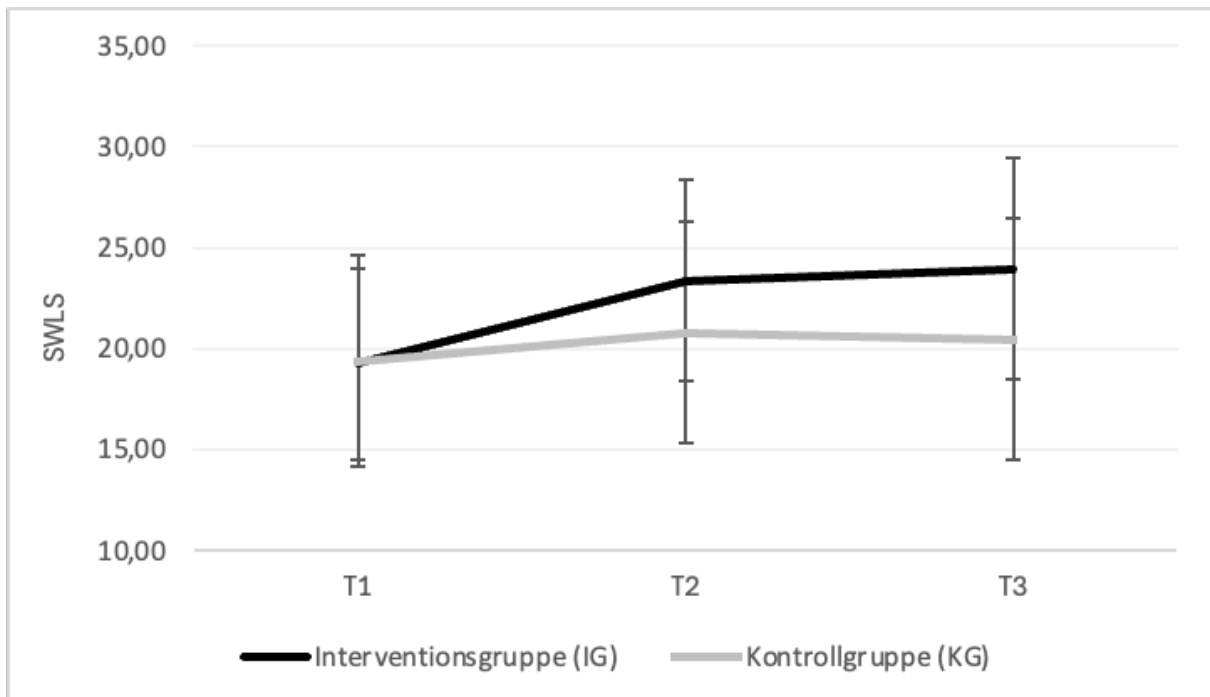
Anmerkung. Die Fehlerbalken repräsentieren Standardabweichungen (SD).

In der IG stieg das Glückserleben zwischen T1 und T2 signifikant an, $t(28) = 7.52$, $p < .001$, $d = 1.42$ (großer Effekt). Zwischen T2 und T3 blieb der Wert auf erhöhtem Niveau stabil ($z = -0.24$, $p = .813$). In der KG ergaben sich zwischen T1 und T2 ($t(30) = .46$, $p = .647$, $d = 0.08$) und zwischen T2 und T3 ($z(30) = -0.65$, $p = .516$, $r = -0.12$, $d = -0.24$) keine signifikanten Veränderungen.

5.3.2.3 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Da keine geeignete Kovariate alle Voraussetzungen erfüllte, wurde die SWLS ohne Kovariaten analysiert. Aufgrund signifikanter Verletzung der Sphärizität (Mauchly, $p = .007$) in der ANOVA, wurde alternativ ein lineares gemischtes Modell (LMM) gewählt. Dieses ermöglicht eine robuste Schätzung unter Einbezug individueller Varianz (zufälliger Effekt: Person) und liefert differenzierte Ergebnisse zur Veränderung der SWLS über die Zeit und zwischen den Gruppen. Die Faktoren Zeitpunkt (T1, T2, T3) und Gruppenzugehörigkeit (IG vs. KG) wurden als feste Effekte und die TN als Zufallsfaktor berücksichtigt.

Abbildung 7: Darstellung der Mittelwerte (MW) zum Ausmaß der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (SWLS) je Gruppe und Messzeitpunkt (T1, T2, T3)



Anmerkung. Die Fehlerbalken repräsentieren Standardabweichungen (SD).

Die Analyse ergab einen hochsignifikanten Haupteffekt für den Zeitpunkt, $F(2, 56) = 16.24$, $p < .001$, was auf eine Veränderung der SWLS im Zeitverlauf hinweist.

Zudem zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt Zeitpunkt $\times$ Gruppe, $F(2, 56) = 5.06$, $p = .010$. Der berechnete Interaktionseffekt betrug $\eta^2_p \approx 0.15$, was einer großen Effektstärke entspricht. Der Haupteffekt Gruppe blieb nicht signifikant ($F(1, 56) = 2.39$, $p = .128$)

(Paarweise) Post-hoc-Vergleiche (der geschätzten Randmittel) mit Bonferroni-Korrektur zeigten, dass die SWLS-Werte in der Gesamtstichprobe signifikant von T1 ($M = 19.31$) zu T2 ($M = 22.08$) und T3 ($M = 22.22$) ($p < .001$) anstiegen. Dies deutet auf eine stabile Verbesserung der SWLS nach der Intervention hin.

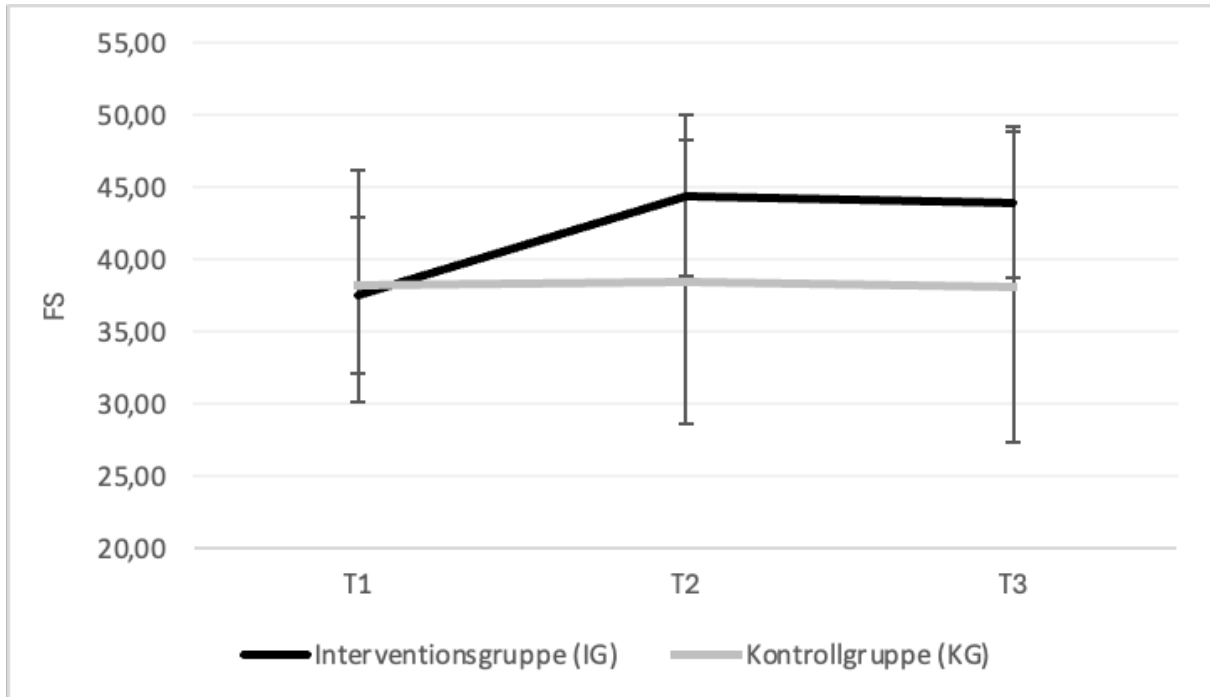
In der IG stieg die SWLS deutlich von T1 ($M = 19.25$) zu T2 ($M = 23.36$) und blieb bis T3 ($M = 23.96$) auf hohem Niveau stabil. In der KG hingegen blieben die Werte über alle drei Messzeitpunkte hinweg weitgehend unverändert (T1: $M = 19.37$, T2: $M = 20.80$, T3: $M = 20.47$)

5.3.2.4 Aufblühen

Für FS wurde KLA-E zu T2 und T3 als Kovariate einbezogen. Die ANCOVA ergab sowohl einen signifikanten Interaktionseffekt, $F(2, 112) = 14.83$, $p < .001$, $\eta^2_p = .21$, als

auch einen signifikanten Zeiteffekt, $F(2, 112) = 15.76$, $p < .001$, $\eta^2_p = .22$. Abbildung 8 zeigt die Veränderung der FS entlang der drei EZP.

Abbildung 8: Darstellung der Mittelwerte (MW) zum Ausmaß des Aufblühen (FS) je Gruppe und Messzeitpunkt (T1, T2, T3)



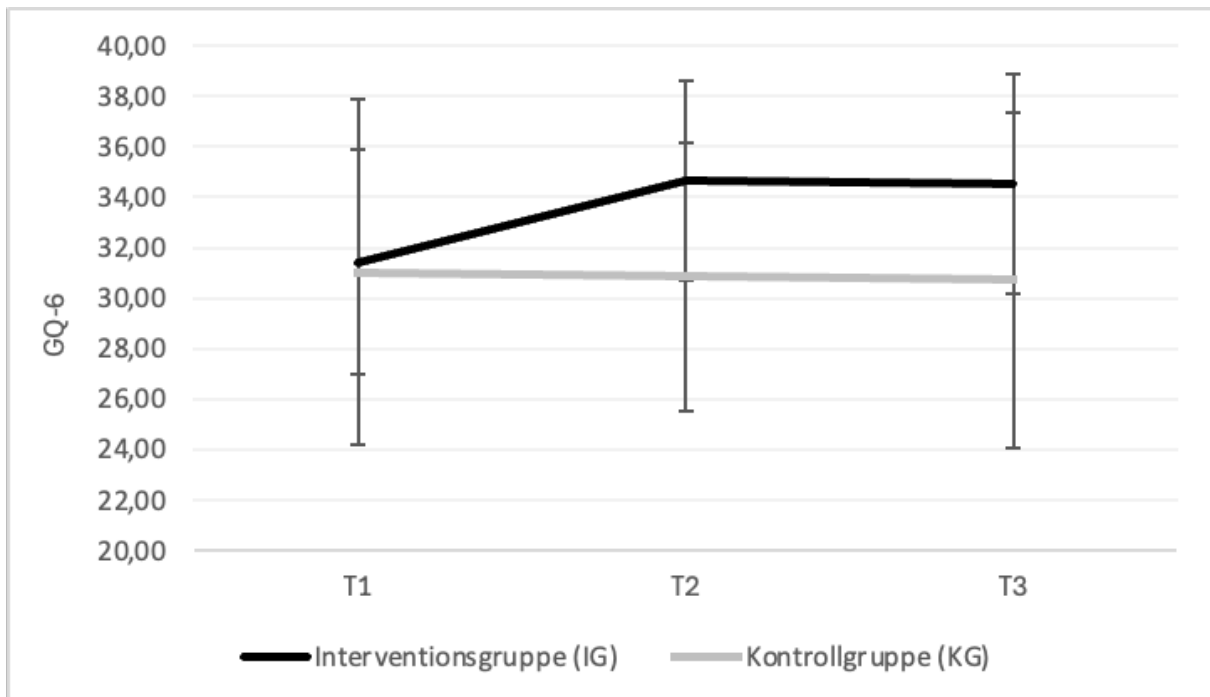
Anmerkung. Die Fehlerbalken repräsentieren Standardabweichungen (SD).

Die IG zeigte einen signifikanten Zuwachs zwischen T1 und T2, $t(28) = 8.45$, $p < .001$, $d = 1.59$. Zwischen T2 und T3 blieb der Wert konstant ($t = 0.57$, $p = .575$). In der KG zeigten sich keine signifikanten Veränderungen zwischen T1 und T2 sowohl mittels t-Test für abhängige Stichproben ($t(30) = 0.24$, $p = .815$, $d = 0.04$) als auch zwischen T2 und T3 mittels Wilcoxon-Test ($z(28) = -0.63$, $p = .528$, $d = -0.23$, $r = -0.12$).

5.3.2.5 Dankbarkeitsempfinden.

Im Hinblick auf das Dankbarkeitsempfinden (GQ-6) ist in die zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung die (KLA-E) und (ESA) zu T3 als Kovariate eingebunden. Es ergab mittels rm-ANCOVA keinen signifikanten Interaktionseffekt. Die Entwicklung entlang der EZP ist in Abbildung 9 grafisch dargestellt.

Abbildung 9: Darstellung der Mittelwerte (MW) zum Ausmaß des Dankbarkeitsempfinden (GQ-6) je Gruppe und Messzeitpunkt (T1, T2, T3)



Anmerkung. Die Fehlerbalken repräsentieren Standardabweichungen (SD).

In der IG wurde mittels ergänzender Effekt-Analyse durch t-Tests für abhängige Stichproben zwischen T1 und T2 ein signifikanter Anstieg beobachtet, $t(28) = 4.39$, $p < .001$, $d = 0.83$. Zwischen T2 und T3 zeigten sich keine signifikanten Veränderungen. In der KG blieb der GQ-6 über alle EZP stabil.

5.3.3 Moderationseffekte

Zur vertieften Analyse der Wirkmechanismen des CiPP wurden moderierte Regressionsanalysen mit dem SPSS-Makro PROCESS v4.2 (Hayes, 2022) durchgeführt. Ziel war die Prüfung, ob die Moderatorvariablen den Zusammenhang zwischen Ausgangswert_{T1} (Prädiktor X) und Folgewert_{T2} (Kriterium Y) der positiven Befindlichkeitsmaße beeinflussen.

Zum Einsatz kam Modell 1 (einfache Moderation), das die Interaktion $X \times W$ berücksichtigt. Alle Prädiktoren und Moderatoren wurden (mean-)zentriert, und es wurden heteroskedastizitätskonsistente Standardfehler (HC3) verwendet. Die untersuchten Moderatorvariablen umfassten, die initiale Depressivität (ADS-K_{T1}), den Person-Activity-Fit (PAF I–III), die Beziehungs- und Prozessvariablen (BFTB-Skalen, Empathie, Echtheit, Wertschätzung, Strukturiertheit, Verstärkung), die subjektiv wahrgenommene Selbstbildveränderung.

Die Interpretation basierte auf der Signifikanz des Interaktionsterms, der Zunahme erklärter Varianz (ΔR^2) durch die Interaktion, sowie die Johnson-Neyman-Analyse zur Bestimmung von signifikanten Moderatorbereichen. Folgend der Ergebnisbericht, der auch das Gesamtmodell (R^2) und die bedingten Effekte berücksichtigt sowie Effektstärken nach Cohen (1988) als $f^2 \approx .02$ (klein), $.15$ (mittel) und $\geq .35$ (groß) interpretiert.

Gegenüber einfachen Korrelationen erlaubt das Verfahren eine differenzierte Einschätzung, unter welchen Bedingungen die Effekte der Intervention verstärkt oder abgeschwächt auftreten.

5.3.3.1 Einfluss: Depressivität zu Prä-Messung (H4.1 - H4.5)

Die Hypothesen legen nahe, dass eine höhere initiale Depressivität ($ADS-K_{T1}$) die Beziehung zwischen T1 und T2 der fünf Outcome-Variablen (in der IG) moderiert. In allen fünf Modellen war der jeweilige T1-Wert ein signifikanter Prädiktor für den T2-Wert. Die erklärte Gesamtvarianz (R^2) lag zwischen $R^2 = .365$ (GQ-6) und $R^2 = .567$ (SWLS), was auf eine gute Vorhersagbarkeit durch die Ausgangswerte hinweist.

Signifikante Moderationseffekte durch das initiale Depressionsniveau zeigten sich für drei der fünf Outcome-Variablen: Bei FS war der Interaktionsterm ($FS_{T1} \times ADS-K_{T1}$) signifikant ($p = .001$). Der zusätzliche Varianzanteil lag bei $\Delta R^2 = .063$, mit einer mittelgroßen Effektstärke von $f^2 = .137$. Der positive Einfluss des Ausgangswerts auf das FS_{T2} fiel bei niedrigerer Depressivität stärker aus.

Bei HM ergab sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen HM_{T1} und $ADS-K_{T1}$, $b = -0.031$, $SE = 0.014$, $p = .014$. Der zusätzliche Varianzanteil durch die Interaktion betrug $\Delta R^2 = .037$ was einen mittleren Effekt darstellt ($f^2 = .077$). TN mit höherem $ADS-K_{T1}$ zeigten eine abgeschwächte Stabilität des Glückserlebens über die Zeit.

Bei GQ-6 zeigte sich ein signifikanter Moderationseffekt, $b = 0.027$, $SE = 0.007$, $p = .007$. Der Interaktionsterm erklärte $\Delta R^2 = .033$ der Varianz ($f^2 = .052$). Auch hier war der positive Einfluss des T1-Werts bei geringer Depressivität stärker ausgeprägt, was auf eine eingeschränkte Entwicklung von Dankbarkeit bei höherer Symptomlast hinweist.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen T1- und T2-Werten je nach Höhe der anfänglichen Depressivität unterschiedlich stark

ausfällt. Höhere Depressionswerte schwächten den positiven Einfluss der Ausgangswerte. Details zeigt die Tabelle 9.

Tabelle 9

Moderation durch anfängliche Depressivität (ADS-K zu T1) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n = 28)

	R ²	ΔR ²	F(ΔR)	p _{Modell}	b _{Interaktion}	SE	95%-KI	p	f ²
SPANE+	.480	.005	0.78 (1,80)	< .001	0.011	.013	[-0.014, 0.036]	.379	.010
HM	.483	.040	5.24 (1,80)	< .001	0.031	.014	[0.004, 0.058]	.025	.077*
SWLS	.567	.001	0.03 (3,22)	< .001	-0.006	.036	[-0.081, 0.069]	.874	.002
FS	.540	.063	13.68 (1,80)	< .001	0.034	.009	[0.016, 0.053]	.000	.137*
GQ-6	.365	.033	14.71 (1,80)	< .001	0.028	.007	[0.013, 0.042]	.000	.052*

Anmerkung. f² nach Cohen (1988): .02 = klein, .15 = mittel, .35 = groß. Signifikanzniveau α = .05. Interaktionsterm = X × W. Modell basiert auf heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (HC3). **Fett** = p < .05*.

Die bivariaten Korrelationen zwischen der anfänglichen Depressivität und den Veränderungswerten (T1–T2) der AVs waren durchweg nicht signifikant. Die höchsten Zusammenhänge wurden für FS (r = .19, p = .334) und SPANE+ (r = .18, p = .371) beobachtet. Diese Ergebnisse unterstützen die differenzierte Sichtweise der Moderationsanalysen: Nur in bestimmten Konstellationen zeigt sich ein Einfluss der Depressivität. Die Ergebnisse stehen in Tabelle 10.

Tabelle 10

Korrelation zwischen anfänglicher Depressivität (ADS-K) vor dem CiPP (T1) und den Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 bei der IG (n=28)

		V_SPANE+	V_HM	V_SWLS	V_FS	V_GQ-6
Anfängliche	r	.18	.14	.17 ^a	.19	-.17
Depressivität	p	.371	.468	.395	.334	.382

Anmerkung. Sofern nicht gekennzeichnet: Pearson-Korrelation. ^a Spearman-Korrelation. V_SPANE+ = Veränderung im Positiven Gefühlserleben_(T1 - T2), V_HM = Veränderung des Allg. Glückserlebens_(T1 - T2), V_SWLS = Veränderung der Allg. Lebenszufriedenheit_(T1 - T2), V_FS = Veränderung des Aufblühens_(T1 - T2), V_GQ-6 = Veränderung des Dankbarkeitsempfindens_(T1 - T2)

5.3.3.2 Wirkmechanismus 1: Person-Activity-Fit (H5.1 - H5.5)

Gemäß der Hypothese sollte eine als hoch eingeschätzte Passung zwischen den persönlichen Interessen und den Aktivitäten im CiPP (PAF I_{T2}) mit einem stärkeren Anstieg der positiven Befindlichkeitsmaße assoziiert sein.

Die fünf Analysen belegen, dass sich die jeweiligen T1-Werte als signifikante Prädiktoren der T2-Werte zeigen. Die erklärte Varianz der Gesamtmodelle (R^2) lag zwischen $R^2 = .363$ (GQ-6) und $R^2 = .582$ (SWLS), was auf eine substantielle Vorhersagekraft hindeutet.

In keinem der Modelle wurde ein statistisch signifikanter Interaktionseffekt beobachtet. Bei der HM zeigte sich jedoch ein tendenzieller Moderationseffekt durch PAF I. Der Interaktionsterm zwischen HM_{T1} und PAF I war negativ und grenzwertig ($p = .064$), mit einem zusätzlichen Varianzanteil von $\Delta R^2 = .086$ und einer mittleren Effektstärke ($f^2 = .192$). Dies könnte darauf hindeuten, dass bei geringerem PAF I der Zusammenhang zwischen Ausgangswert und Ergebnis stärker war.

Für FS ergab sich kein signifikanter Interaktionseffekt ($p = .297$). Auch SPANE+ ($p = .197$), SWLS ($p = .554$) und GQ-6 ($p = .807$) zeigten keine Hinweise auf eine signifikante Moderation. Die zugehörigen Effektstärken lagen im kleinen bis mittleren Bereich ($f^2 = .021$ bis $.052$). Tabelle 11 dokumentiert die Details.

Tabelle 11

Moderation durch Person-Activity-Fit (PAF I zu T2) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen ($n = 26$)

PAF I	R^2	ΔR^2	F(ΔR)	p_{Modell}	$b_{\text{Interaktion}}$	SE	95%-KI	p	f^2
SPANE+	.460	.028	5.86 (3, 22)	.004	168	.126	[-0.094, 0.430]	.197	.052
HM	.553	.086	7.61 (3, 22)	.001	-0.199	.102	[-0.411, 0.013]	.064	.192
SWLS	.582	.015	4.90 (3, 22)	.009	147	.244	[-0.359, 0.652]	.554	.036
FS	.487	.070	6.17 (3, 22)	.003	-0.271	.254	[-0.797, 0.255]	.297	.137
GQ-6	.363	.013	0.77 (3, 22)	.524	-0.100	.403	[-0.936, 0.736]	.807	.021

Anmerkung. f^2 nach Cohen (1988): .02 = klein, .15 = mittel, .35 = groß. *Signifikanzniveau $\alpha = .05$. Interaktionsterm = $X \times W$. Modell basiert auf heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (HC3).

Die Korrelationsanalyse ergab signifikante positive Zusammenhänge zwischen $PAF I_{T2}$ und den Veränderungswerten V_HM_{T1-T2} sowie V_FS_{T1-T2} , was eine signifikante Steigerung bei höherem Person-Activity-Fit widerspiegelt.

Bei V_SPANE+_{T1-T2} zeigt einen tendenziellen Zusammenhang ($p = .056$). Die V_SWLS_{T1-T2} und V_GQ-6_{T1-T2} ergaben keine signifikanten Zusammenhänge. Diese

Befunde deuten auf relevante Assoziationen hin, auch wenn diese im Rahmen der Moderationsmodelle nicht durchweg bestätigt wurden. Tabelle 12 zeigt die Werte an.

Tabelle 12

Korrelation zwischen dem Person-Activity-Fit (PAF I) und den Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 bei der IG (n=28)

		V_SPANE+	V_HM	V_SWLS	V_FS	V_GQ-6
PAF I	r	.38	.39*	-.03	.49*	-.07
	p	.056	.047	.875	.011	.746

Anmerkung. Spearman-Korrelationen. * <.05.

PAF I = Person-Activity-Fit_{T2}, V_SPANE+ = Veränderung im Positiven Gefühlserleben_(T1 - T2), V_HM = Veränderung des Allg. Glückserlebens_(T1 - T2), V_SWLS = Veränderung der Allg.

Lebenszufriedenheit_(T1 - T2), V_FS = Veränderung des Aufblühens_(T1 - T2), V_GQ-6 = Veränderung des Dankbarkeitsempfindens_(T1 - T2).

5.3.3.3 Wirkmechanismus 2: Zufriedenheit und Nützlichkeit (H6.1 -

H6.10)

Entlang der Hypothesen wurde angenommen, dass eine höhere wahrgenommene Zufriedenheit (PAF II_{T2}) und Nützlichkeit (PAF III_{T2}) des CiPP mit stärkeren positiven Veränderungen in den Befindlichkeitsmaßen einhergehen.

In den meisten Modellen zeigten sich die T1-Werte der Outcome-Variablen als signifikante Prädiktoren für die entsprechenden T2-Werte. Die erklärte Varianz (R^2) der Gesamtmodelle lag bei den PAF-II-Modellen (Zufriedenheit) zwischen $R^2 = .363$ (GQ-6) und $R^2 = .582$ (SWLS). Während die Modelle für SPANE+, HM, SWLS und FS eine gute Passung und signifikante Gesamtmodelle aufwiesen (alle $p < .05$), war das Modell für GQ-6 nicht signifikant ($p = .524$), obwohl der erklärte Varianzanteil formal moderat ausfiel. Die PAF-III-Modelle (Nützlichkeit) zeigten R^2 -Werte zwischen $R^2 = .436$ (SPANE+) und $R^2 = .570$ (SWLS), wobei alle Gesamtmodelle außer dem für GQ-6 statistisch signifikant waren. Insgesamt kann damit von einer überwiegend soliden Passung der Regressionsmodelle ausgegangen werden.

Für keine der untersuchten Outcome-Variablen zeigten sich signifikante Interaktionseffekte mit der Zufriedenheit (PAF II). Der p-Wert des Interaktionsterms war in keinem Modell kleiner als .05. Am nächsten an der Signifikanzgrenze lag die Interaktion mit dem Glückserleben (HM), $b = -0.199$, $SE = 0.102$, $p = .064$, $\Delta R^2 = .086$, $f^2 = .192$. Obwohl formal nicht signifikant, deutet der Effekt auf einen moderaten Zusammenhang hin, bei dem höhere Zufriedenheit mit dem CiPP die Veränderung im Glückserleben abschwächt.

Für die Nützlichkeit (PAF III) konnten keine signifikanten Moderationseffekte nachgewiesen werden (alle $p > .25$). Die Effektstärken lagen hier durchweg im kleinen Bereich ($f^2 < .05$). Für alle übrigen Hypothesen H6.1–H6.10 ergibt sich somit keine statistische Unterstützung. In Tabelle 13 sind die Ergebnisse dokumentiert.

Tabelle 13

Moderation durch die Zufriedenheit (PAF II) und empfundene Nützlichkeit (PAF III) mit dem CiPP auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n = 26)

PAF II									
	R ²	ΔR ²	F(ΔR)	p _{Modell}	b _{Interaktion}	SE	95%-KI	p	f ²
SPANE+	.460	.028	5.86 (3, 22)	.004	0.1680	.126	[−0.094, 0.430]	.197	.052
HM	.553	.086	7.61 (3, 22)	.001	−0.1993	.102	[−0.411, 0.013]	.064	.192
SWLS	.582	.015	4.90 (3, 22)	.009	0.147	.244	[−0.359, 0.652]	.554	.036
FS	.487	.070	6.17 (3, 22)	.003	−0.271	.254	[−0.797, 0.255]	.297	.137
GQ-6	.363	.013	0.77 (3, 22)	.524	−0.100	.403	[−0.936, 0.736]	.807	.021
PAF III									
SPANE+	.436	.015	4.66 (3, 22)	.012	0.35	.046	[−0.060, 0.129]	.456	.027
HM	.565	.016	7.78 (3, 22)	.001	−0.022	.018	[−0.060, 0.017]	.255	.037
SWLS	.570	.004	3.88 (3, 22)	.023	0.18	.070	[−0.127, 0.164]	.799	.009
FS	.437	.050	5.32 (3, 22)	.007	−0.046	.074	[−0.199, 0.106]	.535	.089
GQ-6	.516	.090	0.79 (3, 22)	.510	−0.058	.125	[−0.317, 0.200]	.645	.186

Anmerkung. f^2 nach Cohen (1988): .02 = klein, .15 = mittel, .35 = groß. *Signifikanzniveau $\alpha = .05$.

Interaktionsterm = $X \times W$. Modell basiert auf heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (HC3).

In den Korrelationsanalysen zeigte sich hypothesenkonform ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem PAF II_{T2} und V_HM_{T1-T2} ($r = .41$, $p = .04$), der mittelstark ausfiel, was einen signifikanten Anstieg im Glückserleben bei höherer Zufriedenheit mit dem CiPP bestätigt. Für die übrigen Outcome-Variablen (SPANE+,

SWLS, FS, GQ-6) ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge mit dem PAF II_{T2}. Für die PAF III bestanden hinsichtlich der wahrgenommenen Nützlichkeit keine signifikanten Zusammenhänge mit den Differenzwerten der Outcome-Variablen. Tabelle 14 enthält die vollständigen Ergebnisse.

Tabelle 14

Korrelation zwischen der Zufriedenheit (PAF II) und empfundene Nützlichkeit (PAF III) mit dem CiPP und den Differenzwerten der Outcome-Variablen von T1 - T2 (n=28)

		V_SPANE+	V_HM	V_SWLS	V_FS	V_GQ-6
Zufriedenheit (PAF II)	r	.25	.41*	.12	.31	.03
	p	.221	.04	.551	.129	.870
Nützlichkeit (PAF III)	r	.17 ^a	.29 ^a	-.14 ^a	.24 ^a	-.15 ^a
	p	.398	.150	.492	.235	.480

Anmerkung. Sofern nicht gekennzeichnet: Pearson-Korrelation. ^a Spearman-Korrelation. * < .05. PAF II = Zufriedenheit_{T2}, PAF III = Empfundene Nützlichkeit_{T2} V_SPANE+ = Veränderung im Positiven Gefühlserleben_(T1 - T2), V_HM = Veränderung des Allg. Glückserlebens_(T1 - T2), V_SWLS = Veränderung der Allg. Lebenszufriedenheit_(T1 - T2), V_FS = Veränderung des Aufblühens_(T1 - T2), V_GQ-6 = Veränderung des Dankbarkeitsempfindens_(T1 - T2).

5.3.3.4 Wirkmechanismus 3: Beziehung und Prozess (H7.1 - H7.25)

Bei den erhobenen Beziehungsvariablen zu personenzentrierten Grundhaltungen (Empathie, Wertschätzung, Echtheit) und den Prozessvariablen (Strukturiertheit, Verstärkung) zu T2, wurde angenommen, dass eine höhere Bewertung durch die TN mit einer stärkeren Zunahme der positiven Befindlichkeitsmaße korreliert.

Keine der Outcome-Variablen ergab einen signifikanten Interaktionseffekt mit Empathie (alle $p > .18$). Die größte zusätzliche Varianzaufklärung ergab sich im HM-Modell ($\Delta R^2 = .100$, $p = .185$, $f^2 = .169$), blieb jedoch ebenfalls nicht signifikant.

Ein signifikanter Interaktionseffekt konnte lediglich im Modell mit SPANE+_{T1-T2} identifiziert werden ($p = .011$). Die Interaktion erklärte $\Delta R^2 = .050$, entsprechend einem kleinen bis mittleren Effekt ($f^2 = .091$). Dies bedeutet, dass die Wirkung des Ausgangswerts auf SPANE+_{T2} durch wahrgenommene Wertschätzung beeinflusst wurde. Bei hoher Wertschätzung war der Zusammenhang zwischen T1 und T2 besonders ausgeprägt. Für die übrigen Outcomes zeigten sich keine signifikanten Effekte (alle $p > .42$).

Ein signifikanter Interaktionseffekt zeigte sich im Modell mit dem HM_{T2} ($p = .038$). Der Interaktionsterm erklärte $\Delta R^2 = .126$, was einer mittleren bis großen Effektstärke ($f^2 = .226$) entspricht. Dieser Effekt zeigt, dass bei höherer wahrgenommener Authentizität der Zusammenhang zwischen HM_{T1} und HM_{T2}

abgeschwächt war. Für die übrigen Outcome-Variablen wurden keine signifikanten Interaktionen festgestellt (alle $p > .16$). Tabelle 15 zeigt die Ergebnisse.

Tabelle 15

Moderation durch Beziehungsvariablen (Subskalen BFTB_{T2}) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n = 26)

Empathie									
	R ²	ΔR ²	F(ΔR)	p _{Modell}	b _{Interaktion}	SE	95%-KI	p	f ²
SPANE+	.457	.003	4.56 (3, 22)	.013	−0.035	.114	[−0.271, 0.200]	.758	.006
HM	.408	.100	2.52 (3, 22)	.085	−0.107	.078	[−0.269, 0.055]	.185	.169
SWLS	.600	.033	5.42 (3, 22)	.006	−0.112	.097	[−0.313, 0.089]	.262	.083
FS	.314	.000	2.39 (3, 22)	.096	−0.001	.111	[−0.232, 0.230]	.992	.000
GQ-6	.338	.001	1.50 (3, 22)	.241	0.016	.253	[−0.509, 0.540]	.952	.002
Wertschätzung									
SPANE+	.452	.050	4.51 (3, 22)	.013	0.358	.130	[0.090, 0.627]	.011	.091*
HM	.248	.002	1.67 (3, 22)	.203	−0.049	.263	[−0.594, 0.495]	.853	.003
SWLS	.602	.003	4.92 (3, 22)	.009	0.116	.369	[−0.649, 0.882]	.756	.008
FS	.434	.012	4.52 (3, 22)	.013	0.252	.310	[−0.391, 0.894]	.425	.021
GQ-6	.416	.074	2.02 (3, 22)	.140	0.581	.577	[−0.615, 1.777]	.324	.127
Echtheit, Authentizität und Kongruenz									
SPANE+	.488	.051	3.80 (3, 22)	.025	−0.138	.136	[−0.420, 0.143]	.320	.100
HM	.443	.126	4.28 (3, 22)	.016	−0.120	.054	[−0.232, −0.007]	.038	.226*
SWLS	.662	.041	61.83 (3, 22)	.000	−0.070	.049	[−0.171, 0.030]	.161	.121
FS	.366	.052	3.25 (3, 22)	.041	−0.208	.223	[−0.671, 0.255]	.361	.082
GQ-6	.416	.074	2.02 (3, 22)	.140	0.581	.577	[−0.615, 1.777]	.324	.127

Anmerkung. f^2 nach Cohen (1988): .02 = klein, .15 = mittel, .35 = groß. Signifikanzniveau $\alpha = .05$.
 Interaktionsterm = $X \times W$. Modell basiert auf heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (HC3).
Fett = $p < .05^*$.

Für keine der Outcome-Variablen zeigten sich signifikante Interaktionseffekte mit Strukturiertheit im Vorgehen (alle $p > .27$). Die Interaktionseffekte erklärten maximal $\Delta R^2 = .005$ (FS), bei durchweg kleinen Effektstärken (alle $f^2 < .02$). Auch die bivariaten Korrelationen blieben nicht signifikant (alle $p > .33$).

Die positive Verstärkung zeigte keine signifikanten Moderationseffekte (alle $p > .12$). Die höchste Effektstärke wurde im GQ-6-Modell beobachtet ($f^2 = .057$), blieb aber ebenfalls unter dem Signifikanzniveau ($p = .273$). Die Interaktionseffekte lagen insgesamt im kleinen Bereich ($\Delta R^2 = .001$ –.025). Die Korrelationsanalyse zeigte auch hier keine signifikanten Zusammenhänge (alle $p > .41$). Tabelle 16 zeigt die Details.

Tabelle 16

Moderation durch Prozessvariablen (Subskalen BFTB_{T2}) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n=26)

Strukturiertheit									
x	R²	ΔR²	F(ΔR)	p_{Modell}	b_{Interaktion}	SE	95%-KI	p	f²
SPANE+	.465	.005	30.09 (3, 22)	.000	−0.063	.056	[−0.180, 0.054]	.277	.009
HM	.263	.001	2.72 (3, 22)	.069	0.015	.073	[−0.135, 0.166]	.835	.004
SWLS	.572	.005	4.08 (3, 22)	.019	0.059	.251	[−0.462, 0.579]	.817	.012
FS	.360	.005	9.31 (3, 22)	.000	−0.058	.125	[−0.319, 0.202]	.647	.008
GQ-6	.348	.010	1.65 (3, 22)	.206	0.081	.240	[−0.417, 0.579]	.740	.015
Verstärkung									
SPANE+	.411	.001	3.36 (3, 22)	.037	−0.023	.207	[−0.452, 0.406]	.913	0.70
HM	.416	.086	6.04 (3, 22)	.004	−0.141	.087	[−0.322, 0.040]	.121	0.71
SWLS	.583	.016	4.81 (3, 22)	.010	0.106	.183	[−0.274, 0.487]	.568	1.40
FS	.329	.015	3.09 (3, 22)	.048	0.094	.228	[−0.378, 0.566]	.684	0.49
GQ-6	.362	.026	1.85 (3, 22)	.167	0.152	.135	[−0.128, 0.432]	.273	0.57

Anmerkung. f^2 nach Cohen (1988): .02 = klein, .15 = mittel, .35 = groß. Signifikanzniveau $\alpha = .05$.
 Interaktionsterm = $X \times W$. Modell basiert auf heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (HC3).

Die Hypothesen (H7.1 - H7.25) konnten mittels bivariater Korrelationsanalysen nur teilweise bestätigt werden. Folgende signifikante Zusammenhänge können berichtet werden. Empathie korrelierte positiv mit der Veränderung in V_SPANE^{+1-T2} ($r = .45$, $p = .020$) und mit V_HM_{1-T2} ($r = .42$, $p = .034$). Das bedeutet, dass eine höher empfundene Empathie mit einer Steigerung im positiven Gefühls- und Glückserleben einherging. Für alle übrigen Skalen wurden keine signifikanten Zusammenhänge festgestellt. Tabelle 17 listet die Ergebnisse auf.

Tabelle 17

Korrelation zwischen den Beziehungs- und Prozessvariablen (BFTB) und den Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 (n=28)

		V_SPANE+	V_HM	V_SWLS	V_FS	V_GQ-6
Empathie	r	.45*	.42*	.003	-.01	.17
	p	.020	.034	.990	.981	.415
Wertschätzung	r	-.07	-.04	.23	.33	.17
	p	.731	.845	.268	.099	.415
Echtheit, Authentizität & Kongruenz	r	.23	-.36	.27	.19	.002
	p	.270	.071	.190	.359	.993
Strukturiertheit	r	-.17	-.19	-.10	-.15	-.13
	p	.398	.348	.639	.458	.531
Verstärkung	r	.01	-.11	-.13	-.07	-.14
	p	.963	.602	.528	.738	.508

Anmerkung. Spearman-Korrelation. * $< .05$.

PAF II = Person-Activity-Fit_{T2}, V_SPANE^{+} = Veränderung im Positiven Gefühlserleben_(T1 - T2), V_HM = Veränderung des Allg. Glückserlebens_(T1 - T2), V_SWLS = Veränderung der Allg.

Lebenszufriedenheit_(T1 - T2), V_FS = Veränderung des Aufblühens_(T1 - T2), V_GQ-6 = Veränderung des Dankbarkeitsempfindens_(T1 - T2).

5.3.3.5 Wirkmechanismus 4: Veränderung im Selbstbild (H8.1 - 8.5)

Zur Überprüfung der Hypothesen H8.1 bis H8.5 wurde untersucht, ob die subjektiv wahrgenommenen Veränderungen im Selbstbild (gemessen über die Ergebnisskala des BFTB_{T2}) den Zusammenhang zwischen den Ausgangs- (T1) und Endwerten (T2) der fünf positiven Befindlichkeitsmaße moderieren.

In allen fünf Modellen zeigten sich die T1-Werte der Outcome-Variablen als signifikante Prädiktoren für die entsprechenden T2-Werte (alle $p < .05$). Die erklärte Varianz (R^2) der Gesamtmodelle reichte von $R^2 = .370$ (GQ-6) bis $R^2 = .626$ (SWLS),

was insgesamt eine moderate bis hohe Modellgüte widerspiegelt. Diese Haupteffekte bestätigen die Stabilität der Befindlichkeitsmaße über den Zeitverlauf hinweg.

Keines der Modelle zeigte einen signifikanten Interaktionseffekt zwischen dem jeweiligen Ausgangswert (T1) und der wahrgenommenen Selbstbildveränderung. Die erklärten zusätzlichen Varianzanteile durch die Interaktion lagen zwischen $\Delta R^2 = .0005$ (SPANE+) und $\Delta R^2 = .0489$ (HM), bei durchgehend kleinen Effektstärken (alle $f^2 < .11$). Somit ergaben sich keine Hinweise auf eine signifikante Moderation durch die Selbstbildveränderung. Tabelle 18 dokumentiert die Ergebnisse im Detail.

Tabelle 18

Moderation durch Veränderungen im Selbstbild (Ergebnisskala, BFTB) und Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 (n=28)

Selbstbildveränderung									
	R^2	ΔR^2	F(ΔR)	p _{Modell}	b _{Interaktion}	SE	95%-KI	p	f^2
SPANE+	.510	.0005	6.42 (3, 24)	.002	0.003	0.0285	[-0.0555, 0.0623]	.906	.001
HM	.532	.0489	3.74 (3, 24)	.025	-0.024	0.0190	[-0.0633, 0.0150]	.214	.104
SWLS	.626	.0234	7.17 (3, 24)	.001	-0.025	0.0308	[-0.0889, 0.0381]	.417	.063
FS	.533	.0149	4.51 (3, 24)	.012	-0.024	0.0421	[-0.1110, 0.0627]	.571	.032
GQ-6	.370	.0149	5.34 (3, 24)	.006	0.015	0.0116	[-0.0094, 0.0387]	.221	.024

Anmerkung. f^2 nach Cohen (1988): .02 = klein, .15 = mittel, .35 = groß. *Signifikanzniveau $\alpha = .05$. Interaktionsterm = $X \times W$. Modell basiert auf heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (HC3).

Auch die bivariaten Korrelationen zwischen der Ergebnisskala und den Differenzwerten der Outcome-Variablen zeigten keine statistisch signifikanten Zusammenhänge. Die höchsten nicht signifikanten Korrelationen ergaben sich für HM ($r = .29$) und FS ($r = .20$). Für SPANE+, SWLS und GQ-6 lagen die Zusammenhänge im schwachen Bereich. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die subjektive Selbstbildveränderung nicht in direktem Zusammenhang mit den berichteten Verbesserungen im Wohlbefinden steht. Tabelle 19 gibt die Ergebnisse wieder.

Tabelle 19

Korrelation zwischen Veränderungen im Selbstbild (Ergebnisskala, BFTB) und Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 (n=28)

		V_SPANE+	V_HM	V_SWLS	V_FS	V_GQ-6
Ergebnisskala	r	.15	.29	.19	.20	-.02
	p	.455	.136	.338	.314	.941

Anmerkung. Pearson-Korrelation. ^a Spearman-Korrelation. * <.05.

Ergebnisskala = Veränderungen im Selbstbild (BFTB) V_SPANE+ = Veränderung im Positiven Gefühlserleben_(T1 - T2), V_HM = Veränderung des Allg. Glückserlebens_(T1 - T2), V_SWLS = Veränderung der Allg. Lebenszufriedenheit_(T1 - T2), V_FS = Veränderung des Aufblühens_(T1 - T2), V_GQ-6 = Veränderung des Dankbarkeitsempfindens_(T1 - T2).

6. Diskussion

Die vorliegende Studie evaluierte die Wirksamkeit eines manualisierten Coaching-Programms (CiPP) zur Förderung des psychischen Wohlbefindens im Einzelsetting. Im Fokus standen fünf Maße von positiven Befindlichkeiten bei deutschsprachigen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren mit subklinisch relevanten psychischen Belastungen. Eine KG, die keine Intervention erhielt, diente dem Vergleich. Zudem wurde untersucht, ob sich die Effekte des CiPP über einen mittleren Zeitraum stabil halten.

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse entlang der Hypothesen

Zu Beginn des CiPP zeigten sich zwischen IG und KG keine signifikanten Unterschiede in vier der fünf untersuchten Outcome-Variablen (HM, SWLS, FS, GQ-6). Ein signifikanter Unterschied bestand jedoch bei SPANE+, wobei die KG höhere Ausgangswerte aufwies. Die Effektstärken lagen im Bereich kleiner bis mittlerer Ausprägung. Damit konnte die Hypothese H1 insgesamt nicht bestätigt werden; die Nullhypothesen H1.2–H1.5 wurden angenommen, H1.1 verworfen.

In Übereinstimmung mit den Hypothesen H2.1 bis H2.5 zeigten sich für alle fünf Outcome-Variablen in der IG signifikante Verbesserungen zwischen T1 und T2. Die Effektstärken lagen im mittleren bis großen Bereich (z. B. SPANE+: $d = 1.39$; HM: $d = 1.42$; FS: $d = 1.59$; GQ-6: $d = 0.83$). Für SWLS konnte ein signifikanter und stabiler Zuwachs mittels LMM bestätigt werden ($\eta^2_p \approx 0.15$).

Die Hypothesen H3.1 bis H3.5 zur Stabilität der Effekte wurden ebenfalls gestützt: Zwischen T2 und T3 traten keine weiteren signifikanten Veränderungen auf, was auf eine mittelzeitige Stabilität der Interventionseffekte hinweist. Diese Ergebnisse bestätigen die Evidenz, dass das CiPP durchwegs mittlere bis starke

Effekte auf die positiven Befindlichkeiten aufwies und diese über eine mittlere Zeitspanne konstant blieben.

Die Hypothesen H4.1 bis H4.5 wurden teilweise bestätigt. Signifikante Moderationseffekte durch die anfängliche Depressivität ergaben sich bei FS ($f^2 = .137$), HM ($f^2 = .077$) und GQ-6 ($f^2 = .052$). Bei diesen Variablen schwächte höhere Depressivität den Zusammenhang zwischen Ausgangs- und Endwerten ab. Für SPANE+ und SWLS ergaben sich keine signifikanten Moderationseffekte. Die ergänzenden Korrelationen blieben insgesamt nicht signifikant, was die Bedeutung differenzierter Interaktionsanalysen (nach Hayes) unterstreicht. Die Ergebnisse stellen zudem die Bedeutung psychischer Ausgangsbedingungen für die Wirksamkeit positiver Interventionen heraus.

Die Hypothesen H5.1 bis H5.5 konnten nicht eindeutig bestätigt werden. Für HM zeigte sich ein tendenzieller Interaktionseffekt ($p = .064$, $f^2 = .192$), was darauf hinweist, dass der Zusammenhang zwischen T1 und T2 bei geringerem PAF I stärker war. Für FS wurde zwar eine mittlere Effektstärke ($f^2 = .137$) beobachtet, der Effekt blieb jedoch nicht signifikant. Die übrigen Skalen (SPANE+, SWLS, GQ-6) zeigten keine moderierenden Effekte. Die bivariaten Korrelationen wiesen jedoch auf signifikante Zusammenhänge zwischen PAF I und den Veränderungswerten von HM ($p = .047$, $r = .39$) und FS ($p = .011$, $r = .49$) hin, was die Relevanz der Passung zwischen TN und Aktivität bestärkt, auch wenn keine robusten Moderationseffekte vorlagen.

Die Hypothesen H6.1 bis H6.10 fanden keine statistische Unterstützung. Für PAF II zeigte sich in keinem Modell ein signifikanter Interaktionseffekt, am ehesten noch bei HM ($p = .064$, $f^2 = .192$), was auf einen möglichen abschwächenden Einfluss höherer Zufriedenheit hindeutet. Für den PAF III konnten keine signifikanten Moderationseffekte nachgewiesen werden (alle $p > .25$). Die bivariate Analyse ergab jedoch einen signifikanten Zusammenhang zwischen PAF II_{T2} und V_HM_{T1-T2} ($r = .41$, $p = .04$). Für die übrigen Outcomes blieben die Korrelationen nicht signifikant.

Die Hypothesen H7.1 bis H7.25 konnten nur punktuell bestätigt werden. Signifikante Moderationseffekte ergaben sich für: Wertschätzung auf SPANE+ ($p = .011$, $f^2 = .091$): Höhere Wertschätzung verstärkte den Einfluss von SPANE+_{T1} auf SPANE+_{T2}. Echtheit/Authentizität auf HM ($p = .038$, $f^2 = .226$): Höhere Authentizität schwächte den Zusammenhang zwischen HM_{T1} und HM_{T2} ab. Für Empathie,

Strukturiertheit und Verstärkung wurden keine signifikanten Interaktionseffekte beobachtet. Ergänzende Korrelationsanalysen zeigten signifikante Zusammenhänge zwischen Empathie und den Veränderungswerten $V_SPANET1-T2$ ($r = .45$, $p = .020$) sowie $V_HMT1-T2$ ($r = .42$, $p = .034$), was auf eine emotionale Wirkkomponente hinweist.

Die Hypothesen H8.1 bis H8.5 wurden nicht bestätigt. In keinem Modell zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt mit der Selbstbildveränderung. Die erklärten zusätzlichen Varianzanteile (ΔR^2) waren gering und die Effektstärken durchweg klein ($f^2 < .11$). Auch die Korrelationsanalysen wiesen keine signifikante Korrelation zwischen subjektiver Veränderung im Selbstbild und den Differenzwerten der Outcome-Variablen auf. Dies legt nahe, dass Veränderung im Selbstbild, zumindest in dieser Stichprobe, keine Rolle als moderierender Wirkmechanismus im CiPP spielen.

6.2 Diskussion der Ergebnisse im Kontext der Studienlage und PP-Modelle

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen die kurzfristige Wirksamkeit des CiPP-Programms und zeigen durchweg mittlere bis große Effektstärken für Glückserleben (HM) ($d = 1.42$), Lebenszufriedenheit (SWLS) ($\eta^2_p \approx .15$) Dankbarkeit (GQ-6) ($d = 0.83$). Diese Effekte liegen über denen von relevanten Meta-Analysen (Bolier et al., 2013, Carr et al., 2023, Sin & Lyubomirsky, 2009). In der folgenden Diskussion mit Einzel- und Kombinationsstudien im Kontext von PPIs und gesundheitsbezogenen Coaching und Therapie lassen sich die Resultate inhaltlich und empirisch einordnen. Die mittelfristige Stabilität der Verbesserungen zu T3 lässt auf eine erfolgreiche Integration der PPIs in den Alltag schließen (Lyubomirsky et al., 2005; Fredrickson, 2001).

Im Vergleich zu den Vorgängerstudien zeigt sich hohe Übereinstimmung in Richtung und Umfang der Effekte. Sperl (2024) berichtete starke Anstiege bei SPANE+ ($r = .73$), HM ($r = .80$) und SWLS ($r = .56$), FS ($r = .62$) sowie GQ-7 ($r = .57$), jedoch auch signifikante Verbesserungen in der KG, was mit Hawthorne-Effekte oder Spontanremission argumentiert werden könnte. Die aktuelle Studie zeigt dagegen stabile KG-Werte, was auf methodische Unterschiede (z.B. getrennte Rekrutierung) zurückzuführen sein könnte.

Sorgend (2019) dokumentierte ebenfalls signifikante Zuwächse in positiven Befindlichkeiten in der IG (SPANE+: $d = 0.30$; HM: $d = 0.66$; SWLS: $d = 0.29$; FS: $d = 0.69$), jedoch keine Effekte auf Dankbarkeit ($d = 0.07$). Die vorliegenden Ergebnisse

übertreffen diesen Wert deutlich ($d = 0.83$), was auf eine optimierte Durchführung der Interventionselemente hinweisen könnte. Die vergleichbare Methodik in allen drei Studien stärkt die Aussagekraft der Befunde.

Die IG und KG unterschieden sich zu T1 in vier von fünf positiven AVs nicht signifikant, was für weitgehend vergleichbare Ausgangsbedingungen spricht. Nur im SPANE+ lagen die Werte der KG signifikant höher ($d = -0.63$), was auf ein leicht verzerrtes affektives Ausgangsniveau hindeutet.

Positives Gefühlserleben (SPANE+) zeigte einen signifikanten Zeit $\times$ Gruppe-Interaktionseffekt ($\eta^2_p = .09$). In der IG stieg der SPANE+ zwischen T1 und T2 signifikant an ($d = 1.39$), während in der KG keine Veränderung zu beobachten war ($p > .17$). Der Effekt blieb zwischen T2 und T3 stabil ($d = -0.20$), was auf eine anhaltende Integration positiver Affektniveaus hindeutet. Diese Ergebnisse bestätigen zentrale Annahmen der Broaden-and-Build-Theorie (Fredrickson, 1998), wonach wiederholtes Erleben positiver Emotionen zu Ressourcenaufbau führt. Die Stabilität bis T3 könnte so interpretiert werden, dass hedonische Adaption, wie im Modell der Sustainable Happiness (Lyubomirsky et al., 2005) beschrieben, durch regelmäßiges PPI-Training zur Resilienzstärkung beiträgt. Metaanalysen von Carr et al. (2023) finden eine kleine bis mittlere Effektstärke für Wohlbefinden ($g = 0.34$), Bolier et al. (2013) $d = 0.34$ und Sin und Lyubomirsky (2009) $d = 0.61$ für positive Affekte. Die Effektstärke in hiesiger Studie übertrifft diese Befunde deutlich. Ebenso stützen Studien zu wirksamen Übungen wie „Genussübungen“ (engl. „savoring“) (Jose, Lim, & Bryant, 2012) oder „Drei gute Dinge“ (Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Seligman et al., 2005) das vorliegende Ergebnis.

Für das *allgemeine Glückserleben (HM)* zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Zeit $\times$ Gruppen-Interaktionseffekt ($\eta^2_p = .16$). In der IG nahm HM von T1 zu T2 stark zu ($d = 1.42$), während in der KG keine Veränderung auftrat ($p > .64$). Zwischen T2 und T3 blieb das Niveau stabil. Dieser anhaltend hohe Zuwachs deckt sich mit Befunden zu nachhaltigen Glückseffekten durch strukturierte PPIs (Gander et al., 2013, Seligman et al., 2005) und stützt zentrale Annahmen der Theorie des authentischen Glücks (Seligman, 2002) sowie des PERMA-Modells (Seligman, 2011), insbesondere hinsichtlich der Bedeutung von Engagement und Sinn. Die Stabilität bis T3 unterstreicht die nachhaltige Wirksamkeit von PPI-basiertem Coaching (Rashid & Seligman, 2018). Vorliegende Studie übertrifft in den

Steigerungen der HM die Effektstärken der drei Meta-Analysen deutlich, was darauf hindeutet, dass die Intervention kurzfristig besonders effektiv ist, um das Glückserleben zu steigern.

Das LMM ergab für die *allgemeine Lebenszufriedenheit* (SWLS) einen signifikanten Zeit $\times$ Gruppen-Interaktionseffekt ($\eta^2_p \approx .15$). Die IG zeigte eine signifikante Zuwächse von $SWLS_{T1}$ auf $SWLS_{T2}$ ($d = -2.34$), die bis zu T3 ($d = -0.20$) auf niedrigen Niveau weiter anstiegen, während die KG keine signifikanten Veränderungen aufwies. Diese Ergebnisse stützen die Sustainable Happiness Theorie (Lyubomirsky et al., 2005), wonach intentionale Aktivitäten wie „Best Possible Self“ zu anhaltenden kognitiven Neubewertungen führen können (King, 2001; Meevissen et al., 2011). Der beobachtete Effekt übertrifft die mittleren Effektgrößen vergleichbarer Studien (Sin & Lyubomirsky, 2009; Koydemir et al., 2021) und unterstreicht die Effektivität des strukturierten, manualisierten CiPP. Die mittelfristige Stabilität kann als Hinweis auf die erfolgreiche Verankerung von Sinnorientierung und Zielklarheit im Sinne der PERMA-Dimensionen Meaning und Accomplishment interpretiert werden (Seligman, 2011).

Das *Aufblühen* (FS) zeigte einen signifikanten Zeit $\times$ Gruppen-Effekt ($\eta^2_p = .21$), mit einem sehr starken Zuwachs in der IG von T1 zu T2 ($d = 1.59$), bei stabilen Werten in der KG. Zwischen T2 und T3 blieb der Anstieg in der IG erhalten ($p = .575$). Diese Ergebnisse bestätigen das Konzept des Flourishing (Keyes, 2002; Seligman, 2011) als (resilienten) Zustand psychischen Wohlbefindens. Die sehr hohe Effektstärke übertrifft die klinische Metaanalyse von Chakhssi et al (2018) ($g \approx 0.24$) deutlich und bestätigt die Wirksamkeit von multimodalen PPI-Kombinationen, einschließlich Sinnarbeit, Stärkentraining, Zielarbeit („*Best-possible-Self*“) und Beziehungsqualität (Lyubomirsky & Layous, 2013; Proyer et al., 2015). Die Stabilität unterstreicht, dass die Intervention Denk- und Handlungsräume aktiviert, die über den Interventionszeitraum hinaus bestehen bleiben.

Beim *Dankbarkeitsempfinden* (GQ-6) zeigte die IG trotz ausbleibendem Interaktionseffekt (ANCOVA) einen signifikanten Anstieg im Dankbarkeitsempfinden von T1 zu T2 ($d = 0.83$), während die KG stabil blieb. Der Effekt blieb bis T3 erhalten. Die Ergebnisse unterstützen Studien von Seligman et al. (2005) und Emmons & McCullough (2003) zu Dankbarkeitsinterventionen, deren Wirksamkeit auch in Metaanalysen ($d = 0.13$ bis 0.31) bestätigt wurde (Davis et al., 2016; Dickens, 2017,

Kirca et al. 2023). Die hier beobachtete überdurchschnittliche Effektstärke spricht für die zusätzliche Wirkung eines mehrteiligen Programms. In der Meta-Analyse von Bolier et al. (2013) konnten kombinierte PPIs (darunter Dankbarkeitsübungen) kleine bis moderate positive Effekte auf das subjektive Wohlbefinden ($d = 0.34$), das psychologische Wohlbefinden ($d = 0.20$) und auf depressive Symptome ($d = 0.23$) aufzeigen. Sin und Lyubomirsky (2009) veröffentlichten eine durchschnittlich mittlere Effektstärke für Dankbarkeit. Auch hier kann die eigene Studie effektive Ergebnisse durch das CiPP zeigen, um das Dankbarkeitsempfinden zu steigern.

Die Untersuchung der *Moderationseffekte* (nach Hayes, 2022) bietet tiefere Einblicke in die Wirksamkeit des CiPP und mögliche Einflussfaktoren: Es wurde angenommen, dass ein höheres Ausmaß an Depressivität ($ADSK_{T1}$) die Beziehung zwischen T1- und T2-Werten abschwächt und wurde bei drei der fünf Outcome-Variablen bestätigt: Bei FS ($f^2 = .137$), HM ($f^2 = .077$) und GQ-6 ($f^2 = .052$) zeigte sich, dass geringere Depressionswerte mit stärkeren Effekten einhergingen. Dies stützt Konzepte wie das Flourishing-Modell (Keyes, 2002) spricht jedoch gegen Befunde, dass Personen mit höheren Depressivitätsniveaus, mehr von PPIs profitieren als „weniger-depressive“ (Sin & Lyubomirsky, 2009). Kein Effekt zeigte sich bei SPANE+ und SWLS. Dies legt nahe, dass affektiv-positive Zustände und kognitive Zufriedenheit u.U. weniger vulnerabel gegenüber depressiven Ausgangszuständen sind. Insgesamt unterstreicht H4 die Notwendigkeit, initiale psychische Belastung z.B. hinsichtlich Art der Ausprägung (persistierend, rezidivierend oder chronisch) in (sub)klinischen PPI-Anwendungen und Psychotherapieforschung zu berücksichtigen (Lyubomirsky & Layous, 2013).

Die Annahme, dass ein hoher PAF I den Effekt zwischen T1 und T2 verstärkt, wurde nicht bestätigt. In keinem Modell zeigte sich ein signifikanter Interaktionsterm. Lediglich bei HM deutete sich ein grenzwertiger negativer Effekt an ($f^2 = .192$). Dies könnte bedeuten, dass ein hoher PAF I den Einfluss des Ausgangswerts mindert, etwa durch Überkompensation. Auf korrelativer Ebene zeigten sich Zusammenhänge zwischen PAF I und Veränderungen in HM ($r = .41$) sowie tendenziell in SPANE+ ($p = .056$), was die praktische Relevanz des Konstrukts bestätigt. Entgegen dem Positive Activity Model (Lyubomirsky & Layous, 2013) würde dies darauf hindeuten, dass Passung eher als direkter Prädiktor wirkt und nicht als Moderator. Methodische

Gründe (geringe Fallzahl) oder hohe Varianzaufklärung durch T1-Werte könnten die ausbleibenden Interaktionseffekte aber ebenfalls erklären.

Die Zufriedenheit (PAF II) und Nützlichkeit (PAF III) haben keinen signifikanten Interaktionseffekt (alle $p > .05$) zwischen den positiven Befindlichkeitsmaßen von T1 zu T2 erbracht (Lyubomirsky & Layous, 2013). Nur bei HM trat ein grenzwertiger Interaktionseffekt mit PAF II auf ($p = .064$, $f^2 = .192$), der auf eine mögliche Abschwächung des T1-T2-Zusammenhangs bei hoher Zufriedenheit hinweist (vgl. Lyubomirsky et al., 2011). PAF III zeigte keine moderierenden Effekte; auch die Korrelationen mit Outcome-Veränderungen blieben aus. Dies steht im Gegensatz zu Befunden, die Nützlichkeit als Wirkfaktor beschreiben (Khanna & Singh, 2019). Ein Deckeneffekt könnte differenzierenden Einfluss ausgeübt haben. Insgesamt sprechen die Ergebnisse eher für direkte Effekte von Zufriedenheit und Nützlichkeit als für klassisch moderierende Mechanismen.

Die Annahme, dass Beziehungs- und Prozessvariablen wie Empathie, Wertschätzung, Echtheit/Authentizität/Kongruenz, Strukturiertheit und Verstärkung die T1–T2-Beziehung moderieren (Norcross & Lambert, 2019; Wampold & Imel, 2015) zu stärkeren Steigerungen der positiven Befindlichkeitsmaße führen, wurde punktuell bestätigt. Wertschätzung verstärkte den Effekt auf SPANE+ signifikant ($p = .011$, $f^2 = .091$), was für die Rolle der emotionalen Anerkennung spricht (Elliott et al., 2011). Echtheit wirkte negativ moderierend auf das Glückserleben (HM) ($b = -0.120$, $p = .038$, $f^2 = .226$), was im Hinblick auf weitere Forschung zu Persönlichkeitsstilen, insbesondere im Sinne eines Matchings zwischen coachenden und gecoachten Personen, von Interesse wäre.

Empathie, Strukturiertheit und Verstärkung zeigten keine signifikant moderierenden Interaktionseffekte. Die bivariaten Korrelationen bestätigten jedoch direkte Zusammenhänge zwischen Empathie und den Veränderungswerten von V_SPANE+_{T1-T2} ($r = .45$) und V_HM_{T1-T2} ($r = .42$), was auf einen prädiktiven Einfluss hinweist. Diese Effekte fügen sich in die Metaanalyse von Graßmann et al. (2019) ein, die für die Qualität der Arbeitsbeziehung eine durchschnittliche Effektstärke von $r = .41$ für Coaching-Outcomes feststellte. Auch spezifische Beziehungsfaktoren wie Authentizität, strukturiertes Vorgehen und Verstärkung sind aus der Forschung als Wirkfaktoren bekannt (Gessnitzer & Kauffeld, 2015; Norcross & Lambert, 2019), konnten in der vorliegenden Studie jedoch nur selektiv wirksam gemacht werden.

Zuletzt wurde angenommen, dass stärker wahrgenommene Veränderungen im Selbstbild (BFTB_{T3}) den Zusammenhang zwischen T1- und T2-Werten der Befindlichkeitsmaße moderiert. Gestützt durch die Broaden-and-Build-Theorie (Fredrickson, 2001) und den Authentic-Happiness-Ansatz (Seligman, 2002), wurde angenommen, dass ein positives Selbstbild die Wirkung des CiPP begünstigt.

Empirisch zeigten sich jedoch keine signifikanten Moderationseffekte für SPANE+, HM, SWLS, FS oder GQ-6. Korrelativ blieben die Zusammenhänge zwischen Selbstbildveränderung und Outcome-Differenzwerten ebenfalls nicht signifikant. Mögliche Gründe könnten Deckeneffekte sein. Das hohe Ausgangsniveau ($M = 56.79$ von 75) weist auf geringe Varianz der Moderatorvariable hin. Möglich wäre auch, dass die Selbstbildveränderung eher ein Outcome der Intervention ist, als ein Moderator. Dennoch gilt, dass ein gestärktes Selbstbild als Ressource und für die zukünftige Forschung bedeutsam bleibt.

Insgesamt sprechen die Befunde für die hohe Wirksamkeit des CiPP bei subklinisch belasteten Personen im Einzelcoaching. Die Stabilität der Effekte, die Überlegenheit gegenüber Kontrollbedingungen und die Replikation zentraler Wirkannahmen der PP belegen die praktische Relevanz und theoretische Fundierung des Programms. Künftige Studien sollten längere Follow-ups, randomisierte Designs und differenziertere Erhebungsmethoden für Beziehungs- und Prozessvariablen integrieren.

6.3 Limitationen und weiterer Forschungsbedarf

Trotz der vielversprechenden Ergebnisse weist die Studie methodische Limitationen auf. Am wichtigsten ist das Fehlen einer Randomisierung: Die Zuweisung zur IG und KG erfolgte über ein Eignungsverfahren und getrennte Rekrutierung, was potenzielle Selektionsverzerrungen bedingt (Shadish, Cook & Campbell, 2002).

Die fehlende Verblindung könnte bei subjektiven Selbsteinschätzungen zudem zu Erwartungseffekten führen (Podsakoff et al., 2003).

Die Stichprobengröße ($N = 58$) ist begrenzt und reduziert insbesondere die Aussagekraft von Moderationsanalysen mit kleinen Effektstärken (Cohen, 1988). Zusätzlich erschwerten Deckeneffekte bei einigen Moderatorvariablen (z.B. Zufriedenheit, Selbstbildveränderung) die Varianzaufklärung. Ein weiteres methodisches Limit liegt in der ausschließlichen Verwendung von Self-Report-

Maßen, wodurch „*common method bias*“ möglich ist (Podsakoff et al., 2003). Die Verwendung von ergänzenden objektiven Indikatoren, wie Fremdeinschätzungen, Verhaltensmessungen könnten zukünftig Abhilfe schaffen. Zudem erfolgte die Nachbefragung lediglich einen Monat nach Interventionsende, sodass keine Aussagen zur Langzeitwirkung getroffen werden können.

Inhaltlich variierte auch das Coaching-Setting: Unterschiedliche Coachende mit teils individueller Vorgehensweise erschwerten eine standardisierte Umsetzung, was auch als Einflussfaktor im Coaching bekannt ist (Graßmann et al., 2019). Zudem könnte das Verhältnis der Geschlechter sowie die nicht kontrollierte Tagesverfassung oder Motivation der TN Wirkungen verzerrt haben (Layous & Lyubomirsky, 2014).

Die verwendete Skala für Glückserleben (HM) bestand aus einem Einzelitem und sollte künftig durch reliablere Mehr-Item-Messungen ersetzt werden.

Zukünftige Forschung sollte auf größere Stichproben mit randomisierter Zuweisung, längeren Follow-Up-Phasen sowie methodischer Triangulation setzen. Auch mediationsanalytische Designs wären hilfreich, um Wirkmechanismen zwischen PPI, Coachingbeziehung und Outcomes zu identifizieren (Lyubomirsky & Layous, 2013). Differenzielle Wirkungen könnten stärker im Lichte individueller Merkmale, wie Motivation oder Persönlichkeitsstruktur analysiert werden (Van Zyl et al., 2022).

6.4 Implikationen, Ausblick und Fazit für die Praxis

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen die Wirksamkeit des CiPP-Konzepts (Feld & Rudy, 2018a, 2018b) zur Förderung positiver Befindlichkeiten und psychischer Ressourcen in subklinischen Zielgruppen. Besonders das strukturierte Einzelsetting und die Anwendung kombinierter PPIs, wie individuelles Stärken-, Achtsamkeits- und Dankbarkeitstraining und die Zukunftsorientierung, zeigen deutliche Effekte auf emotionales Glücksempfinden, Wohlbefinden, Aufblühen und Lebenszufriedenheit. Damit erweitert das CiPP zielgerichtet den Einsatzrahmen positiver Interventionen über den klinischen Bereich hinaus und bietet einen praxistauglichen, evidenzbasierten Ansatz für Coaching in Prävention, Bildung und betrieblicher Gesundheitsförderung.

Angeichts begrenzter Behandlungskapazitäten und hoher psychischer Belastung in der Bevölkerung kann das CiPP einen wertvollen Beitrag zur Entlastung des psychosozialen Versorgungsnetzes leisten. Die manualisierte Durchführung

erlaubt eine qualitätssichere Umsetzung auch durch angehende Psycholog*innen oder Coachende in Studium und Ausbildung, etwa im Rahmen universitärer Praktika oder supervidierter Formate. Ergänzend könnte eine teilweise digitale Adaption des Programms einen ressourcenschonenden und kapazitätssparenden skalierbaren Einsatz ermöglichen (Catarino et al., 2023).

Abschließend lässt sich mit empirischer Sicherheit sagen, dass das CiPP ein geeignetes Interventionsformat ist, das zur Stärkung psychischer Gesundheit beitragen kann, besonders dort, wo klinische Angebote an Kapazitätsgrenzen stoßen. Es eignet sich für den Einsatz durch qualifizierte Nachwuchskräfte im gesundheitsbezogenen Coaching- und Bildungsbereich und sollte durch weitere Forschung zu langfristiger Wirksamkeit und differenziellen Effekten begleitet werden.

Für künftige Forschungsarbeiten empfiehlt sich eine gezielte Selektion und feinere Operationalisierung relevanter Moderator- und Mediatorvariablen, um potenzielle Wirkpfade noch klarer zu erfassen.

Literaturverzeichnis

- Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(1), 107–122. <https://doi.org/10.1177/1524838016637079>
- Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E., & Congard, A. (2018). Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: Applied psychology. *Personality and Individual Differences*, 122(2), 140–147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.024>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bannink, F. (2012). *Praxis der positiven Psychologie*. Hogrefe.
- Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 79–90. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00288.x>
- Berend, B., & Vogt, D. (2015). Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) – German. Abgerufen am 12. Oktober 2020 von <https://eddiener.com/scales/8>
- Blanca, M. J., Alarcón, R., Arnau, J., Bono, R., & Bendayan, R. (2017). Non-normal data: Is ANOVA still a valid option? *Psicothema*, 29(4), 552–557. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.383>
- Blickhan, D. (2015). *Positive Psychologie: Ein Handbuch für die Praxis*. Junfermann Verlag.
- Blickhan, D. (2018). *Positive Psychologie: Ein Handbuch für die Praxis* (2., überarb. Aufl.). Junfermann Verlag.

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). *Statistik für Sozial- und Humanwissenschaftler*. Springer.
- Brdar, I., & Kashdan, T. B. (2010). Character strengths and well-being in Croatia: An empirical investigation of structure and correlates. *Journal of Research in Personality*, 44, 151–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.12.001>
- Brohm, M. (2016). *Positive Psychologie in Bildungseinrichtungen: Konzepte und Strategien für Fach- und Führungskräfte*. Springer.
- Brohm-Badry, M., & Berend, B. (2017). *Positive Psychologie: Grundlagen, Geschichte, Elemente, Zukunft*. Universität Trier
- Bryant, F. B. (2003). Savoring beliefs inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savoring. *Journal of Mental Health*, 12(2), 175–196. <https://doi.org/10.1080/0963823031000103489>
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Lawrence Erlbaum.
- Burton, C. M., & King, L. A. (2009). The health benefits of writing about positive experiences: The role of broadened cognition. *Psychology & Health*, 24, 867–879. <https://doi.org/10.1080/08870440801989946>
- Carr, A., Finneran, L., Boyd, C., Shirey, C., Canning, C., Stafford, O., ... & Burke, T. (2024). The evidence-base for positive psychology interventions: A mega-

analysis of meta-analyses. *The Journal of Positive Psychology*, 19(2), 191–205. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2168564>

Cattell, R. B. (1965). *The scientific analysis of personality*. Penguin Books.

Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18, 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 417–433. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9778-9>

Cheng, S. T., Tsui, P. K., & Lam, J. H. (2015). Improving mental health in health care practitioners: Randomized controlled trial of a gratitude intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 177–186. <https://doi.org/10.1037/a0037895>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155-159.

Connolly, M., & Strupp, H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6, 30–42. <https://doi.org/10.1080/10503309612331331558>

Cuijpers, P., & Smit, F. (2004). Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: A systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 325–331. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00301.x>

- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., & Worthington, E. L. Jr. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20–31. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>
- Deutscher Bundesverband Coaching e.V. (2020). Definition Coaching. Abgerufen am 12. Oktober 2020 von <https://www.dbvc.de/der-verband/ueber-uns/definition-coaching>
- Deutsche Psychologen Akademie. (2020). Positive Psychologie – Stärken stärken. Abgerufen am 12. Oktober 2020 von <https://www.psychologenakademie.de/magazin/positive-psychologie/>
- Dick, A. (2003). *Psychotherapie und Glück: Quellen und Prozesse seelischer Gesundheit*. Huber.
- Dickens, L. R. (2017). Using gratitude to promote positive change: A series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(4), 193–208. <https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1323638>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181–185. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale (SWLS). *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life-satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford Handbook of positive psychology* (pp. 63–73). Oxford University Press.

- Diener, E., Napa-Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1, 159–176.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-w., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143–156.
<https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und evaluation (Vol. 5). Heidelberg: Springer.
- Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 185–195. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>
- Eckert, J., & Biermann-Ratjen, E. M. (1990). Ein heimlicher Wirkfaktor: Die Theorie des Therapeuten. In V. Tschuschke & D. Czogalik (Hrsg.), *Psychotherapie – Welche Effekte verändern?* (S. 272–287). Springer.
- Ellinger, A. D., Beattie, R. S., & Hamlin, R. G. (2018). The manager as coach. In E. Cox, T. Bachkikova, & D. Clutterbuck (Eds.), *The complete handbook of coaching* (pp. 262–278). Sage.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43–49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058–1068.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.5.1058>

- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 56–69. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.56>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 377–389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Emmons, R. A., McCullough, M. E., & Tsang, J.-A. (2003). The assessment of gratitude. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 327–341). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-021>
- Emmons, R. A., & Mishra, A. (2011). Why gratitude enhances well-being: What we know, what we need to know. In K. M. Sheldon, T. B. Kashdan & M. F. Steger (Eds.), *Designing positive psychology: Taking stock and moving forward* (pp. 248–262). Oxford University Press.
- Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2005). Gratitude and the science of positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 459–471). Oxford University Press.
- Esch, T., Jose, G., Gimpel, C., von Scheidt, C., & Michaelen, A. (2013). Die Flourishing Scale (FS) von Diener et al. liegt jetzt in einer autorisierten deutschen Fassung (FS-D) vor: Einsatz bei einer Mind-Body-medizinischen Fragestellung. *Forschende Komplementärmedizin, 20*(4), 267–275. <https://doi.org/10.1159/000354414>
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences, 42*, 1069–1079. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.014>

- Faller, G. (2001). Positive psychology: A paradigm shift. *Journal of Pastoral Counseling*, 36, 7–20.
- Fave, A. D., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research*, 100, 185–207. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9632-5>
- Feld, A. (2018). *Das Coaching der Positiven Psychologie: Evaluation eines Coachings mit positiv-psychologischen Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens, Aufblühens und der Dankbarkeit* [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Paris Lodron Universität Salzburg.
- Feld, A., & Rudy, J. M. (2018a). *Coaching der Positiven Psychologie: Manual für Coaches*. Paris Lodron Universität Salzburg.
- Feld, A., & Rudy, J. M. (2018b). *Coaching der Positiven Psychologie: Manual für Klienten*. Paris Lodron Universität Salzburg.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N., & Ramos, N. (2005). Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. *International Review of Social Psychology*, 18(2), 91–107
- Fincham, F. D., & May, R. W. (2020). Divine, interpersonal and self-forgiveness: Independently related to depressive symptoms? *The Journal of Positive Psychology*, 15(4), 448–454. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1639798>
- Fisseni, H.-J. (2004). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik: Mit Hinweisen zur Intervention* (3., überarb. und erw. Aufl.). Hogrefe.
- Fordyce, M. W. (1988). A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, 20, 355–381. <https://doi.org/10.1007/BF00302333>

- Frank, R. (2011). *Therapieziel Wohlbefinden: Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie* (2., akt. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-13760-0>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.30>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47, 1–53. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19(3), 313–332. <https://doi.org/10.1080/02699930441000238>
- Fredrickson, B. L., & Cohn, M. A. (2008). Positive emotions. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Hrsg.), *Handbook of emotions* (3. Aufl., S. 777–796). Guilford Press.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172–175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24, 237–258. <https://doi.org/10.1023/A:1010796329158>

- Fredrickson, B. L., Maynard, K. E., Helms, M. J., Haney, T. L., Siegler, I. C., & Barefoot, J. C. (2000). Hostility predicts magnitude and duration of blood pressure response to anger. *Journal of Behavioral Medicine*, 23(3), 229–243. <https://doi.org/10.1023/A:1005596208324>
- Freund, H., & Lehr, D. (2020). *Dankbarkeit in der Psychotherapie: Ressource und Herausforderung*. Hogrefe.
- Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönna-Böse, M. (2019). *Resilienz* (5. aktual. Aufl.). UTB.
- Fuchs, T., Sidiropoulou, E., Vennen, D., & Fisseni, H.-J. (2003). *BFTB. Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung*. Hogrefe.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1241–1259. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>
- Gessnitzer, S., & Kauffeld, S. (2015). The working alliance in coaching: Why behavior is the key to success. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 51(2), 177–197. <http://dx.doi.org/10.1177/0021886315576407>
- Geuter, U. (1988). *Die Professionalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus*. Suhrkamp.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127–132. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000058>
- Graßmann, C., Schölmerich, F., & Schermuly, C. C. (2019). The relationship between working alliance and client outcomes in coaching: A meta-analysis. *Human Relations*, 73(1), 35–58.
- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe.

- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Hogrefe.
- Handler, B. (2009). Genusstraining. Euthyme Verfahren. Ein Leben mit allen Sinnen. *Psychologie in Österreich, 1*, 70–76.
- Harzer, C. (2017). Positive Psychologie: Eine allgemeine Einführung und Zusammenfassung der Forschung. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 24*, 253–267. <https://doi.org/10.1007/s11613-017-0509-1>
- Hautzinger, M., & Bailer, M. (1993). *ADS: Allgemeine Depressions-Skala; Manual*. Beltz-Test-Verlag.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Second Edition (Methodology in the Social Sciences)* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd edition). New York: The Guilford Press.
- Heidenreich, T., Ströhle, G., & Michalak, J. (2006). Achtsamkeit: Konzeptionelle Aspekte und Ergebnisse zum Freiburger Achtsamkeitsfragebogen. *Verhaltenstherapie, 16*(1), 33–40. <https://doi.org/10.1159/000089715>
- Hodges, T. D., & Harter, J. K. (2005). The quest for strengths: A review of theory and research underlying the StrengthsQuest Program for students. *Educational Horizons, 83*(3), 190–201.
- Ho, H. C., Yeung, D. Y., & Kwok, S. Y. (2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The Journal of Positive Psychology, 9*(3), 187–197. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888577>
- Hurley, D. B., & Kwon, P. (2012). Results of a study to increase savoring the moment: Differential impact on positive and negative outcomes. *Journal of Happiness Studies, 13*, 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9280-8>

- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jones, R. J., Woods, S. A., & Guillaume, Y. R. F. (2015). The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(3), 535–568. <https://doi.org/10.1111/joop.12119>
- Jose, P. E., Lim, B. T., & Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176–187. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.671345>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). *Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice*. Routledge.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Kaleta, K., & Mróz, J. (2018). Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences*, 120, 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.028>
- Kauffman, C. (2006). Positive psychology: The science at the heart of coaching. In D. R. Stober & A. M. Grant (Eds.), *Evidence-based coaching handbook: Putting best practices to work for your clients* (pp. 219–253). John Wiley & Sons Inc.
- Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160(3), 496–503. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.3.496>
- Keyes, C. L., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45–59). Oxford University Press.

- Khanna, P., & Singh, K. (2019). Do All Positive Psychology Exercises Work for Everyone? Replication of Seligman et al.'s (2005) Interventions among Adolescents. *Psychological Studies*, 64(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00477-3>.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798–807. <https://doi.org/10.1177/0146167201277003>
- Kirca, A., M. Malouff, J., & Meynadier, J. (2023). The effect of expressed gratitude interventions on psychological wellbeing: a meta-analysis of randomised controlled studies. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 8(1), 63–86.
- Kirschbaum, C., Pirke, K. M., & Hellhammer, D. H. (1993). The 'Trier Social Stress Test'—a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28(1–2), 76–81. <https://doi.org/10.1159/000119004>
- Kotte, S., Hinn, D., Oellerich, K., & Möller, H. (2016). Der Stand der Coachingforschung: Kernergebnisse der vorliegenden Metaanalysen. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 23(1), 5–23. <https://doi.org/10.1007/s11613-016-0456-0>
- Koydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145–1185. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09788-z>
- Krafft, A. M., & Walker, A. M. (2018). *Positive Psychologie der Hoffnung: Grundlagen aus Psychologie, Philosophie, Theologie und Ergebnisse aktueller Forschung*. Springer.
- Krampen, G. (1994). *Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit*. Hogrefe.

- Laireiter, A.-R., Mulitze, J. M., Schwaiger-Schrader, B., Siwek-Marcon, P., & Taurini, E. (2017). Glückskoaching: Ein Seminar zur Förderung von positiven Emotionen, Wohlbefinden und Ressourcen. Konzept und Ergebnisse zur Wirksamkeit. In M. Brohm-Badry, C. Peifer & J. M. Greve (Hrsg.), *Positiv-psychologische Forschung im deutschsprachigen Raum: State of the Art* (S. 114–131). Pabst.
- Lambert D'raven, L. T., Moliver, N., & Thompson, D. (2015). Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary Health Care Research & Development*, 16(2), 114–126. <https://doi.org/10.1017/S146342361300056X>
- Lange, E., Hillebrand, V., & Pfäfflin, F. (2009). Beschwerden über Therapeuten. *Psychotherapeut*, 54(4), 307–309. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0682-6>
- Lang, J., & Schmitz, B. (2017). Lebenskunst – was ist das und warum ist es lohnend, sich damit zu befassen? In J. Lang & B. Schmitz (Hrsg.), *Psychologie der Lebenskunst: Positive Psychologie eines gelingenden Lebens – Forschungsstand und Praxishinweise* (S. 1–19). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53828-1_1
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(8), 675–683. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0139>
- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635–654. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.

- Leiding, P. (2020). *Positiv-psychologisches Coaching senkt negatives Befinden im subklinischen Bereich und fördert personale Ressourcen* [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Universität Wien.
- Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauß, B. (2008). Die Resilienzskala (RS) – Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1(3), 226–243.
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2017). Computation of effect sizes. Abgerufen am 12. Oktober 2020 von <https://www.psychometrica.de/effektstaerke.html>
- Lischetzke, T., Eid, M., & Diener, E. (2012). Perceiving one's own and others' feelings around the world: The relations of attention to and clarity of feelings with subjective well-being across nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(8), 1249–1267. <https://doi.org/10.1177/0022022111429717>
- Lischetzke, T., Eid, M., Wittig, F., & Trierweiler, L. (2001). Die Wahrnehmung eigener und fremder Gefühle. *Diagnostica*, 47(4), 167–177. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.47.4.167>
- Loveday, P. M., Lovell, G. P., & Jones, C. M. (2018). The best possible selves intervention: A review of the literature to evaluate efficacy and guide future research. *Journal of Happiness Studies*, 19(2), 607–628. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9824-z>
- Lundahl, B. W., Taylor, M. J., Stevenson, R., & Roberts, K. D. (2008). Process-based forgiveness interventions: A meta-analytic review. *Research on Social Work Practice*, 18(5), 465–478. <https://doi.org/10.1177/1049731507313979>
- Lyubomirsky, S. (2008). *Glücklich sein: Warum Sie es in der Hand haben, zufrieden zu leben*. Campus.
- Lyubomirsky, S. (2011). Hedonic adaptation to positive and negative experiences. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 200–224). Oxford University Press.

- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391–402. <https://doi.org/10.1037/a0022575>
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57–62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Dickerhoof, R. (2006). The costs and benefits of writing, talking, and thinking about life's triumphs and defeats. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(4), 692–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.4.692>
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & DiMatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research*, 78(3), 363–404. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0213-y>
- Mangelsdorf, J. (Hrsg.). (2020). *Positive Psychologie im Coaching*. Springer.
- Mangelsdorf, J. (2020). Einführung ins Positive Coaching. In J. Mangelsdorf (Hrsg.), *Positive Psychologie im Coaching* (S. 3–7). Springer.
- Margraf, J., Cwik, J. C., Suppiger, A., & Schneider, S. (2017). *DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen*. Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum.
- Marrero, R. J., Carballeira, M., Martín, S., Mejias, M., & Hernandez, J. A. (2016). Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students. *Anales de Psicología*, 32(3), 728–740. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.217671>

- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- McCullough, M. E., Root, L. M., & Cohen, A. D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 887–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.887>
- McQuaid, M. (2017). Positive psychology coaching: An approach for human flourishing. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 24(4), 283–296. <https://doi.org/10.1007/s11613-017-0510-8>
- Metzler, P., & Krause, B. (1997). Methodischer Standard bei Studien zur Therapieevaluation. *Methods of Psychological Research Online*, 2(1), 55–67.
- Meevissen, Y. M., Peters, M. L., & Alberts, H. J. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 371–378. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.02.012>
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25(3), 749–760. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.02.003>

- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382–389. <https://doi.org/10.1002/jclp.21839>
- Myers, D. G. (2000). Hope and happiness. In M. E. P. Seligman (Ed.), *The science of optimism and hope: Research essays in honor of Martin E. P. Seligman* (pp. 323–336). Templeton Foundation Press.
- Neukom, M., Schnell, K., & Boothe, B. (2011). Die Arbeitsbeziehung im Coaching – ein Stiefkind der Forschung. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 18(3), 317–328. <https://doi.org/10.1007/s11613-011-0242-0>
- Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (the first 10 years). In H. H. Knoop & A. Delle Fave (Eds.), *Well-being and cultures: Perspectives from positive psychology* (pp. 11–29). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4611-4_1
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Oades, L., & Passmore, J. (2014). Positive psychology coaching. In J. Passmore (Hrsg.), *Mastery in Coaching* (pp. 15–40). Kogan Page.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character strengths: Research and practice. *Journal of College and Character*, 10(4), 1–10. <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1042>

- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 603–619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present, and future. In T. Kashdan & J. Ciarrochi (Ed.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 140–165). Context Press.
- Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (2012). Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers. *Emotion, 12*(6), 1222–1234. <https://doi.org/10.1037/a0028587>
- Parks, A. C., Schueller, S. M., & Tasimi, A. (2013). Increasing happiness in the general population: Empirically supported self-help. In S. David, I. Boniwell, & A. Conley Ayers (Eds.), *The Oxford Handbook of Happiness* (pp. 962–977). Oxford University Press.
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *The Journal of Positive Psychology, 5*(3), 204–211. <https://doi.org/10.1080/17439761003790963>
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*(2), 187–224. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>

- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health, 18*(8), 997–1005. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.899978>
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2015). Strengths-based positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled online trial on long-term effects for signature strengths vs. a lesser strengths intervention. *Frontiers in Psychology, 6*, Artikel 456. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00456>
- Quinlan, D., Swain, N., & Vella-Brodrick, D. A. (2012). Character strengths interventions: Building on what we know for improved outcomes. *Journal of Happiness Studies, 13*(6), 1145–1163. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9311-5>
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences, 49*(5), 368–373. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.048>
- Rahm, T., Heise, E., & Schuldt, M. (2017). Measuring the frequency of emotions—Validation of the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) in Germany. *PLOS ONE, 12*(2), e0171288. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171288>
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health, 18*(4), 463–470. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive Psychotherapie Manual*. [Unveröffentlichte Manuskript], University of Scarborough.

- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. Oxford University Press.
- Rauen, C. (2003). Unterschiede zwischen Coaching und Psychotherapie. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 10(4), 289–292. <https://doi.org/10.1007/s11613-003-0034-2>
- Rauen, C. (2008). *Coaching: Konzepte und Methoden*. Hogrefe.
- Rauen, C. (Hrsg.). (2013). *Coaching-Tools: Erfolgreiche Coaches präsentieren ihre besten Interventionstechniken*. ManagerSeminare.
- Regli, D., Bieber, K., Mathier, F., & Grawe, K. (2000). Beziehungsgestaltung und Aktivierung von Ressourcen in der Anfangsphase von Therapien. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21(4), 399–420.
- Rogers, C. R. (1961). The process equation of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 15(1), 27–45.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (2004). Die therapeutische Beziehung und ihre entscheidende Bedeutung. In W. M. Pfeiffer (Hrsg.), *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 22–31). Fischer.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sanada, S., & Katayama, J. (2024). Unpleasant emotion inhibits attentional focus toward a peripheral target in a visual search: An ERP study. *Experimental Brain Research*, 242(6), 1399–1409. <https://doi.org/10.1007/s00221-024-06796-w>
- Salces-Cubero, I. M., Ramírez-Fernández, E., & Ortega-Martínez, A. R. (2019). Strengths in older adults: Differential effect of savoring, gratitude and optimism on well-being. *Aging & Mental Health*, 23(8), 1017–1024. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1471585>
- Sambale, M. (2005). *Empowerment statt Krankenversorgung: Stärkung der Prävention und des Case Management im Strukturwandel des Gesundheitswesens*. Schlütersche.
- Schmitz, B. (2016). *Art-of-Living: A concept to enhance happiness*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-45324-8>
- Schueller, S. M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 192–203. <https://doi.org/10.1080/17439761003790948>
- Schueller, S. M. (2014). Person–activity fit in positive psychological interventions. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions* (pp. 385–402). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118315927.ch22>
- Schulz, P., Schlotz, W., & Becker, P. (2004). *Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS)*. Göttingen: Hogrefe.

- Schumacher, J. (2003). SWLS – Satisfaction with Life Scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg, & E. Brähler (Eds.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (pp. 305–309). Hogrefe.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.
- Sedlmeier, P., & Renkewitz, F. (2008). *Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie*. Pearson.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2007). Coaching and positive psychology. *Australian Psychologist*, 42(4), 266–267. <https://doi.org/10.1080/00050060701648233>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon & Schuster.
- Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish – Wie Menschen aufblühen: Die Positive Psychologie des gelingenden Lebens*. Kösel.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P. (2015). *Wie wir aufblühen: Die fünf Säulen des persönlichen Wohlbefindens*. Goldmann Verlag.
- Seligman, M. E. P., Parks, A. C., & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 359(1449), 1379–1381. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1513>

- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). Quasi-experiments: interrupted time-series designs. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*, 171-205.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482–497. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.3.482>
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006a). Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 7(1), 55–86. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-0868-8>
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006b). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73–82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Sorgend, P. (2019). *Die Wirksamkeit des Coachings der Positiven Psychologie und der Einfluss der Coachingbeziehung* [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Paris Lodron Universität Salzburg.

- Sonesh, S. C., Coultas, C. W., Lacerenza, C. N., Marlow, S. L., Benishek, L. E., & Salas, E. (2015). The power of coaching: A meta-analytic investigation. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 8(2), 73–95. <https://doi.org/10.1080/17521882.2015.1071418>
- Sperl, L. (2024). *Coaching der Positiven Psychologie - Interventionsstudie zur Wirksamkeit eines manualisierten Coachings zur Steigerung positiven Befindens und Dankbarkeit* [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Universität Wien.
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). Effects of school-based multicomponent positive psychology interventions on well-being and distress in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(10), 1943–1960. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01289-9>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Van Zyl, L. E., & Rothmann, S. (2022). Grand challenges for positive psychology: Future perspectives and opportunities. *Frontiers in Psychology*, 13. 833057. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.833057>
- Von Kunhardt, G. (2014). *Ein Leben lang leben*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-54318-0>
- Vopel, K. W. (2013). *Praxis der Positiven Psychologie. Übungen, Experimente, Rituale*. Iskopress.

- Wade, N. G., & Worthington Jr, E. L. (2003). Overcoming interpersonal offenses: Is forgiveness the only way to deal with unforgiveness? *Journal of Counseling & Development*, 81(3), 343–353. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00261.x>
- Wade, N. G., Worthington Jr, E. L., & Meyer, J. E. (2005). But do they work? A meta-analysis of group interventions to promote forgiveness. In E. L. Worthington Jr. (Eds.), *Handbook of Forgiveness* (pp. 423–440). Routledge.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge.
- White, C. A., Uttl, B., & Holder, M. D. (2019). Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PLOS ONE*, 14(5), e0216588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216588>
- Wittchen, H.-U., Wunderlich, U., Gruschwitz, S., & Zaudig, M. (1997). *SKID I. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen. Interviewheft und Beurteilungsheft*. Hogrefe.
- Wolf, U. (2013). *Aristoteles' "Nikomachische Ethik" (Werkinterpretationen)* (3. Aufl.). wbg Academic.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890–905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.019>
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use

questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 15–19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.004>

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2001). *Mental health: New understanding, new hope. The world health report 2001*. World Health Organization.

Worthington, E. L., Jr. (2001). *Five steps to forgiveness: The art and science of forgiving*. Crown.

Zauszniewski, J. A., Eggenschwiler, K., Preechawong, S., Chung, C. W., Airey, T. F., Wilke, P. A., Morris, D. L., & Roberts, B. L. (2004). Focused reflection reminiscence group for elders: Implementation and evaluation. *Journal of Applied Gerontology*, 23(4), 429–442. <https://doi.org/10.1177/0733464804270852>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Architecture of Sustainable Happiness

Abbildung 2: Stichprobensampling und Studienablauf

Abbildung 3: Darstellung des Studienablaufs

Abbildung 4: Studienablauf des CiPP

Abbildung 5: Darstellung zum Ausmaß des Positiven Gefühlserleben (SPANE+)

Abbildung 6: Darstellung zum Ausmaß des Allgemeinen Glückserleben (HM)

Abbildung 7: Darstellung zum Ausmaß der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (SWLS)

Abbildung 8: Darstellung zum Ausmaß des Aufblühen (FS)

Abbildung 9: Darstellung zum Ausmaß des Dankbarkeits-empfinden (GQ-6)

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme (nach Belastungsmaß)

Tabelle 2: Demographische Daten der Gesamtstichprobe

Tabelle 3: Aufbau des CiPP

Tabelle 4: Skalenreliabilitäten der Outcome- und Kontrollvariablen

Tabelle 5: Übersicht der Korrelationen zwischen Kovariaten und Outcome-Variablen

Tabelle 6: Deskriptive Statistik der abhängigen Variablen

Tabelle 7: Deskriptive Statistik der Kovariaten

Tabelle 8: Deskriptive Statistik der Moderatorvariablen der IG zu T1, T2 oder T3

Tabelle 9: Moderation durch anfängliche Depressivität (ADS-K zu T1) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n = 28)

Tabelle 10: Korrelation zwischen anfänglicher Depressivität (ADS-K) vor dem CiPP (T1) und den Differenzwerten der Outcome-Variablen

Tabelle 11: Moderation durch Person-Activity-Fit (PAF I zu T2) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n = 26)

Tabelle 12: Korrelation zwischen dem Person-Activity-Fit (PAF I) und den Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 bei der IG (n=28)

Tabelle 13: Moderation durch die Zufriedenheit (PAF II) und empfundene Nützlichkeit (PAF III) mit dem CiPP auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n = 26)

Tabelle 14: Korrelation zwischen der Zufriedenheit (PAF II) und empfundene Nützlichkeit (PAF III) mit dem CiPP und den Differenzwerten der Outcome-Variablen von T1 - T2 (n=28)

Tabelle 15: Moderation durch Beziehungsvariablen (Subskalen BFTB_{T2}) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n = 26)

Tabelle 16: Moderation durch Prozessvariablen (Subskalen BFTB_{T2}) auf den Zusammenhang zwischen T1 und T2 der Outcome-Variablen (n=26)

Tabelle 17: Korrelation zwischen den Beziehungs- und Prozessvariablen (BFTB) und den Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 (n=28)

Tabelle 18: Korrelation zwischen den Beziehungs- und Prozessvariablen (BFTB) und den Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 (n=28)

Tabelle 19: Korrelation zwischen Veränderungen im Selbstbild (Ergebnisskala, BFTB) und Differenzwerten der Outcome-Variablen im Zeitraum T1 - T2 (N=28)

Abkürzungsverzeichnis

ADS-K	Allgemeine Depressionsskala – Kurzform
APA	American Psychological Association
ANOVA	Analysis of Variance (Varianzanalyse)
ANCOVA	Analysis of Covariance (Kovarianzanalyse)
AV	Abhängige Variable
BPS	Best-Possible-Self
BBT	Broaden-and-Build Theorie
CiPP	Coaching in Positiver Psychologie
ESA	Emotionale Selbstaufmerksamkeit
EZP	Erhebungszeitpunkt/e
H	Hypothese
i.S.v.	im Sinne von
KLA-ESA	Fragebogen zur Erfassung emotionaler Klarheit und Selbstaufmerksamkeit
KLA-E	Klarheit über eigene Gefühle
KG	Kontrollgruppe
M	Mittelwert
PP	Positive Psychologie
PPC	Positive Psychologie Coaching
PPT	Positive Psychotherapie
PWB	Psychologisches Wohlbefinden
rmANCOVA	Repeated Measures Analysis of Covariance
RCL	Ressourcen-Checklist
SD	Standardabweichung
SPANE	Scale of Positive and Negative Experiences
SPANE+	Scale of Positive Experiences - Positive Emotionen
SPANE-	Scale of Negative Experiences - Negative Emotionen
SWB	Subjektives Wohlbefinden
T1	Messzeitpunkt: vor Beginn des Coachings
T2	Messzeitpunkt: am Ende des Coachings
T3	Messzeitpunkt: Follow-up, vier Wochen nach Ende des Coachings

TN	Teilnehmende
UV	Unabhängige Variable
U-Test	Mann-Whitney-U-Test
VIA	Value in Action, Character in Strengths (Onlinebefragung)
Wilcoxon-Tests	Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Tests
WHO	Weltgesundheitsorganisation
u.U.	unter Umständen
u.a.	unter anderem
z.B.	zum Beispiel

Anhang

Anhang A: Flyer und Aushang

Anhang B: Teilnehmer*innen-Information und Einverständniserklärung der Interventionsgruppe

Anhang C: Teilnehmer*innen-Information und Einverständniserklärung der Kontrollgruppe

Anhang D: Verschwiegenheitserklärung

Anhang E: Alternativangebot

Anhang F: Absagemail

Anhang G: Erhebungsinstrumente

Anhang A: Flyer und Aushang

NEUE TERMINE

**POSITIVE PSYCHOLOGIE
- COACHING -**

Jetzt registrieren für November!



GRATIS

Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren. Bei momentaner psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung ist eine Teilnahme leider nicht möglich. Das Coaching wird derzeit an einer ausgewählten Personengruppe untersucht. Daher wird im Einzelfall entschieden, ob eine Teilnahme möglich ist.

Voraussetzung

Da das Coaching im Rahmen einer Studie an der Universität Wien stattfindet, ist die Teilnahme an einer Vor- und Nachbefragung Voraussetzung.

Ablauf

Die nächsten Coachings beginnen im November 2019 nach individueller Terminvereinbarung via Telefon. Vorab ist die Beantwortung dreier Online-Fragebögen im Zeitraum zwischen Juli und Oktober notwendig. Durchgeführt wird das Programm als Einzelcoaching im Rahmen von 7 Einheiten à 60 Minuten (1 Einheit pro Woche). Bitte beachten Sie, dass die Anzahl der Plätze begrenzt ist. Die Teilnahme ist kostenlos!

Kontakt

Bei Interesse schreiben Sie bitte eine E-Mail an: positive.psychologie@outlook.com
Lieber direkt zur Registrierung? Hier klicken!
Alternativ unten stehenden QR-Code scannen.





**universität
wien**

Design by Pia Leiding
picture-pia@outlook.com

Anfahrt

Blindengasse 52, 1080 Wien; öffentlich erreichbar über U6 (Alser Straße), 43 (Alser Straße), 44 (Hernalser Gürtel) sowie 2 und 5 (Blindengasse).

Ihr Coaching-Team unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Laireiter.

Fühlen Sie sich erschöpft? Ausgelaugt?

Im Zeitalter der Digitalisierung erledigen wir immer mehr Aufgaben parallel. Alles muss schneller passieren, die Geschwindigkeit und die Erwartungen nehmen zu. Dabei vergessen wir auf uns selbst zu schauen. Es fällt schwer sich etwas Gutes zu tun und Erholung zu erreichen. Dadurch fühlen wir uns gestresst und ausgelaugt oder sogar lust- und antriebslos.

Wünschen Sie sich mehr positive Gefühle und Glücksmomente in Ihrem Alltag?

Die Positive Psychologie...

... ist eine in Amerika von Martin Seligman, ehemaliger Leiter der American Psychological Association (APA), entwickelte und in Österreich u.a. durch Anton-Rupert Laireiter verbreitete Methode der Psychologie. Sie zielt auf die Betonung der den Menschen innewohnenden Ressourcen ab. Im Vordergrund stehen nicht die Defizite eines Menschen, denn die Abwesenheit von Belastungen bedeutet noch nicht Zufriedenheit. Stattdessen beschäftigt sich die Positive Psychologie mit der Frage, was das Leben lebenswert macht. Sie möchte Menschen bei der Entfaltung ihres Potentials unterstützen.

Das Coaching der Positiven Psychologie...

... bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre eigenen Fähigkeiten und Potentiale (wieder) zu finden. Entdecken Sie, was bereits in Ihnen steckt. Finden Sie zu Erholung und Klarheit aber auch zu Aktivität und neuem Selbstvertrauen.

Das Coaching der Positiven Psychologie soll dazu beitragen...

- ... Wohlbefinden und Glückserleben zu fördern
- ... das Erleben positiver Gefühle zu fördern
- ... Belastungen und Herausforderungen im Alltag besser zu bewältigen
- ... Ressourcen zu stärken und zu erweitern





*Zufriedenheit und Glück sind nichts,
was fertig geliefert wird.
Sie entstehen durch Dein eigenes Handeln.
- Dalai Lama -*

Fühlen Sie sich erschöpft?
Ausgelaugt?

Die Positive Psychologie...

... ist eine zunehmend auch in Österreich verbreitete Methode der Psychologie, die auf die Betonung der den Menschen innewohnenden Ressourcen abzielt. Im Vordergrund stehen nicht die Defizite eines Menschen, denn die Abwesenheit von Belastungen bedeutet noch nicht Zufriedenheit. Stattdessen beschäftigt sich die Positive Psychologie mit der Frage, was das Leben lebenswert macht. Sie möchte Menschen bei der Entfaltung ihres innewohnenden Potentials unterstützen.

Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren. Bei momentaner psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung ist eine Teilnahme leider nicht möglich.

Das Coaching wird derzeit an einer ausgewählten Personengruppe untersucht. Daher wird im Einzelfall entschieden, ob eine Teilnahme möglich ist.

Voraussetzung

Da das Coaching im Rahmen einer Studie an der Universität Wien stattfindet, ist die Teilnahme an einer Vor- und Nachbefragung Voraussetzung.

Design by Pia Leiding
picture-pia@outlook.com

Wünschen Sie sich mehr positive
Gefühle und Glücksmomente in Ihrem Alltag?

Ablauf

Die nächsten Coachings beginnen im Oktober 2019 nach individueller Terminvereinbarung via Telefon. Vorab ist die Beantwortung dreier Online-Fragebögen im Zeitraum zwischen August und Oktober notwendig. Durchgeführt wird das Programm als Einzelcoaching im Rahmen von 7 Einheiten à 60 Minuten (1 Einheit pro Woche). Bitte beachten Sie, dass die Anzahl der Plätze begrenzt ist. Die Teilnahme ist kostenlos!

Kontakt

Die Coachings finden in unmittelbarer Nähe zur U6-Station Alser Straße statt. Bei Interesse schreiben Sie bitte ein Mail an:

positive.psychologie@outlook.com

Alternativ unten stehenden QR-Code scannen und direkt Präregistrierung durchführen:



universität
wien

Ihr Coaching-Team unter der Leitung von
Univ.-Prof. Dr. Laireiter

POSITIVE PSYCHOLOGIE - COACHING -

Jetzt registrieren für Oktober!

119



KOSTENLOSE COACHING-AUSBILDUNG IN POSITIVER PSYCHOLOGIE

Was?

- Ausbildung zum Coach/zur Coachin in Positiver Psychologie **mit Zertifikat**
- direkte Anwendung des Gelernten & praktische Erfahrung im Umgang mit KlientInnen
- **kostenlose Supervision**
- Möglichkeit der Absolvierung des Pflichtpraktikums

Wie?

- eigene Leitung eines 7-wöchigen Interventionsprogramms als CoachIn von 3-4 KlientInnen im Einzelsetting anhand eines vorgegebenen Manuals

Wer?

- Studierende im Fachbereich Psychologie oder aus verwandten Bereichen mit Erfahrung in Gesprächsführung & im Umgang mit KlientInnen
- Voraussetzung sind Zuverlässigkeit & Verantwortungsbewusstsein

Wann?

- **Mitte/Ende September:** zweitägige Ausbildung zum Coach/zur Coachin
- **Ende Okt./Anfang Nov.:** Start der Coaching-Einheiten mit KlientInnen
- pro KlientIn sieben Einheiten à 60 Minuten
- individuelle Terminvereinbarung mit KlientInnen
- Gruppen-Supervision der Coaches (2-3 mal à 4 EH im gesamten Zeitraum)
- Praxis etwa 15 Gehminuten von der Hauptuni entfernt

Warum?

- Untersucht werden soll im Rahmen einer Masterarbeit die Wirksamkeit von positiv-psychologischen Interventionen bei belasteten Personen im subklinischen Bereich

Bei Interesse richte deine Bewerbung
(Motivationsschreiben und Lebenslauf) **bis zum 31.08.2019** an
Sebastian Kirchner & Karina von Moellendorff:

positive-psychologie@gmx.at

Anhang B: Teilnehmer*innen-Information und Einverständniserklärung der Interventionsgruppe

Coaching der Positiven Psychologie – TeilnehmerInneninformation und Einwilligungserklärung



TeilnehmerInneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie: „Coaching der Positiven Psychologie“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse und laden Sie ein, an der Studie "Coaching der Positiven Psychologie" teilzunehmen. Diese führen wir – Frau Von Mollendorff (BSc) und Herr Kirchner (BSc) – im Rahmen unserer Masterarbeit an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien durch.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig und kostenfrei.

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 als Ergänzung zum Informationsgespräch 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?

Ziel dieser Studie ist die Untersuchung der Wirksamkeit eines Coachings auf der Basis Positiver Psychologie. Das Coaching zielt darauf ab positive Emotionen und Wohlbefinden zu steigern, persönliche Ressourcen zu erweitern und negative Befindlichkeiten zu reduzieren. Im Coaching werden Sie sich mit verschiedenen Themen der Positiven Psychologie in Bezug auf Ihr eigenes Leben auseinandersetzen. Durch verschiedene Übungen werden Sie Wege kennenlernen, positive Gefühle zu erleben und zu fördern. Sie werden entdecken, was bereits in Ihnen steckt und wie Sie Ihr Potential auch zur Bewältigung von Herausforderungen einsetzen können.

Wichtig: Das Coaching dient als Angebot zur Erhöhung des Wohlbefindens und Glückerlebens. Es ersetzt KEINE Psychotherapie und stellt auch kein Karrierecoaching dar.

2. Wie läuft die Studie ab?

Das Coaching dauert 7 Wochen und findet einmal wöchentlich (à 60 Minuten) als Einzel-Coaching statt. Es wird in den Räumlichkeiten der Forschungs-, Lehr- und Praxisambulanz der Universität Wien abgehalten. Vor Beginn des Coachings wurden Sie bereits darum gebeten einige Fragebögen auszufüllen. Am Ende der letzten Einheit des Coachings werden Sie direkt in der Beratungsstelle einen

auszufüllen. Am Ende der letzten Einheit des Coachings werden Sie direkt in der Beratungsstelle einen Fragebogen ausfüllen. Einen Monat nach Beendigung des Coachings werden Sie per Email darum gebeten erneut diesen Fragebogen online auszufüllen. Die Beantwortung der Fragen wird ca. 15-20 Minuten dauern. Sollten Sie die Teilnahme am Coaching vorzeitig beenden, so bitten wir Sie dennoch die Fragebögen wie geplant auszufüllen. Wir würden Ihnen dazu am Ende des Coachings (nach sieben Wochen) und vier Wochen später jeweils ein Email mit einem Link zu dem Online-Fragebogen schicken. Das Ausfüllen der Fragebögen ist ein sehr wichtiger Bestandteil der wissenschaftlichen Studie im Zusammenhang mit dem Coaching.

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

Durch die Teilnahme am Coaching haben Sie die Möglichkeit positiv-psychologische Übungen kennenzulernen und auszuprobieren, mit dem Ziel

- Wohlbefinden und Glückserleben zu fördern
- das Erleben positiver Gefühle zu fördern
- Belastungen und Herausforderungen im Alltag besser zu bewältigen
- Ressourcen zu stärken und zu erweitern.

Neben Ihrem persönlichen Nutzen helfen Sie durch Ihre Teilnahme am Coaching und dem Ausfüllen der Fragebögen weitere Erkenntnisse über die Wirkung positiv-psychologischer Interventionen auf das Wohlbefinden und negative Befindlichkeiten zu erlangen. Nach Studienende erhalten Sie auf Wunsch Informationen zu den Ergebnissen der Studie.

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

Das Coaching birgt aufgrund seiner Ausrichtung auf das Erleben und Fördern positiver Gefühle wenige Risiken und Unannehmlichkeiten. Trotzdem sollte erwähnt werden, dass immer wieder unerwünschte Probleme auftauchen können. Manche angesprochenen Themen können Unwohlsein hervorrufen, da sie persönliche Themen behandeln. Auch wenn solche Fälle eher die Seltenheit sind, werden wir durch kontinuierliche Rückfragen bemüht sein, unerwünschte Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und diesen Entwicklungen entgegenzuwirken. Gleichzeitig ersuchen wir Sie, uns problematische Entwicklungen in einem Gespräch mitzuteilen. Wir werden dann versuchen, die jeweils bestmögliche Lösung zu finden.

Außerdem können Sie sich während der Studiendurchführung jederzeit bei der Studienleitung melden, um dieser mitzuteilen, dass Sie die Studie abbrechen möchten, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile irgendwelcher Art entstehen.

Leider können wir Sie nicht in die Studie aufnehmen, wenn Sie jünger als 18 oder älter als 80 Jahre sind. Ein weiteres Ausschlusskriterium wäre eine aktuell laufende oder in den nächsten 7 Wochen beginnende psychotherapeutische/psychologische Behandlung. Falls Sie Psychopharmaka einnehmen, wäre ein Wechsel bzw. eine Dosisveränderung der Medikamente in den letzten oder nächsten 3 Monaten ebenfalls ein Ausschlussgrund. Außerdem sollten Sie keine der folgenden psychischen Störungen aufweisen: Generalisierte Angststörung, mittelgradige/schwere Depression, Manie, schizophrene oder schizoaffektive

Störung, bipolare Störung, Panikstörung, Substanzabhängigkeiten, und akute Suizidalität. Zudem sollten Sie keine kognitiven und sprachlichen Einschränkungen, wie z.B. Demenz oder mangelnde Deutschkenntnisse, aufweisen.

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

Als Teilnehmer bzw. Teilnehmerin sind Sie verpflichtet, über obige Ausschlusskriterien Auskunft zu geben. Um einen reibungslosen Ablauf der Studie zu gewährleisten, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Das bedeutet, dass es sehr wichtig ist, dass Sie den vorgesehenen Ablauf einhalten, die Instruktionen der Fragebögen genau lesen und wahrheitsgetreu bzw. nach bestem Wissen und Gewissen antworten.

Außerdem wird es "Hausübungen" geben, welche im Verlauf der Woche bis zur nächsten Einheit erledigt werden sollen. Die Erledigung dieser ist freiwillig, wird jedoch sehr empfohlen, um bestmöglich vom Coaching profitieren zu können.

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

Sollten im Verlauf der Studie irgendwelche Beschwerdesymptome, unerwünschte Begleiterscheinungen oder Verletzungen auftreten, müssen diese dem Coach/ der Coachin sowie der Studienleitung umgehend mitgeteilt werden.

Die dazu notwendigen Kontaktdaten finden Sie unter Punkt 10 dieses Informationsblattes.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Ein Abbruch Ihrer Teilnahme ist jederzeit möglich. Es entstehen dabei keine negativen Konsequenzen für Sie. In diesem Fall bitten wir Sie ebenfalls die Studienleitung zu informieren.

Es ist jedoch auch möglich, dass die Studienleitung entscheidet, Ihre Teilnahme vorzeitig zu beenden. Gründe hierfür können sein:

- a) Sie können den Anforderungen der Studienteilnahme nicht entsprechen.
- b) Die Studienleitung hat den Eindruck, 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?

Alle Daten, die wir von Ihnen durch die Fragebögen erfassen, werden mit einem Code verschlüsselt und in pseudonymisierter Form weiterverwendet. Ihre Angaben werden demnach unabhängig von Ihrer Person gespeichert und es sind keine Rückschlüsse auf Sie als teilnehmende Person vorgesehen und möglich. Formulare mit Ihrem Namen und einer Tabelle, die Ihren Namen mit dem Code verbinden, verbleiben bei den Studienleiterinnen auf einem Passwort-geschützten Computer und werden strikt vertraulich behandelt. Die Resultate der Studie werden pseudonymisiert ausgewertet und pseudonymisiert an andere Wissenschaftler oder die Öffentlichkeit kommuniziert.

Ihr Coach ist zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet und darf lediglich den Studienleiterinnen (Pia Leiding & Lisa Sperl), dem Betreuer des Projekts Herrn Prof. Dr. Laireiter und der Supervisorin Frau Mag. Brigitte Schwaiger-Schrader Auskunft geben. Diese unterliegen wiederum der Verschwiegenheitsverpflichtung nach dem Psychologengesetz.

Eine Löschung Ihrer Daten ist bis zu 8 Wochen nach der Intervention möglich. Sollten Sie die Löschung Ihrer Daten wünschen, so können Sie dies bei dem/der jeweiligen CoachIn veranlassen.

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

Durch die Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine Kosten und es ist auch keine Vergütung vorgesehen.

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Bei Fragen während und nach der Studienteilnahme stehen Ihnen die Studienleiterinnen gerne jederzeit zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn in dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Namen der Kontaktpersonen

11. Einwilligungserklärung

Name der teilnehmenden Person in Druckbuchstaben:

Geb.Datum:

Ich erkläre mich bereit, an der Studie „Coaching der Positiven Psychologie“ teilzunehmen.

Ich bin von 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 TeilnehmerInneninformation 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 den Studienleiterinnen Pia Leiding und Lisa Sperl 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 pseudonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden in einer nur der Studienleitung 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 den Studienleiterinnen Pia Leiding und Lisa Sperl 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 TeilnehmerInneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Studienleitung.

.....
(Datum und Unterschrift der/des Teilnehmerin/Teilnehmers)

.....
(Datum, Name und Unterschrift des Coaches/ der Coachin)

Teil C: Scale of Positive and Negative Experiences (SPANE)

Bitte denken Sie daran, was Sie in den vergangenen 2 Wochen getan und erlebt haben. Geben Sie anschließend an, wie häufig Sie die unten angegebenen Gefühle in diesem Zeitraum erlebt haben. Sie können Ihre Antworten zwischen "nie/sehr selten" und "sehr oft/immer" abstufen.

In den vergangenen 2 Wochen...

	nie/sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft/immer
...hatte ich positive Gefühle.	☐	☐	☐	☐	☐
...hatte ich negative Gefühle.	☐	☐	☐	☐	☐
...hatte ich gute Gefühle.	☐	☐	☐	☐	☐
...hatte ich schlechte Gefühle.	☐	☐	☐	☐	☐
...hatte ich angenehme Gefühle.	☐	☐	☐	☐	☐
...hatte ich unangenehme Gefühle.	☐	☐	☐	☐	☐
...habe ich mich glücklich gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
...habe ich mich traurig gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
...hatte ich Angst.	☐	☐	☐	☐	☐
...war ich froh.	☐	☐	☐	☐	☐
...war ich wütend.	☐	☐	☐	☐	☐
...war ich zufrieden.	☐	☐	☐	☐	☐

Anhang C: TN-Information und Einverständniserklärung der Kontrollgruppe

Teil D: Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Es folgen Aussagen, denen Sie zustimmen bzw. die Sie ablehnen können. Bitte benutzen Sie dafür die folgende Skala von "trifft überhaupt nicht zu" bis "trifft vollständig zu". Beantworten Sie die Fragen bezogen auf die letzten 2 Wochen vom heutigen Tag aus gesehen.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Teil E: Happiness Measures (HM)

Bezogen auf die letzten 2 Wochen, wie glücklich oder unglücklich fühlten Sie sich üblicherweise? Wählen Sie aus den Antwortmöglichkeiten diejenige aus, die Ihr durchschnittliches Glücksgefühl in den letzten 2 Wochen am besten beschreibt.

Extrem glücklich (sich ekstatisch, fröhlich und fantastisch fühlen)	☐
Sehr glücklich (sich wirklich gut und freudig erregt fühlen)	☐
Ziemlich glücklich (sich in Hochstimmung und gut fühlen)	☐
Etwas glücklich (sich gut und ein bisschen heiter fühlen)	☐
Leicht glücklich (sich nur ein bisschen glücklicher als neutral fühlen)	☐
Neutral (nicht sonderlich glücklich oder unglücklich)	☐
Leicht unglücklich (nur ein bisschen unter neutral)	☐
Etwas unglücklich (sich ein wenig niedergeschlagen fühlen)	☐
Ziemlich unglücklich (in einigermaßen deprimierter Stimmung)	☐
Sehr unglücklich (deprimiert und sehr schlechter Stimmung)	☐
Extrem unglücklich (vollkommen deprimiert und total niedergeschlagen)	☐

Teil F: Flourishing Scale (FS)

Unten aufgelistet finden Sie Aussagen, denen Sie zustimmen oder nicht zustimmen können. Bitte benutzen Sie dafür die folgende Skala von „Ich stimme absolut nicht zu“ bis „Ich stimme stark/voll zu“.

Beantworten Sie die Fragen bezogen auf die letzten 2 Wochen vom heutigen Tag aus gesehen.

	stimme absolut nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch (gemischt)	stimme eher zu	stimme zu	stimme stark/voll zu
Ich führe ein absichtsvolles und sinnvolles Leben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meine sozialen Beziehungen sind unterstützend und bereichernd.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin engagiert und an meinen täglichen Aktivitäten interessiert.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich trage aktiv zum Glück und Wohlergehen anderer bei.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin kompetent und geeignet für die Aktivitäten, die mir wichtig sind.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin ein guter Mensch und lebe ein gutes Leben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich blicke optimistisch in meine Zukunft.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Menschen respektieren mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Teil G: Gratitude Questionnaire (GQ-6)

Im Folgenden finden Sie Aussagen, die unterschiedlich stark auf Sie zutreffen können. Beantworten Sie die Fragen bezogen auf die letzten 2 Wochen vom heutigen Tag aus gesehen.

	lehne stark ab	lehne ab	lehne leicht ab	neutral	stimme leicht zu	stimme zu	stimme stark zu
Ich habe so vieles im Leben, wofür ich dankbar sein kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Müsste ich alles aufschreiben, wofür ich je dankbar war, dann würde das eine sehr lange Liste ergeben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich mir die Welt ansehe, dann kann ich nicht viel erkennen, wofür ich dankbar sein könnte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfinde vielen verschiedenen Menschen gegenüber Dankbarkeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit zunehmendem Alter kann ich Menschen, Erlebnisse oder Augenblicke besser wertschätzen, die Teil meiner Lebensgeschichte waren.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Es kann sehr viel Zeit vergehen, bis ich jemandem oder für etwas dankbar bin.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Teil H: Allgemeine Depressionsskala – Kurzform (ADS-K)

Bitte wählen Sie bei den folgenden Aussagen diejenige Antwort aus, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht/entsprochen hat.

Während der letzten Woche...

	selten oder überhaupt nicht (weniger als 1 Tag)	manchmal (1 bis 3 Tage lang)	öfters (3 bis 4 Tage lang)	meistens, die ganze Zeit (5 bis 7 Tage lang)
...haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	☐	☐	☐	☐
...konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/Familie versuchten aufzumuntern.	☐	☐	☐	☐
...hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren.	☐	☐	☐	☐
...war ich deprimiert/niedergeschlagen.	☐	☐	☐	☐
...war alles anstrengend für mich.	☐	☐	☐	☐
...dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.	☐	☐	☐	☐
...hatte ich Angst.	☐	☐	☐	☐
...habe ich schlecht geschlafen.	☐	☐	☐	☐
...war ich fröhlich gestimmt.	☐	☐	☐	☐
...habe ich weniger als sonst geredet.	☐	☐	☐	☐
...fühlte ich mich einsam.	☐	☐	☐	☐
...habe ich das Leben genossen.	☐	☐	☐	☐
...war ich traurig.	☐	☐	☐	☐
...hatte ich das Gefühl, dass die Leute mich nicht leiden können.	☐	☐	☐	☐
...konnte ich mich zu nichts aufraffen.	☐	☐	☐	☐



TeilnehmerInneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie: „Coaching der Positiven Psychologie“ - Kontrollgruppe

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse und laden Sie ein, an der Studie "Coaching der Positiven Psychologie" teilzunehmen. Diese führen wir – Frau von Moellendorff (BSc) und Herr Kirchner (BSc) – im Rahmen unserer Masterarbeit an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien durch.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig und kostenfrei.

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 als Ergänzung zum Informationsgespräch 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?

Ziel dieser Studie ist die Untersuchung der Wirksamkeit eines Coachings auf der Basis Positiver Psychologie. Das Coaching zielt darauf ab positive Emotionen und Wohlbefinden zu steigern, persönliche Ressourcen zu erweitern und negative Befindlichkeiten zu reduzieren.

Hierfür werden Vergleichsdaten von Personen benötigt, welche nicht an einem solchen Coaching teilgenommen haben. Das sind in diesem Fall Sie. Zu einem späteren Zeitpunkt der Studie, werden aber auch Sie, wenn Sie dies möchten, das Coaching in vollem Ausmaß erhalten.

2. Wie läuft die Studie ab?

Nachdem Sie den Fragebogen komplett ausgefüllt haben, werden Sie per Email einen Monat später darum gebeten, erneut denselben Fragebogen online auszufüllen. Die Beantwortung der Fragen wird ca. 15 Minuten dauern. Wenn Sie beide Befragungen ausgefüllt haben, erhalten Sie bei Interesse einen Platz beim Start der nächsten Coachings der Positiven Psychologie, die für Sommer/Herbst 2019 geplant sind. Um Organisatorisches rund um das Coaching/die Begleitstudie zu klären, werden Sie per Email (oder ggf. unter der von Ihnen angegebenen Telefonnummer) kontaktiert.

11. Einwilligungserklärung

- ☐ Ich erkläre mich bereit, an der Studie „Coaching der Positiven Psychologie“ teilzunehmen.

Ich bin 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 TeilnehmerInneninformation und Einwilligungserklärung gelesen, insbesondere den 4. Abschnitt (Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?). 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.

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 pseudonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden in einer nur der Studienleitung 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 den Studienleiterinnen Pia Leiding und Lisa Sperl veranlassen.

Anhang D: Verschwiegenheitserklärung

Verpflichtungserklärung zur Wahrung des Datengeheimnisses (Verschwiegenheitserklärung)

zwischen

Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung und Förderung
Univ-Prof. Dr. Anton-Rupert Laireiter
Liebiggasse 5, 1010 Wien, Raum O3.48
Studienleitung: Karina von Moellendorff, BSc. & Sebastian Kirchner, BSc.
Kontakt: positive-psychologie@gmx.at

und

Liebe/r Frau/Herr _____

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, als Coach/in für die Wirksamkeitsstudie zu einem manualisierten Coachingprogramm der Positiven Psychologie für die Abfassung einer wissenschaftlichen Masterarbeit an der Universität Wien zur Verfügung zu stehen.

Gemäß Datenschutzgesetz (§ 7 Abs 2 Ziffer 2 DSG) muss für ein derartiges Projekt Ihre Zustimmung eingeholt werden.

Im Hinblick auf die dafür von der Studienleitung zugänglich gemachten Informationen (Manual, KlientInnendaten, Telefonnummern, Coaching-KollegInnendaten) verpflichten Sie sich als Informationsnehmer/in gegenüber der Studienleitung zur Verschwiegenheit. Zuwiderhandlungen können straf- u/o zivilrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

1. Vertrauliche Informationen

- (1) Sämtliche von der Studienleitung zur Verfügung gestellten oder noch zu stellenden Informationen (Dateien und Unterlagen) sind vertraulich. Dies gilt in besonderem Maße für KlientInnendaten, soweit diese dem Informationsnehmer/in zur Kenntnis gelangen; eine Verbringung von nicht anonymisierten KlientInnendaten außerhalb des Projektes ist nicht gestattet. Die einschlägigen bundes- und landesdatenschutzrechtlichen Vorschriften sind zu beachten..
- (2) Die Informationen gelten dann nicht als vertrauliche Informationen, wenn und sobald sie a) öffentlich zugänglich u./o. bekannt werden (ausgenommen den Fall, dass dies auf einer unmittelbar oder mittelbar durch den/die Informationsnehmer/in unter Verstoß gegen die Bedingungen dieser Vertraulichkeitserklärung erfolgten Bekanntgabe beruht) oder b) dem/die Informationsnehmer/in nachweislich bereits bekannt waren.

2. Verbot der Weitergabe von vertraulichen Informationen. Die Weitergabe von vertraulichen Informationen, Dateien und Unterlagen im Sinne des Absatzes (1) durch den/die Informationsnehmer/in ist nicht zulässig. Die Vertraulichkeitsverpflichtungen aus dieser Erklärung finden keine Anwendung, wenn und soweit bestimmte Informationen aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung, eines gerichtlichen Urteils oder Beschlusses oder einer behördlichen Verfügung offenzulegen sind.

Daher verpflichten wir Sie hiermit, im Rahmen des Datenschutzes und Ihrer aufgetragenen Aufgaben, auf die Wahrung des Datengeheimnisses. Dadurch ist es Ihnen untersagt, im

Rahmen des Projektes ohne entsprechende Anweisung personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Sie verpflichten sich weiter jegliche vermittelten Informationen, die Sie von Ihren zugeteilten KlientInnen während der Coaching-Einheiten erfahren haben, nicht an Dritte weiterzugeben. Auch über die Dauer Ihrer Tätigkeit hinaus hat diese Verpflichtung Bestand.

Eine Missachtung dieser Vereinbarung kann Sanktionen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anderer Gesetze nach sich ziehen.

Alle im Rahmen der Studie gesammelten Daten können von der Studienleitung bzw. von dem Betreuer bzw. Begutachter/in der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art 89 Abs 1 DSGVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden.

Weiters besteht das Recht auf Auskunft durch den/die Verantwortlichen an dieser Studie über die zu Ihrer Person erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung dieser Daten, sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit.

Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte gern an den Verantwortlichen dieser Untersuchung: Sebastian Kirchner (a11728637@unet.univie.ac.at) Karina von Moellendorff (a01448776@unet.univie.ac.at), Student/in des Masterstudiums Psychologie an der Universität Wien.

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

Ich stimme der Verwendung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit hiermit zu.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Studienleitung

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Studienleitung

Über die notwendigen Pflichten und Verhaltensweisen zum Datenschutz gemäß der DSGVO wurde ich aufgeklärt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Verpflichteten

Anhang E: Alternativangebot

Positiv-psychologisches Gesundheits-Coaching
Kontakt: positive-psychologie@gmx.at
Karina von Moellendorff
Sebastian Kirchner



Alternativangebot

Wenn Sie akut, Hilfe benötigen:

- TelefonSeelsorge Österreich
Telefon: 142 (ohne Vorwahl)
täglich von 0.00 - 24.00 Uhr erreichbar
auch Mail- oder Chatberatung (mit Wartezeit/Voranmeldung) möglich unter:
<http://www.telefonseelsorge.at/>
kostenlos
- Psychologische Studierendenberatung Wien
(Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung)
Telefon: 01/402 30 91
Adresse: Lederergasse 35, 4. Stock, 1080 Wien
Öffnungszeiten: Montag – Freitag 9.00-12.00 Uhr und 13.00-15.00 Uhr (außer Di Vormittag)
keine Voranmeldung für Erstgespräch notwendig
E-Mail: psychologische.studentenberatung@univie.ac.at
Webseite: www.studierendenberatung.at
kostenlos
- Sozialpsychiatrischer Not-Dienst
Telefon: 01/ 31 330
täglich von 0.00-24.00 Uhr erreichbar
kostenlos

Wenn Sie auf der Suche nach psychologischen oder psychotherapeutischen Angeboten sind:

- Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)
Beratungsservice des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen informiert Sie gerne kostenlos über Möglichkeiten bezüglich Diagnostik, Beratung und Therapie in Österreich:
Telefon: 01 504 8000
Montag – Donnerstag 9.00 - 13.00 Uhr
E-Mail: helpline@boep.or.at
- Verein für ambulante Psychotherapie (VAP)
Das Team des VAP PatientInnentelefons informiert Sie kostenlos über die Bedingungen und Möglichkeiten einer Therapie auf Krankenschein
Telefon (Wien): 01/402 56 96
Montag/Donnerstag 08:30-12:30
Dienstag 08:30-12:30 & 13:30-17:30
Freitag 13:30-17:30
Webseite: <http://www.vap.or.at/>

Anhang F: Absagemail

Liebe Interessentin,
Lieber Interessent,

zunächst möchten wir uns in aller Form bei Ihnen entschuldigen, dass sich die Aussendung der Antwort-E-Mails verzögert hat!
Mit der großen Anzahl an Interessent_innen haben wir nicht gerechnet.

Es tut uns deshalb sehr Leid, dass wir Ihnen keinen Platz zur Studie, „Coaching der Positiven Psychologie“ bereitstellen können.
Die begrenzte Anzahl an Plätzen erforderte es, eine Auswahl bei den BewerberInnen vorzunehmen.

Eines möchten wir Ihnen mit auf den Weg geben:

Sollten Sie sich psychisch belastet fühlen, oder einen wiederkehrenden Leidensdruck verspüren, wenden Sie sich bitte an professionell geschultes Fachpersonal. Im Anhang finden Sie geeignete Anlaufstellen, um eine kostenfreie psychologische Beratung in Anspruch nehmen zu können.

Sollten Sie mit Ihrem Leben zufrieden sein, können Sie sich die Empfehlung in Erinnerung halten, als gegenstandslos betrachten.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihr Interesse an der wissenschaftlichen Studie „Coaching der Positiven Psychologie“ und wünschen Ihnen alles Gute für Ihre Zukunft.

Liebe Grüße
Sebastian Kirchner und Karina von Moellendorff

P.S.: Weitere Fragen beantworten wir gerne, unter: positive-psychologie@gmx.at

Diese E-Mail wird an alle InteressentInnen, die nicht zum Coaching aufgenommen werden können, verschickt.

Ihre Emailadressen sind für andere Adressat_innen nicht einsehbar!

Ihre bereits angegebenen Daten sind nicht auf Sie persönlich zurückzuführen und wurden anonymisiert verarbeitet.

Anhang G: Erhebungsinstrumente

A4. Erhebungsinstrumente

Teil A: Soziodemografische Daten

A101. Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ anderes
A102. Familienstand	☐ ledig ohne Partner ☐ ledig mit Partner ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet
A103. Alter	
A104. Berufliche Haupttätigkeit	☐ Angestellte/r ☐ Arbeiter/in ☐ in leitender Position ☐ selbstständig ☐ Student/in ☐ arbeitslos/suchend ☐ Hausfrau/mann ☐ in Rente/Pension ☐ Sonstiges
A105. Höchster Bildungsabschluss	☐ Abschluss an einer Pflichtschule/Hauptschule ☐ Matura (BHS/AHS) oder Abitur ☐ Abschluss an einer Hochschule der Universität ☐ Abgeschlossene (Berufs-)Ausbildung oder Lehre ☐ Sonstiges
A106. Nehmen Sie aktuell Medikamente für psychische Beschwerden (Psychopharmaka) ein?	☐ Ja ☐ Nein
A107. Befinden Sie sich derzeit in psychotherapeutischer Behandlung?	☐ Ja ☐ Nein

Teil B: Fragebogen zur Erfassung emotionaler Klarheit und Selbstaufmerksamkeit (KLA)

Im Folgenden finden Sie Aussagen über die Wahrnehmung der eigenen Stimmungen und Gefühle.

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Stufen Sie Ihre Antworten zwischen "fast nie" und "fast immer" ab.

	fast nie	manchmal	oft	fast immer
Ich denke über meine Gefühle nach.	☐	☐	☐	☐
Ich kann meine Gefühle benennen.	☐	☐	☐	☐
Ich schenke meinen Gefühlen Aufmerksamkeit.	☐	☐	☐	☐
Ich bin mir im Unklaren darüber, was ich fühle.	☐	☐	☐	☐
Ich beschäftige mich mit meinen Gefühlen.	☐	☐	☐	☐
Ich habe Schwierigkeiten, meine Gefühle zu beschreiben.	☐	☐	☐	☐
Ich denke darüber nach, wie ich mich fühle.	☐	☐	☐	☐
Ich weiß, was ich fühle.	☐	☐	☐	☐
Ich beobachte meine Gefühle.	☐	☐	☐	☐
Ich habe Schwierigkeiten, meinen Gefühlen einen Namen zu geben.	☐	☐	☐	☐
Ich achte darauf, wie ich mich fühle.	☐	☐	☐	☐
Ich bin mir unsicher, was ich eigentlich fühle.	☐	☐	☐	☐

Teil I: Person-Activity-Fit (PAF)

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Einschätzung, wie Sie die Übungen der Coaching-Einheiten in den letzten 7 Wochen erlebt haben.

Ihre Antworten kommen nicht als Feedback Ihrem Coach zu, sondern werden ausschließlich für die Gesamtauswertung der Begleitstudie verwendet. Bitte antworten Sie ehrlich.

Einheit 1: Kennenlernen und Standortbestimmung

In dieser Einheit haben Sie verschiedene Lebensbereiche betrachtet. Dabei haben Sie reflektiert, wie zufrieden Sie in Ihren einzelnen Lebensbereichen sind und was Sie in den Bereichen an Gutem wahrnehmen.

Die Übung zu machen...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
...hat sich für mich natürlich angefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hat mir Freude gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...war für mich wertvoll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil ich mich schuldig gefühlt oder geschämt hätte, sie nicht zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil meine Situation mich dazu zwang oder jemand anderes es von mir verlangte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war zufrieden mit der Übung dieser Einheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfand die Übung dieser Einheit als nützlich für mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einheit 2: Charakterstärken identifizieren

In dieser Einheit haben Sie Ihre Charakterstärken identifiziert. Mit Ihrem Coach haben Sie überlegt und anschließend im Alltag beobachtet, wo Sie Ihre Stärken schon wahrnehmen und bereits einsetzen.

Die Übung zu machen...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
...hat sich für mich natürlich angefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hat mir Freude gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...war für mich wertvoll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil ich mich schuldig gefühlt oder geschämt hätte, sie nicht zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil meine Situation mich dazu zwang oder jemand anderes es von mir verlangte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war zufrieden mit der Übung dieser Einheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfand die Übung dieser Einheit als nützlich für mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einheit 3: Charakterstärken einsetzen

In dieser Einheit haben Sie einen Handlungsplan entwickelt, wie Sie Ihre Charakterstärken gezielt zur Bewältigung von Herausforderungen einsetzen können. Gegebenenfalls haben Sie (in der Sitzung oder zuhause) einen Handlungsplan erarbeitet, wie Sie Ihre Charakterstärken auf neue Weise einsetzen oder weiter stärken können.

Die Übung zu machen...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
...hat sich für mich natürlich angefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hat mir Freude gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...war für mich wertvoll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil ich mich schuldig gefühlt oder geschämt hätte, sie nicht zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil meine Situation mich dazu zwang oder jemand anderes es von mir verlangte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war zufrieden mit der Übung dieser Einheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfand die Übung dieser Einheit als nützlich für mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einheit 4: Dankbarkeit

Über den gesamten Coaching-Verlauf hinweg haben Sie mit dem wöchentlichen Dankbarkeitsrückblick versucht bewusst festzuhalten, was in der letzten Woche gut lief oder schön war. In der Coaching-Einheit haben Sie Ihre Lebensbereiche einmal durch die „Dankbarkeitsbrille“ betrachtet und wahrgenommen, was es dort bereits Gutes gibt. Sie haben einen Handlungsplan entwickelt, um einer Person konkret zu danken.

Die Übung zu machen...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
...hat sich für mich natürlich angefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hat mir Freude gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...war für mich wertvoll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil ich mich schuldig gefühlt oder geschämt hätte, sie nicht zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil meine Situation mich dazu zwang oder jemand anderes es von mir verlangte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war zufrieden mit der Übung dieser Einheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfand die Übung dieser Einheit als nützlich für mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einheit 5: Negative Erinnerungen & Vergebung als Möglichkeit sie loszulassen

Sie haben sich damit auseinandergesetzt, wie wichtig Vergebung für den Umgang mit negativen Erinnerungen und das Erleben positiver Gefühle ist. Dazu haben Sie einen Weg ausprobiert, wie Sie einer Person in praktischen Schritten vergeben können. (Alternativ haben Sie im Rückblick eine schwierige Situation reflektiert. Oder Sie haben versucht, eine andere Perspektive auf eine Person zu entwickeln, gegen die Sie Ärger verspürten.) Als Vertiefung hatten Sie die Möglichkeit, Übungen zu machen, um an Vergebung festzuhalten oder einen Brief zur Vergebung zu schreiben.

Die Übung zu machen...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
...hat sich für mich natürlich angefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hat mir Freude gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...war für mich wertvoll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil ich mich schuldig gefühlt oder geschämt hätte, sie nicht zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil meine Situation mich dazu zwang oder jemand anderes es von mir verlangte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war zufrieden mit der Übung dieser Einheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfand die Übung dieser Einheit als nützlich für mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einheit 6: Positive Emotionen erleben und vertiefen durch Genuss

Zu Beginn dieser Einheit haben Sie eine Genussübung gemacht. Anschließend haben Sie Ihre bisherige Art zu genießen reflektiert. Dabei haben Sie sich mit Faktoren beschäftigt, die Sie persönlich vom Genießen abhalten oder Ihren Genuss fördern. Als Vertiefung haben Sie Genussstrategien angewendet, um sich einen Genussmoment im Alltag zu schaffen und dadurch mehr positive Gefühle zu erleben.

Die Übung zu machen...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
...hat sich für mich natürlich angefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hat mir Freude gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...war für mich wertvoll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil ich mich schuldig gefühlt oder geschämt hätte, sie nicht zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil meine Situation mich dazu zwang oder jemand anderes es von mir verlangte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war zufrieden mit der Übung dieser Einheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfand die Übung dieser Einheit als nützlich für mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einheit 7: Positive Zukunftsvorstellung – „Better/Best Possible Self“

Als letzte positiv-psychologische Übung haben Sie eine positive Zukunftsvorstellung von sich entwickelt und schriftlich festgehalten. Um am meisten von der Übung zu profitieren, sollte diese an den folgenden 3 Tagen (in Bezug auf weitere Lebensbereiche) wiederholt werden.

Die Übung zu machen...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu	trifft vollständig zu
...hat sich für mich natürlich angefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hat mir Freude gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...war für mich wertvoll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil ich mich schuldig gefühlt oder geschämt hätte, sie nicht zu machen,	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe diese Übung gemacht, weil meine Situation mich dazu zwang oder jemand anderes es von mir verlangte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war zufrieden mit der Übung dieser Einheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfand die Übung dieser Einheit als nützlich für mich,	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Teil J: Fragen zur Erfassung subjektiver Belastung durch persönliche Lebensereignisse

Bitte überlegen Sie, ob es in der letzten Zeit bedeutsame Ereignisse in Ihrem Leben gab, die Ihr Wohlbefinden und Ihre Lebenszufriedenheit negativ beeinflusst haben könnten (z.B. eine eigene schwere Erkrankung oder die einer nahestehenden Person, eine Trennung, Verlust eines Angehörigen oder Arbeitslosigkeit).

Falls es ein oder mehrere solcher Ereignisse in Ihrem Leben gab, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Sie können Angaben über maximal 3 belastende Ereignisse machen.

Falls es kein solches Ereignis gab, überspringen Sie die Fragen auf dieser Seite und klicken Sie auf "weiter".

1. Lebensereignis	Nennen Sie ein Stichwort für das Ereignis (z.B. Trennung)			
	In welchem Monat fand es statt?			
	Wie belastend war das Ereignis für Sie in den letzten 2 Wochen?	etwas belastend ☐	ziemlich belastend ☐	sehr belastend ☐
2. Lebensereignis (wenn gegeben)	Nennen Sie ein Stichwort für das Ereignis (z.B. Trennung)			
	In welchem Monat fand es statt?			
	Wie belastend war das Ereignis für Sie in den letzten 2 Wochen?	etwas belastend ☐	ziemlich belastend ☐	sehr belastend ☐
3. Lebensereignis (wenn gegeben)	Nennen Sie ein Stichwort für das Ereignis (z.B. Trennung)			
	In welchem Monat fand es statt?			
	Wie belastend war das Ereignis für Sie in den letzten 2 Wochen?	etwas belastend ☐	ziemlich belastend ☐	sehr belastend ☐

Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB)

Thomas Fuchs

(-) inverses Item muss umgepolt werden

Empathie:

1. Mein/e Coach/in hat verstanden, was ich gefühlsmäßig erlebte. (0.72) (1)
2. Vieles von dem, was in mir vorging, schien mein/e Coach/in nicht zu merken. (-) (0.75) (6)
3. Mein/e Coach/in war selten in der Lage, meine Gefühle zu erkennen und zu benennen. (-)(0.74) (11)
4. Ich hatte den Eindruck, dass mein/e Coach/in mich oft nicht verstanden hat. (0.84) (16)
5. In der Regel spürte mein/e Coach/in was in mir vorging. (0.70) (21)

Echtheit, Authentizität und Kongruenz

1. Reden und Verhalten meines/er Coach/in stimmten überein. (0.69) (5)
2. Manchmal hatte ich das Gefühl, dass die Äußerungen meines/er Coach/in mir gegenüber ganz anders waren, als er/sie innerlich fühlte und dachte. (-) (0.70) (10)
3. Die Körperhaltung oder der Gesichtsausdruck meines/er Coach/in passten oft nicht zu dem, was er/sie mir sagte. (-) (0.71) (13)
4. Ich glaube, dass mein/e Coach/in mir gegenüber bloß eine Rolle spielte. (-) (0.75) (18)
5. Ich glaube, meine/e Coach/in war in Wirklichkeit ein ganz anderer Mensch, als der/die er/sie sich in den Coaching-Einheiten gab (-) (0.70) (22)
6. Manchmal hatte ich den Eindruck, dass meine/e Coach/in nicht ehrlich zu mir war. (-) (0.68) (26)

Wertschätzung

1. Mein/e Coach/in hat mich als Person respektiert. (0.75) (2)
2. Ich konnte mich darauf verlassen, dass das Interesse meines/er Coach/in dem galt, was mich in der Coaching-Einheit beschäftigte (0.72) (7)
3. Mein/e Coach/in schätzte mich als Mensch. (0.69)(12)
4. Ich spürte, dass mein/e Coach/in mich wenig schätzte. (-) (0.74) (19)
5. Mein/e Coach/in schien mich nicht zu mögen. (-) (0.78) (24)

6. Bei meine/r Coach/in fühlte ich mich gut aufgehoben. (0.69) (27)

Strukturierung

1. Mein/e Coach/in erklärte mir die wesentlichen Bestandteile des Coachings. (0.83) (3)
2. Mein/e Coach/in besprach mit mir den Ablauf des Coachings. (0.84) (9)
3. Mein/e Coach/in informierte mich über das methodische Vorgehen. (0.84) (14)
4. Gemeinsam besprachen mein/e Coach/in und ich das Coaching-Ziel. (0.80) (17)
5. Gemeinsam klärten mein/e Coach/in und ich, was ich im Coaching erreichen wollte. (0.74) (23)

Verstärkung

1. Mein/e Coach/in motivierte mich, eigene Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln und anschließend in die Tat umzusetzen. (0.67) (4)
2. Mein/e Coach/in ermutigte mich, neu erlernte Verhaltensweisen im Alltag anzuwenden und zu überprüfen. (0.73) (8)
3. Verhaltensweisen, die ich in den Coaching-Einheiten ausprobiert hatte, sollte ich anschließend in meinem Alltag umsetzen. (0.72) (15)
4. Mein/e Coach/in ermunterte mich, Erfahrungen, die ich im Coaching gemacht hatte im Alltag zu nutzen. (0.78) (20)
5. Wenn es mir gelungen war, die anstehenden Aufgaben zu bewältigen, wurde ich von meinem/er Coach/in bestärkt. (0.68) (25)

=> **im Postfragebogen T2**

Ergebnisskala (Veränderungen im Selbstbild)

1. Ich habe mehr Mut, mich schwierigen Situationen zu stellen. (0.57)
2. Ich kann heute besser unangenehme Probleme angehen. (0.64)
3. Ich versuche häufiger, meinen Problemen aus dem Weg zu gehen (-) (0.65)
4. Ich bin zufriedener mit meinem Leben. (0.66)
5. Mit meinen Schwierigkeiten kann ich jetzt besser fertig werden. (0.59)
6. Ich kann besser Entscheidungen treffen. (0.56)
7. Ich bin mir heute sicherer in dem, was ich will. (0.62)
8. Im Umgang mit anderen Menschen habe ich mehr Schwierigkeiten. (-) (0.63)
9. Ich vertraue mehr meinen Gefühlen. (0.58)
10. Ich fühle mich mehr in der Lage, meine Probleme zu lösen. (0.70)
11. Ich kann jetzt besser konkrete Veränderungen in meinem Leben umsetzen. (0.64)
12. Meine Gefühle und Empfindungen nehme ich besser wahr. (0.70)
13. Meinen Alltagsanforderungen fühle ich mich weniger gewachsen. (-) (0.60)
14. Ich nehme mich selbst genauer wahr. (0.61)
15. Ich kann mit meinen Gefühlen insgesamt besser umgehen. (0.57)

=> im Follow-Up Fragebogen T3