



**12. KONGRESS  
DER FACHGRUPPE  
GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE**

Gesundheit messen – Gesundheit fördern

17.-19. September 2015, Graz

# Abstracts

(v.2, 09.09.2015)

# Inhaltsverzeichnis

Keynotes .....	9
Der Placebo-Effekt: Viel Lärm um viel mehr als Nichts .....	9
Kausale Beziehungen zwischen Ernährung und Gesundheit .....	10
Stationäre Rauchertherapie für Raucherinnen und Raucher mit stark ausgeprägter Nikotinabhängigkeit.....	11
<i>Session</i> : Chronische Krankheiten und Rehabilitation .....	13
Familiäres Krankheitsmanagement bei Asthma bronchiale im Jugendalter .....	13
Gibt es Prädiktoren für die körperliche Beeinträchtigung bei Neurodermitis? Eine 1-Jahres-Katamnese zu Krankheitswahrnehmung und Bewältigung .....	15
Der Einfluss von personalen Ressourcen und adaptiver Zielanpassung auf die Lebenszufriedenheit bei chronisch kranken und gesunden Personen.....	16
eHealth nach der Reha? Indikationsübergreifende qualitative Untersuchung zu Akzeptanz und Bedarf an internetbasierter Nachsorge bei Rehabilitanden und Mitarbeitern .....	17
<i>Symposium</i> : Herausforderungen des Alterns herausfordern: Wie gelingt der Umgang mit Erkrankungen und die Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität? .....	20
Die Bedeutung von Altersbildern und subjektivem Zeithorizont für die Vorhersage von körperlicher Aktivität bei älteren Menschen .....	21
Auswirkungen einer HAPA-basierten Sport- und Bewegungsintervention auf die sportspezifische Selbstwirksamkeit von Krebspatienten .....	22
„Mag ja sein, dass ich noch fit genug bin, aber...“ - Vorhersage von Selbstwirksamkeit und körperlicher Aktivität älterer Menschen durch subjektive und objektive Gesundheitsparameter .....	23
Das Zusammenspiel von Mastery Experience und sozialer Unterstützung zur Vorhersage sportbezogener Selbstwirksamkeit.....	24
Umgang mit Multimorbidität im Alter: eine Paarstudie .....	26
<i>Symposium</i> : Ambulantes Assessment in der Gesundheitspsychologie ....	27
GPS-triggered e-diaries zur Untersuchung von Umwelteinflüssen auf die psychische Gesundheit.....	27
Burnout: Psychophysiologische Validierung einer umstrittenen Diagnose .....	29
Motive des gesunden Essens: Eine ambulante Assessmentstudie mit Smartphones .....	30

Musik und Gesundheit – Eine Untersuchung der Mechanismen der stressreduzierenden Wirkung von Musikkonsum im Alltag .....	31
<i>Session: Biologische Grundlagen der Gesundheitspsychologie .....</i>	<i>33</i>
Selbstwertbedrohung und Coping: Erkenntnisse einer fMRT-Studie ....	33
Die Neigung zu Rumination und die Dynamik der unmittelbaren Erholung der kardialen Aktivierung nach einer alltäglichen kognitiven Leistungsanforderung .....	34
Sport und Mord: Transiente Reaktionen des Herzens auf die Beobachtung schrecklicher Ereignisse bei jungen Erwachsenen mit einem mehr oder weniger "sitzenden" Lebensstil .....	35
Emotionsregulation via Placebo: Eine Magnetresonanztomographie-Studie.....	36
<i>Session: Gesund bleiben im Beruf: Belastungen und Ressourcen .....</i>	<i>38</i>
Alltagsärgernisse und Stressbewältigungsstrategien bei helfenden Berufen.....	38
Psychosoziale Arbeitsbelastung und Gesundheit: Die Rolle physischer, psychischer und sozialer Ressourcen .....	39
Zugang zu Freizeitaktivitäten und Erschöpfung in österreichischen ArbeitnehmerInnen .....	40
Work-Life Balance oder Belastungen meistern?: Eine besondere Herausforderung für berufstätige Mütter: Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Deutschland und den USA .....	40
Psychische Beanspruchung und Gesundheit in der Arbeit – Innovative Messung und praxisnahe Anwendung .....	42
Der Spagat zwischen Pflege und Erwerbsarbeit: Sensibilisierung als erster Schritt zur besseren Vereinbarkeit .....	43
<i>Session: Theoriebasierte Interventionen.....</i>	<i>46</i>
Kurzinterventionen zur Förderung diverser Gesundheitsverhaltensweisen in mehreren Ländern .....	46
Veränderungsmotivation toppt Programmteilnahme .....	46
Prototype/Willingness Modell und Prototypen-Wahrnehmung: Der Nutzen für die zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung am Beispiel der Ernährung .....	48
<i>Session: Befinden und Gesundheitsverhalten im alltagsnahen Setting ...</i>	<i>50</i>
Genetic contributions to emotional inertia in daily life .....	50
Stimmungsinstabilität und Menstruationszyklus: Notwendigkeit einer prospektiven täglichen Datenerhebung .....	51
Vorhersage des Rauchstopp-Erfolgs rauchender Paare in einer Tagebuchstudie: Präventive Funktionen von erhaltener und gegebener sozialer Unterstützung .....	52

<i>Session: Körperliche Aktivität und Bewegung</i> .....	54
The importance of physical activity and sleep for affect on stressful days: Two intensive longitudinal studies .....	54
Effekte einer einmaligen Bewegungsintervention in der Natur auf die akute psychische Befindlichkeit bei depressiven Patienten .....	55
Der Mensch ist ein Gewohnheitstier – bis ins hohe Alter? Machbarkeitsstudie eines theoriebasierten Gruppenprogrammes zur Förderung von Balance- und Kräftigungsübungen im Alltag .....	56
Bewegungsangst bei chronischer Herzinsuffizienz – Erste Ergebnisse zur Validierung eines Messinstruments .....	57
<i>Symposium: Burnout: Neue Ansätze in der Diagnostik und Prävention</i> ..	60
Burnout of the mind – burnout of the body .....	60
Die Dresdner Burnout Studie (DBS) .....	61
Der Einfluss von Stress auf Erschöpfung im Alltag .....	62
Burnout bei Lehrkräften: Eine psychobiologische Perspektive .....	64
<i>Session: Gesundheitspsychologie zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention</i> .....	66
Der Einfluss des Beanspruchungs-Erholungs-Zustands auf den Kurerfolg .....	66
Gesundheitskompetenz zwischen Verhalten und Verhältnissen .....	67
Krank zur Uni: Eine Längsschnittstudie zu Engagement, Zeitspielräumen und Präsentismus im Studium .....	69
Gesundheitsförderung im Alter - Das Fidelio-Projekt .....	70
<i>Symposium: Gesundheitspsychologische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Verfahren und Anwendungsgebiete</i> .....	72
Selbstberichtetes Gesundheitsverhalten von Kindern: Wie sehen es ihre Eltern und Mitschüler? .....	73
Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung von Ressourcen im Kindes- und Jugendalter .....	74
Lebenszufriedenheit bei jungen Menschen: Erfassung und Befunde ....	76
Gewichtskategorien und Zufriedenheit mit dem Körpergewicht bei Jugendlichen: Bedeutung in der gesundheitspsychologischen Diagnostik .....	77
Die Erfassung von Körperunzufriedenheit mit Silhouetten im Grundschulalter - reliabel und valide? .....	79
<i>Symposium: Peers &amp; Partner: Gesundheitsverhalten im sozialen Kontext</i> .....	81
Social Context Effects of Physical Activity Programs on Mental Health Revisited: Is Running and Indoor Climbing more Effective than Social	

Activities in Reducing Anxious and Depressive States? A Randomized Controlled Trial .....	81
Wenn ich mit meiner Frau esse, dann esse ich gesund: Ergebnisse aus der Konstanzer Life-Studie .....	82
Gemeinsam schaffen wir das: Dyadisches Planen von Beckenbodentraining für Männer .....	83
Ohne meine Frau wird das mit dem Beckenbodentraining nichts: Das Zusammenspiel von sozialer Unterstützung und Selbstwirksamkeitserwartung.....	85
Ich esse gesünder als du: Unterschiede in der Wahl von Speisen für die eigene Person und andere .....	86
<i>Session: Ernährung und Essverhalten</i> .....	87
Role of restraint eating and impulsivity for neural and behavioral responses to food cues in obese and healthy adolescents.....	87
Glukosestoffwechsel und Selbstkontrolle – Inkonsistente Zusammenhänge zwischen Trait-Selbstkontrolle und Insulinresistenz .	88
Eine größere Auswahl verstärkt implizite Einflüsse auf die Nahrungsmittelauswahl .....	89
Essverhalten und körperliche Aktivität in Bezug zu Interozeption bei Grundschulkindern .....	89
<i>Symposium: Stress und Stressbewältigung in einer zunehmend dynamischen sowie komplexen Umwelt: Validierung von Instrumenten der Gefährdungsanalyse und deren Ergebnisse</i> .....	91
Die Erhebung von psychischen Belastungen. Ergebnisse zu dem Einsatz des Instrument OrgFit.....	92
RecoveryCheck: Der Einsatz des Erholungs-Belastungsfragebogen für die Arbeitswelt (EBF-Work) im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	93
Messung von Stress im Studium: Entwicklung des EBF-student auf Basis des EBF-work .....	94
Rollenklarheit und Selektion, Optimierung sowie Kompensation als protektive Ressourcen bei der Bewältigung von arbeitsbezogenen Selbstkontrollanforderungen .....	95
<i>Symposium: Verkehr, Mobilität und Gesundheit</i> .....	97
SeniorInnen im Straßenverkehr.....	97
Kognitive Leistungstrainings und Erhalt der Mobilität.....	97
Der Zusammenhang zwischen der Mobilität von Kindern (6-14) und Gesundheitsproblemen.....	98
Verkehrs- und Mobilitätserziehung im Kindergarten.....	99

Das Transtheoretische Modell (TTM)im Rahmen der verkehrspsychologischen Nachschulung.....	99
Session: Gesundheitspsychologie im medizinischen Setting .....	100
Einfühlsame Reaktionen von Patienten gegenüber ihren Ärzten – Zur Validierung der deutschsprachigen Patienten-Caring-Skala (PCS).....	100
Förderung der Einwilligungsfähigkeit in medizinische Maßnahmen bei Demenz durch ressourcenorientierte Kommunikation (Projekt EmMa)	101
Ergebnisse eines faktoriellen Surveys zur Untersuchung gesundheitspsychologischer und testsituativer Prädiktoren der Inanspruchnahme von medizinisch-diagnostischen Selbsttests .....	102
Schwierigkeiten bei der postoperativen Schmerzerhebung bei Kindern und Jugendlichen .....	104
Poster .....	106
Risikoverhalten .....	106
1 Gesundheitspsychologische Prädiktoren in der Nikotinentwöhnung	106
2 Das Rauchfrei Telefon - Ein Anruf, der Freiheit bringt! .....	108
3 Die Rauchfrei App – Tabakentwöhnung in der Hosentasche.....	110
Interventionen/ Prävention.....	112
4 Möglichkeiten und Herausforderungen einer psychologischen Kurz-Intervention bei nicht-kardialen Brustschmerz – eine Analyse der Anwendbarkeit.....	112
5 Glückscoaching - Ein Seminar zur Förderung von Wohlbefinden und positiven Emotionen .....	113
6 Spielt Ekelempfindlichkeit eine Rolle bei der Entwicklung von Hypochondrie? .....	115
7 Vergleich der Ergebnisse von zwei unterschiedlichen Repräsentativbefragungen zur Kenntnis und Inanspruchnahme von diagnostischen Selbsttests in der deutschen Bevölkerung und den soziodemographischen Korrelaten.....	115
8 „M-Health“-Anwendungen als Medien des Wissenstransfers: Projektkonzeption und Studiendesign.....	117
9 Die Veränderung der interozeptiven Sensitivität im Therapieverlauf bei Anorexia nervosa Patienten .....	118
Körperliche Aktivität .....	120
10 Körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen: Überprüfung des HAPA-Modells auf inter- und intraindividuelle Ebene.....	120
11 Wie Partner einander bewegen - Partnerschaftliche Effekte auf die körperliche Aktivität.....	121
12 Wenn du das machst, dann mach ich's auch - Adhärenz und objektive Erfassung von körperlicher Aktivität bei Paaren.....	123

13	Time-out - Ein mobiles Übungsprogramm für Körper und Psyche	124
14	Mit erfüllten Erwartungen zu mehr Bewegung und Fitness: Ergebnisse aus der Konstanzer Life-Studie.....	125
15	Die empfundene Freude während des Sports mediiert die Wirkung einer Intervention zur Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität ..	127
	Berufliche Belastungen und Stressbewältigung .....	129
16	Der Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen auf die Stressbewältigungsstrategie Benefit Finding.....	129
17	Auswirkungen des Hochstapler-Selbstkonzepts auf die psychische Gesundheit von Führungskräften .....	130
18	Kontraproduktives Verhalten am Arbeitsplatz. Eine Ursachensuche	130
19	Mentoring und Integrationsmaßnahmen von Mitarbeitern im Operationsbereich .....	132
20	Psychische Beanspruchung als Gesundheitsindikator bei Dienstleistungstätigkeiten - Zusammenspiel von (arbeits)situativen und personalen Faktoren .....	132
21	Verwendung von Smartphone-Apps in der Betrieblichen Gesundheitsförderung – Wünsche und Anforderungen von Führungskräften.....	134
22	Selbstwirksamkeit im Fokus verhaltenspräventiver Maßnahmen - neue Ansätze zu einem ganzheitlichen Gesundheitsmanagement .....	135
23	Welche Rolle spielen Natur und unterschiedliche Aktivitäten für die Erholung erschöpfter kognitiver Ressourcen? .....	137
	Gesundheit im höheren Alter .....	140
24	Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten älterer Erwachsener - ein Beitrag zu gesundem Altern? .....	140
25	ActiBrains - ein Programm zur Förderung der geistigen Aktivität und kognitiven Leistungsfähigkeit älterer Personen .....	142
26	Vorteil Jena – Gesund Altern: „Erinnern, Erzählen, Dabei Sein.“ Teilhabe älterer Menschen durch Lebensrückblicksinterviews und die Etablierung von Erzählcafés .....	143
27	“Reden ist Silber, Walken ist Gold“: Wie wirkt sich eine umweltbezogene Intervention auf die körperliche Aktivität und die sozialen Beziehungen von älteren Anwohnern aus? .....	145
	Gesundheit im Kindes- und Jugendalter .....	147
28	"Gemüse schmecken lernen" - Kann die kindliche Gemüsepräferenz durch ein sensorisches Training erhöht werden? .....	147
29	Dyslexie: Familiäres Risiko und protektive Faktoren.....	148

30 Körper- und Muskelunzufriedenheit unter Jugendlichen: Verbreitung und Einfluss auf gestörtes Essverhalten .....	149
31 Die naturalistische Erfassung von Lachen als Indikator des Wohlbefindens im Kindesalter – Versuch einer Erhebung von Verhaltensdaten bei Vorschulkindern mithilfe des Electronically Activated Recorders.....	151
32 Low parental numeracy is associated with children’s under- and overweight .....	152
Biologische Grundlagen der Gesundheitspsychologie/ Psychophysiologie .....	154
33 Interoceptive Awareness in Patients with Fibromyalgia Syndrome and Healthy Individuals.....	154
34 The Relevance of Cardiac Interoceptive Awareness in Cognitive and Affective Facets of Body Experience .....	155
35 Electrocortical effects of a disgust placebo in children.....	155
36 Lern- und Leistungsmotivation und kardiale Aktivierung in Leistungssituationen .....	156
37 Psychosoziale Auswirkungen des Continuous Glucose Monitoring bei Typ 1 Diabetes – Eine Metaanalyse .....	158

## Keynotes

### **Der Placebo-Effekt: Viel Lärm um viel mehr als Nichts**

**Manfred Schedlowski**

**Universitätsklinikum Essen, Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie**

Der Heilungsprozess bei Erkrankungen wird nicht ausschließlich durch die medizinisch-organische Ausgangssituation, die Medikamentenwirkung oder den operativen Eingriff bestimmt. Viele weitere Einflüsse tragen zum Behandlungserfolg bei; eine zentrale Rolle dabei spielt die Placebo-Antwort.

Die Placebo-Antwort wird sowohl durch kognitive Faktoren wie die Erwartungen von Patienten an den Behandlungserfolg, assoziative Lernprozesse als auch durch die Qualität der Therapeut-Patient-Kommunikation gesteuert. Die hohe klinische Relevanz der Placebo-Antwort zeigt sich in klinischen Studien der unterschiedlichsten Erkrankungen, in denen bis zu 70% der Symptomverbesserung auf die Placebo-Antwort zurückgeführt werden können. Neurobiologische Untersuchungen von Placebo- und Nocebo-Antworten mit Hilfe bildgebender Verfahren und pharmakologischer Interventionen bestätigen, dass eine über das ZNS gesteuerte Symptomentstehung sowie Symptomverbesserung unterschiedliche zentralnervöse und periphere physiologische Prozesse, einschließlich der Ausschüttung körpereigener Botenstoffe, aktiviert. Diese neurobiologischen Mechanismen beeinflussen nicht nur subjektive Behandlungsergebnisse entscheidend, sondern auch Immunreaktionen, neurophysiologische Prozesse, kardiovaskuläre Aktivität sowie andere physiologische Systeme und Endorganfunktionen.

# Kausale Beziehungen zwischen Ernährung und Gesundheit

**Frank Madeo**

**Universität Graz, Institut für Molekulare Biowissenschaften**

In diesem Vortrag wird unter anderem auf die wissenschaftlich belegte Effekte des Fastens eingegangen und diese sowohl an einfachen biologischen Modellen als auch am Menschen erklären. Die vielleicht wichtigste Erkenntnis der wissenschaftlich fundierten Ernährungsforschung ist die Tatsache, dass Fasten in allen bisher untersuchten Organismen die Gesundheitsspanne und die Lebensspanne verlängert. Es geht dabei nicht darum, netto weniger zu essen, sondern viel eher darum, Zeit zwischen den Mahlzeiten verstreichen zu lassen, wie das Experiment einer amerikanischen Arbeitsgruppe auf eindrucksvolle Weise zeigt: Mäuse, die bei HochfettDiät gehalten werden, weisen ungesunde Blutfettwerte und metabolische Parameter auf. Eine Parallel gehaltene Mausgruppe wurde gelegentlich gefastet, bekam jedoch netto dieselbe Kalorienanzahl in Form der Hochfett-Diät und diese Mäuse waren schlank und gesund. Der gleiche Versuch wurde mit ähnlichem Ergebnis an Tieren wiederholt, die eine Hochzucker-Ernährung erhalten haben. Fazit: Die desaströsen gesundheitlichen Konsequenzen von stark zucker- oder fetthaltiger Ernährung können in Mäusen durch gelegentliche Fastenperioden neutralisiert werden.

Welche physiologischen Mechanismen liegen diesem erstaunlichen Effekt zugrunde? Es wird, wann immer man einem Organismus Nahrung entzieht ein Prozess namens Autophagie, griechisch für Selbstverdauung, angeschaltet.

Dabei verdauen Zellen, die einen Nahrungsmangel spüren, alles was entbehrlich oder vielleicht sogar schädlich ist. Es bildet sich in der Zelle eine Art Müllsack um diesen herumliegenden Zellschrott. Der Müllsack fusioniert dann mit dem Magen der Zelle und die inneren Bestandteile werden verdaut, um dem Organismus wieder als Energie zur Verfügung gestellt zu werden. Dadurch werden schädliche Zellbestandteile, die im Alter akkumulieren, abgebaut und in Grenzen gehalten. Das gilt vor allem für oxidierte Proteine, geschädigte Mitochondrien, die Sauerstoffradikale produzieren und somit die DNA der Zellen angreifen und sogar für Fette. Dies ist durchaus als die molekulare Entsprechung der Seelenreinigung, der Katharsis zu sehen, von der Fastende oft berichten.

Außerdem wird auf die rasantesten Altersbeschleuniger eingegangen, die bekanntesten Anti-Aging Märchen hinterfragen und schließlich auf wissenschaftlich fundierte Strategien eingegangen, die das Altern eventuell verzögern. In diesem Zusammenhang werden unterschiedliche Nahrungsmittel und Diäten und deren Einfluss auf Gesundheit und Fitness wissenschaftlich geprüft.

## **Stationäre Rauchertherapie für Raucherinnen und Raucher mit stark ausgeprägter Nikotinabhängigkeit**

**Rudolf Schoberberger**

**Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health**

Wenngleich der überwiegende Anteil von Ex-RaucherInnen ohne jede Art von professioneller Unterstützung die Tabakabstinenz erzielen konnte, gibt es doch Personen, die es trotz vorliegender tabakassoziierter Erkrankungen und aufrichtigem Bemühen nicht schaffen, das Rauchen einzustellen. Dieser Umstand hat dazu geführt, gerade für dieses Klientel die Rauchertherapie stationär anzubieten. Als stationäre Rauchertherapien werden jene Verfahren bezeichnet, bei denen die Teilnehmer aufgrund ihres besonderen Bedarfs zur Raucherentwöhnung aufgenommen werden und nicht im Rahmen eines anderweitigen Aufenthaltes zusätzlich Raucherberatung erfahren.

Rauchen ist nicht nur eine gesundheitsriskante Gewohnheit sondern führt in 70 bis 80 Prozent der Fälle zu einer Nikotinabhängigkeit. Wie Studien zeigen, haben es höhergradige Nikotinabhängige deutlich schwerer, das Rauchen einzustellen.

Die Diagnosekriterien für die Aufnahme von RaucherInnen in die stationäre Entwöhnung umfassen drei Schwerpunkte:

- Die, als Nikotin Prä-Abstinenz Syndrom (NPAS) bezeichnete Einstellung zum eigenen Rauchverhalten soll den deutlichen Wunsch zur Tabakabstinenz signalisieren.
- Eine ausgeprägte Nikotinabhängigkeit (stoffliche Abhängigkeit) soll anhand verschiedener Kriterien nachweisbar sein.
- Das Rauchverhalten soll keine Hinweise liefern, die für eine Tabakentwöhnung aktuell unüberwindbare Barrieren erkennen lassen.

Die stationäre Rauchertherapie umfasst vorwiegend psychologische Gruppen- und Einzelbetreuung, dauert 20 Tage und gliedert sich in drei Abschnitte: Die erste Woche dient dem Erkennen der individuellen Auslöser und Ursachen für das Rauchverlangen. In der zweiten Woche lernen die TeilnehmerInnen Alternativen zum Rauchen kennen und einzusetzen. Im letzten Abschnitt soll eine Stabilisierung des Nichtraucherhaltens erreicht und Rückfallprophylaxe effektiv betrieben werden. Monatliche Treffen (Jour fixe) im Anschluss an den stationären Aufenthalt und Einladungen zu Nachfolgeuntersuchungen nach 6 und 12 Monaten vervollständigen das Programm.

Wie die Evaluation einer Stichprobe von 270 Personen zeigt, sind bei der Jahresnachuntersuchung noch 42,6 % Nichtraucher und 23,3 % rauchen

(wieder) ähnlich wie früher. 10,7 % weisen einen deutlich reduzierten Tabakkonsum auf und die Daten von 23,3 % konnten nicht erfasst werden.

Selbst für stark nikotinabhängige RaucherInnen bietet die dreiwöchige stationäre Rauchertherapie eine gute Möglichkeit, Tabakabstinenz zu erreichen. Dies führt nicht nur zu einer deutlichen gesundheitlichen Verbesserung sondern trägt auch zu vermehrter Lebenszufriedenheit bei und bewirkt, dass die Sorge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung infolge des Lebensstils abnimmt.

## **Session: Chronische Krankheiten und Rehabilitation**

**Donnerstag 17.09.2015, 14:30 - 16:00, SR 01.13**

**Chair: Christel Salewski**

### **Familiäres Krankheitsmanagement bei Asthma bronchiale im Jugendalter**

**Katja Heyduck<sup>1</sup>, Jürgen Bengel<sup>2</sup>, Erik Farin-Glattacker<sup>1</sup>, Manuela Glattacker<sup>1</sup>**

**1: Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin**

**2: Universität Freiburg, Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie**

Hintergrund:

Die Bewältigung der täglichen Anforderungen einer Asthmaerkrankung im Kindes- und Jugendalter ist oft eine Herausforderung für die gesamte Familie. Das Krankheitsmanagement erfordert eine hohe Motivation und Adhärenz in Bezug auf ein aufwendiges Behandlungsregimen und Studien zeigen, dass diese Herausforderung nicht allen Familien gelingt. Insbesondere das Jugendalter, welches nicht nur durch wachsende Anforderungen an das krankheitsbezogene Selbstmanagement und eine Übergabe von Verantwortung, sondern auch durch ein zunehmendes Autonomiebedürfnis seitens der Jugendlichen geprägt ist, stellt hier eine kritische Zeit dar, in der häufig steigende Morbidität, Non-Adhärenz sowie Eltern-Kind-Differenzen beobachtbar sind. Im vorliegenden Beitrag wird eine qualitative Analyse der Erfahrungen und Wahrnehmungen des familiären Krankheitsmanagements bei Asthma bronchiale aus systemischer (dyadischer) Perspektive (Jugendliche und Mütter) vorgestellt.

Methodik:

Es wurden leitfadengestützte Fokusgruppen mit N=15 asthmakranken Jugendlichen sowie Telefoninterviews mit den N=15 Müttern der Fokusgruppenteilnehmer durchgeführt. Die Jugendlichen waren im Mittel 14,9 Jahre alt (Range 11-17 Jahre), das durchschnittliche Alter der Mütter lag bei 46,3 Jahren. Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und anschließend mithilfe der Analysesoftware Atlas.ti in einem mehrstufigen Verfahren in Anlehnung an das qualitativ-inhaltsanalytische Vorgehen nach Mayring ausgewertet. Dabei wurde zunächst in mehreren Überarbeitungsschleifen ein Kategoriensystem

entwickelt, welches in einem detaillierten Codebook hinterlegt wurde. In einem nächsten Schritt erfolgte die konzeptionelle Auswertung (u.a. Kongruenzanalyse) auf dyadischer Ebene.

#### Ergebnisse:

Bei der Analyse des familiären Krankheitsmanagements wurden insgesamt 628 Aussagen von Jugendlichen und Müttern mit 25 Codes kategorisiert, die sich vier zentralen Inhaltsbereichen zuordnen ließen: 1. Elterliches Verhalten (11 Codes; z.B. motivieren, kontrollieren, drängen), 2. Verantwortungsübernahme (3 Codes; Jugendlicher trägt Hauptverantwortung, Eltern tragen Hauptverantwortung, geteilte Verantwortung), 3. asthmabezogene Kommunikation (2 Codes; miteinander sprechen, streiten) und 4. Bewertung des familiären Krankheitsmanagements (9 Codes; z.B. Teamwork, Überprotektion, Abhängigkeit). Die meisten Themenbereiche wurden sowohl von den Jugendlichen als auch von den Müttern genannt, mit Ausnahme der elterlichen Verhaltensweisen „normalisieren“ (was nur von den Müttern berichtet wurde) und „kritisieren“ (was nur von den Jugendlichen genannt wurde). In der dyadischen Analyse, in welcher geprüft wurde, wie die einzelnen Themenbereiche jeweils von beiden Mitgliedern der Dyade adressiert und reflektiert wurden, zeigte sich insgesamt eine hohe Kongruenz der Wahrnehmungen und Einschätzungen von Jugendlichen und Müttern. In 6 der 15 Dyaden wurden allerdings auch Diskrepanzen in Bezug auf einen oder mehrere Aspekte des familiären Krankheitsmanagements deutlich, z.B. bezüglich der asthmabezogenen Kommunikation, dem „Empowerment“ der Jugendlichen, der Frage wer die Hauptverantwortung im Rahmen des Krankheitsmanagements übernimmt und der Wahrnehmung von stattgefundenen Veränderungen in der Zusammenarbeit. In zusätzlichen Analysen konnten auf intraindividuellem und auf dyadischer Ebene enge Zusammenhänge zwischen verschiedenen Einzelaspekten des familiären Krankheitsmanagements gefunden werden.

#### Diskussion:

Die Ergebnisse geben einen differenzierten Einblick in die vielfältigen Erfahrungen und Wahrnehmungen des familiären Krankheitsmanagements bei Asthma bronchiale im Jugendalter. Durch die systemische Perspektive der Analyse konnten – bei insgesamt hoher Kongruenz der Wahrnehmungen von Jugendlichen und Müttern – zudem verschiedene Aspekte des Krankheitsmanagements aufgezeigt werden, in denen charakteristische Diskrepanzen der Wahrnehmungen in der Eltern-Kind-Dyade deutlich wurden. Die weitere Interpretation und Bewertung dieser Diskrepanzen sowie die Klärung deren klinischer Bedeutung (z.B. hinsichtlich verschiedener asthmabezogener Outcomes) sollte eine Aufgabe zukünftiger Forschung sein.

## **Gibt es Prädiktoren für die körperliche Beeinträchtigung bei Neurodermitis? Eine 1-Jahres-Katamnese zu Krankheitswahrnehmung und Bewältigung**

**Christina Schut<sup>1</sup>, Ariane Felsch<sup>1</sup>, Christoph Zick<sup>2</sup>, Klaus-Dieter Hinsch<sup>3</sup>, Uwe Gieler<sup>3</sup>, Jörg Kupfer<sup>1</sup>**

**1: Institut für Med. Psychologie, Justus-Liebig-Universität, Gießen, Deutschland**

**2: Abteilung für Dermatologie, Reha-Zentrum, Klinik Riff Borkum, Deutschland**

**3: Klinik für Dermatologie und Allergologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland**

Für Tinnitus-, COPD- und Psoriasis-Patienten konnte gezeigt werden, dass die Art, wie sie ihre Krankheit wahrnehmen und mit ihr umgehen, mit ihrem Wohlbefinden und der Beeinträchtigung durch die Erkrankung assoziiert sind. Auch bei Patienten, die unter der chronischen Hauterkrankung Neurodermitis leiden, konnte in einer Querschnittsstudie ein Zusammenhang zwischen der Krankheitswahrnehmung und dem körperlichen Wohlbefinden der Patienten gezeigt werden, der durch Bewältigungsstrategien der Patienten mediiert wurde. Ob die Krankheitswahrnehmung und Krankheitsbewältigung zum Ende eines Aufenthalts in einer Rehaklinik den Schweregrad der Neurodermitis und das selbsteingeschätzte körperliche Wohlbefinden ein Jahr später vorhersagen, wird mit dieser Studie allerdings erstmals überprüft.

109 ND-Patienten wurden zum Ende ihres Rehaklinik-Aufenthalts (T1) gebeten, validierte Fragebögen zur Krankheitswahrnehmung (Illness-Perception-Questionnaire; IPQ) und zum Bewältigungsverhalten (Ehrenfelder Inventar zum Bewältigungsstil; EBS) auszufüllen. Ein Jahr später (T2) wurden sie angeschrieben und gefragt, das eigene momentane, körperliche Wohlbefinden mittels des Fragebogens zur Erfassung des körperlichen Wohlbefindens (FEW) sowie den aktuellen Schweregrad der Neurodermitis mittels Patient-Oriented SCORAD (POSCORAD) zu bewerten. Die Antwort-Rate betrug 55 % (n = 60). 19 der Patienten waren männlich, 40 waren weiblich, eine Person machte keine Angabe zu seinem/ihrer Geschlecht.

Lineare Regressionsanalysen zeigten, dass 18.4 % des Schweregrads (POSCORAD) über Krankheitswahrnehmung und Coping vorhergesagt werden konnten (p = 0.003): Der Glaube, dass die Krankheit durch Zufall verursacht worden war, dass sie einen schlimmen Verlauf haben wird sowie depressive Reaktionen waren positiv mit dem Schweregrad der Neurodermitis assoziiert. Außerdem konnten 43.7 % des körperlichen Wohlbefindens über Krankheitswahrnehmung und Coping vorhergesagt werden (p <= 0.001): Je weniger die Patienten glaubten, dass körperliche Symptome aufgrund ihrer Hauterkrankung auftraten (niedrige

Krankheitsidentität), je mehr sie glaubten, die Krankheit beeinflussen zu können, je weniger depressive Reaktionen sie zeigten und je mehr aktives Problemlöseverhalten sie zeigten, desto besser war ihr körperliches Wohlbefinden (FEW).

Diese Studie zeigte erstmals, dass Krankheitswahrnehmung und Bewältigung zum Ende eines Rehaklinik-Aufenthalts das körperliche Wohlbefinden und den Schweregrad der Hauterkrankung bei Neurodermitis-Patienten ein Jahr später vorhersagen konnten. Die Ergebnisse legen nahe, dass ein Gefühl von Machtlosigkeit bezüglich der Ursache und dem Verlauf der Erkrankung sowie depressive Reaktionen mit größerer körperlicher Beeinträchtigung assoziiert sind. Deshalb wäre es sinnvoll, Neurodermitis-Patienten beispielsweise durch die Teilnahme an Schulungsprogrammen in aktiven Problemlösestrategien zu schulen und ihre Krankheitswahrnehmung z.B. durch kognitive Umstrukturierung zu verändern.

## **Der Einfluss von personalen Ressourcen und adaptiver Ziellanpassung auf die Lebenszufriedenheit bei chronisch kranken und gesunden Personen**

**Christel Salewski<sup>1</sup>, Silvia Jäger<sup>2</sup>, Manja Vollmann<sup>1</sup>**

**1: Fernuniversität Hagen, Lehrgebiet Gesundheitspsychologie**

**2: Fernuniversität Hagen**

Hintergrund:

In der Literatur finden sich vielfältige Zusammenhänge zwischen personalen Ressourcen wie Optimismus und Selbstwirksamkeitserwartungen und der psychischen Gesundheit. Diese Zusammenhänge werden unter anderem durch die Fähigkeit zur adaptiven Ziellanpassung mit den beiden Subkomponenten Zielentbindung und Zielneubindung vermittelt. Dabei zeigt sich, dass Zielentbindung und Zielneubindung in Abhängigkeit von stichprobenspezifischen Charakteristika unterschiedliche Zusammenhangsmuster mit sowohl personalen Ressourcen als auch der psychischen Gesundheit aufweisen. Chronische Erkrankungen können Betroffene in stärkerem Maße als Gesunde dazu veranlassen, mit der Bedrohung persönlicher Ziele umzugehen. In dieser Studie werden daher die Zusammenhänge zwischen personalen Ressourcen, adaptiver Ziellanpassung und Lebenszufriedenheit als Indikator für psychische Gesundheit bei chronisch Kranken und Gesunden analysiert.

Methode:

In einer querschnittlichen Online-Untersuchung wurden bei 108 Personen mit chronischen Erkrankungen (M Alter = 38 Jahre, 69% Frauen) und 184 Personen ohne chronische Erkrankung (M Alter = 37 Jahre, 69% Frauen) dispositionaler Optimismus (LOT-R), allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen (SWE), adaptive Ziellanpassung mit den beiden Komponenten Zielentbindung und Zielneubindung (GAS) sowie Lebenszufriedenheit (SWLS) erhoben.

#### Ergebnisse:

Einfache Moderationsanalysen ergaben, dass sich die signifikanten positiven Zusammenhänge zwischen den personalen Ressourcen und den Komponenten adaptiver Ziellanpassung auf der einen Seite und der Lebenszufriedenheit auf der anderen Seite nicht in Abhängigkeit vom Vorliegen einer chronischen Erkrankung unterscheiden. Auch waren Optimismus und Selbstwirksamkeit in beiden Gruppen gleichermaßen signifikant positiv mit Zielneubindung assoziiert. Für Zielentbindung ergaben sich bei gesunden, aber nicht bei chronisch kranken Personen signifikante Zusammenhänge mit Optimismus ( $B=0.26$ ,  $p < .001$  vs.  $B=0.09$ , n.s.) und Selbstwirksamkeitserwartungen ( $B=0.26$ ,  $p < .001$  vs.  $B=0.01$ , n.s.). In moderierten multiplen Mediationsanalysen zeigten sich bei gesunden Personen signifikante indirekte Effekte von Optimismus und Selbstwirksamkeit auf Lebenszufriedenheit via Zielentbindung, während sich für chronisch kranke Personen (marginal) signifikante indirekte Effekt von Optimismus (und Selbstwirksamkeitserwartungen) auf Lebenszufriedenheit via Zielneubindung zeigte.

#### Diskussion/Schlussfolgerungen:

Diese Ergebnisse liefern weitere Hinweise dafür, dass der positive Einfluss personaler Ressourcen auf die psychische Gesundheit in Abhängigkeit vom Vorliegen einer chronischen Erkrankung über teilweise unterschiedliche Wirkungswege erfolgt.

## **eHealth nach der Reha? Indikationsübergreifende qualitative Untersuchung zu Akzeptanz und Bedarf an internetbasierter Nachsorge bei Rehabilitanden und Mitarbeitern**

**Severin Hennemann, Manfred E. Beutel, Rüdiger Zwerenz**

**Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

#### Hintergrund und Ziele:

Im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitssystems werden auch im Kontext der Rehabilitation vermehrt internetbasierte

Gesundheitsinterventionen (IGIs) als Erweiterung des Behandlungsangebots erforscht. Schwerpunkt liegt hierbei auf internetbasierter Nachsorge, mit dem Ziel, Versorgungslücken zu überbrücken und mit den Vorteilen des Mediums (z.B. Ökonomie, Erreichbarkeit) Behandlungseffekte zu sichern (Lin, Ebert, Lehr, Berking, & Baumeister, 2013). IGIs sind jedoch in der stationären Rehabilitation noch kein Routineangebot (Eichenberg & Ott, 2011). Zur Akzeptanz von internetbasierten Nachsorgeprojekten i.S. der Teilnahmebereitschaft oder Zufriedenheit liegen heterogene Befunde aus der Rehabilitation vor. Diese lassen vermuten, dass die Akzeptanz eine wesentliche Bedingung für die Wirksamkeit und erfolgreiche Implementierung ist. Es fehlen jedoch differenzierte Befunde zur Motivation und Barrieren der Teilnahme von Patienten, aber auch von Behandlern in der Reha. Ziel der Studie ist es daher, zunächst mittels qualitativer Methoden bei den wesentlichen Beteiligten am Reha-Prozess die Akzeptanz und den Bedarf an IGIs mit Fokus auf internetbasierter Nachsorge zu untersuchen und Prädiktoren der Akzeptanz zu explorieren. Als theoretische Grundlage zur Erfassung der Motivation und Barrieren der Technologienutzung dient dabei die „Unified Theory of Acceptance and Use of Technology“ (Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003).

Methodik und Stichprobe:

In der ersten Studienphase wurden in drei Rehabilitationskliniken der DRV Rheinland-Pfalz mit unterschiedlichen Indikations- und Altersbereichen (Psychosomatik/Psycho-Onkologie; Kardiologie/Orthopädie; Kinder- und Jugendrehabilitation) N=14 Rehabilitanden (Alter: 40,57 Jahre, SD = 18,54) in Einzelinterviews und N=27 Mitarbeiter (Alter: 42,30 Jahre, SD = 8,74, Berufserfahrung: 11,96 Jahre, SD= 10,67) in berufsgruppenübergreifenden leitfadengestützten Fokusgruppen interviewt. Die Auswertung erfolgte nach der Inhaltsanalyse (Mayring, 2010).

Ergebnisse:

Mitarbeiter: Die Mehrheit nutzt nach eigenen Angaben das Internet regelmäßig als Informationsquelle. Kenntnisstand (Anwendungsformen, Wirksamkeit) und Anwendung von IGIs sind jedoch eher gering ausgeprägt. Drei Mitarbeiter hatten bereits IGIs im professionellen Kontext genutzt, was sich positiv auf deren Akzeptanz auswirkte. Eine expertengestützte internetbasierte Nachsorge sehen Mitarbeiter sehr ambivalent (56%). Insbesondere der Kontakt zum Patienten über das Internet wird im Vergleich zum persönlichen Kontakt problematisiert. Einen Zugewinn sehen die Interviewten in der Möglichkeit zur Informationsvermittlung und vereinfachten Verlaufskontrolle von Gesundheitsparametern.

Rehabilitanden: Für die Mehrheit ist das Internet wesentliche Informationsquelle bei alltäglichen Gesundheitsfragen. IT-Kenntnisse und -Nutzung sind bei erwachsenen Teilnehmern gering bis moderat

ausgeprägt. Nur wenige benannten Erfahrungen mit IGI, diese nutzten überwiegend Apps (Fitness, Ernährung, Gewicht). Rehabilitanden (insbesondere in der Orthopädie/Kardiologie sowie in der Kinder- und Jugendrehabilitation) assoziieren mit IGI vor allem Online-Selbsthilfe. Bezogen auf eine therapeutengestützte internetbasierte Nachsorge werden die Kontaktgestaltung sowie der Datenschutz skeptisch gesehen. Der Großteil (57%) zeigt jedoch Interesse an einer Nachsorge übers Internet.

Diskussion und Ausblick:

Das Internet ist für die befragten Rehabilitanden und Mitarbeiter vor allem eine Informationsquelle in Gesundheitsfragen und scheint als Interventionsquelle dazu eine untergeordnete Rolle zu spielen. Insgesamt zeigte sich eine höhere Akzeptanz von internetbasierter Nachsorge bei Rehabilitanden im Vergleich zu Mitarbeitern. Vorerfahrungen, IT-Kompetenzen sowie Vorurteile bezüglich der Kontaktform bzw. Beziehungsgestaltung übers Internet, der Datensicherheit und der Steuerbarkeit konnten als Einflussgrößen auf die Akzeptanz identifiziert werden. Möglicherweise können Aufklärung bzw. Schulung zu IGI die Akzeptanz bei Patienten und vor allem auch bei Behandlern fördern und damit auch die Verbreitung und Wirksamkeit dieser Konzepte verbessern. Die bisherigen Befunde sollen durch eine Fragebogenerhebung in einer größeren indikationsübergreifenden Stichprobe beider Gruppen erweitert werden.

Förderung:

Ila und Werner Zarnekow Stiftung

Literatur:

Eichenberg, C., & Ott, R. (2011). Klinisch-psychologische Intervention im Internet. *Psychotherapeut*, 57(1), 58-69.

Lin, J., Ebert, D. D., Lehr, D., Berking, M., & Baumeister, H. (2013). Internetbasierte kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze: State of the Art und Einsatzmöglichkeiten in der Rehabilitation. *Rehabilitation*, 52(03), 155-163.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (Auflage: Neuauflage, 11., vollständig überarbeitete Aufl. ed.). Weinheim: Beltz.

Venkatesh, V., Morris, M, G., Davis, G., B., & Davis, F.D. (2003). User acceptance of information technology: toward a unified view. *MIS quarterly*, 27(3), 425-478.

## ***Symposium:* Herausforderungen des Alterns herausfordern: Wie gelingt der Umgang mit Erkrankungen und die Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität?**

**Donnerstag 17.09.2015, 14:30 - 16:00, SR 01.14**

**Chairs: Pamela Rackow, Lisa Marie Warner**

Sich die eigene Mobilität und damit Autonomie zu erhalten ist für ältere Erwachsene und für Personen mit multiplen Erkrankungen gleichzeitig Ziel und Herausforderung. Wichtige Ressourcen, um mobil zu bleiben, können zum einen partnerschaftliche Beziehungen aber auch gezielte Gesundheitsverhaltensweisen – allen voran körperliche Aktivität – sein. Dieses Symposium thematisiert daher die sozial-kognitiven und selbstregulativen Prozesse auf individueller und dyadischer Ebene, die im höheren Erwachsenenalter und unter erschwerten gesundheitlichen Bedingungen zu körperlicher Aktivität und Anpassung an Krankheit führen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Ressourcen Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung und Einstellungen und Erwartungen an das eigene Älterwerden (Altersbilder).

Zunächst wird Ann-Kristin Beyer ihre Ergebnisse aus der repräsentativen Stichprobe des Deutschen Alterssurvey vorstellen. In ihren Analysen zeigt sich, dass sowohl Altersbilder als auch die subjektive Zeitperspektive älterer Menschen mit der körperlichen Aktivität zusammenhängen.

Das Symposium widmet sich zudem in drei Vorträgen der Frage, auf welchen Quellen ältere Menschen mit Erkrankungen ihre Selbstwirksamkeit für körperliche Aktivität aufbauen und wie diese gefördert werden können:

Nadine Ungar wird die Ergebnisse ihrer Intervention zur Steigerung körperlicher Aktivität bzw. zum Stressmanagement für Krebspatienten vorstellen. Sie zeigt, dass Selbstwirksamkeit für körperliche Aktivität in dieser Population vor allem auf den Quellen Erfolgserfahrung, Modelllernen, und auf affektiven Zuständen beruht.

Lisa Marie Warner wird sich in ihrem Vortrag im Detail der vierten Quelle von Selbstwirksamkeit widmen, indem sie die längsschnittlichen Zusammenhänge von verschiedenen objektiven Gesundheitsparametern mit ihren subjektiven Äquivalenten auf Selbstwirksamkeit und körperliche Aktivität älterer Menschen vergleichend vorhersagt. Sie wird zeigen, dass sowohl Aktivität als auch Selbstwirksamkeit stärker von subjektiven als objektiven Gesundheitsparametern abhängen.

In Pamela Rackows Präsentation wird es um das Zusammenspiel von Mastery Experience und sozialer Unterstützung für die Vorhersage wöchentlicher sportbezogener Selbstwirksamkeit in einer erwachsenen Stichprobe gehen. Sie wird zeigen, dass sowohl die Mastery Experience an sich, als auch die wöchentliche Fluktuation der Mastery Experience die Selbstwirksamkeit vorhersagen kann. Darüber hinaus zeigt sie, dass Teilnehmende in Wochen, in denen sie eine hohe Mastery Experience erleben, besonders von sozialer Unterstützung profitieren, um eine hohe Selbstwirksamkeit auszuprägen.

Eingehender auf die sozialen Ressourcen älterer Menschen wird Andrea Horn zu den Ergebnissen ihrer dyadischen Paarstudie in ihrem abschließenden Vortrag des Symposiums eingehen. Sie beantwortet die Frage, wie Paare, in denen eine Person von Mehrfacherkrankungen betroffen ist, gemeinsam eine akute gesundheitliche Krise bewältigen.

## **Die Bedeutung von Altersbildern und subjektivem Zeithorizont für die Vorhersage von körperlicher Aktivität bei älteren Menschen**

**Ann-Kristin Beyer<sup>1</sup>, Maja Wiest<sup>2</sup>**

**1: Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg**

**2: Evangelische Hochschule Berlin**

Einstellungen und Erwartungen an das eigene Älterwerden und Altsein, sog. Altersbilder, sind ein bedeutsamer Prädiktor für Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Alter: Personen mit positiveren Altersbildern sind körperlich aktiver und gesünder als Personen mit weniger positiven Altersbildern. Darüber hinaus investieren ältere Menschen mit subjektiv längerem Zeithorizont mehr in ihre Gesundheit und verhalten sich gesünder. Für die Förderung von Gesundheit im Alter ist es von Bedeutung zu verstehen, inwieweit der subjektive Zeithorizont von Unterschieden in Altersbildern beeinflusst wird und wie sich dieses Wechselspiel auf Gesundheitsverhalten auswirkt. Mit Daten des Deutschen Alterssurveys (n = 3.854, Altersrange: 65-85) wird der Zusammenhang von subjektivem Zeithorizont, Altersbildern und körperlicher Aktivität quer- und längsschnittlich analysiert. Erste Analysen zeigen, dass Altersbilder im Querschnitt mit dem subjektiven Zeithorizont assoziiert sind und Personen, die ihr Älterwerden stärker mit Gewinnen und weniger mit Verlusten verbinden, körperlich aktiver sind, kontrolliert für soziodemographische Indikatoren und körperliche Gesundheit. Es wird diskutiert, inwieweit positivere Altersbilder als Puffer für den Zusammenhang von subjektivem Zeithorizont und körperlicher Aktivität wirken können und wo Interventionspotenziale zur Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit im Alter liegen.

# **Auswirkungen einer HAPA-basierten Sport- und Bewegungsintervention auf die sportspezifische Selbstwirksamkeit von Krebspatienten**

**Nadine Ungar<sup>1</sup>, Monika Sieverding<sup>1</sup>, Joachim Wiskemann<sup>2</sup>**

**1: Universität Heidelberg, Institut für Psychologie**

**2: Universitätsklinikum Heidelberg, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen**

Einleitung:

Es hat sich gezeigt, dass eine Sport- und Bewegungsberatung – bestehend aus einem Coaching basierend auf dem Health Action Process Approach (HAPA) sowie einem Treffen mit einem Role Model – die körperliche Aktivität von Krebspatienten steigern kann. Doch welche Auswirkung hat die Intervention auf die sportspezifische Selbstwirksamkeit der Krebspatienten und was sind die Quellen der Selbstwirksamkeit? Laut Banduras Theorie zu Quellen der Selbstwirksamkeit, sollte die Selbstwirksamkeit durch (1) Mastery-Erfahrung, (2) Modellernen (3) soziale Überzeugung und (4) physiologische und affektive Zustände positiv beeinflusst werden können. Demnach ist zu erwarten, dass sich ein Anstieg in körperlicher Aktivität auf eine stärker erlebte Selbstwirksamkeitserwartung auswirkt.

Methode:

72 Krebspatienten (54% weiblich, M = 56 Jahre) nahmen an der MOTIVACTION-Studie (MOTivational InterVention enhancing physical ACTivity In ONcology patients) teil. Diese bestand aus einer 4-wöchigen Intervention (1-stündiges Coaching und wöchentliche Anrufe) begleitet von einem Pretest (T1), Posttest (T2) und einer Nachbefragung (T3) nach 10 Wochen. Die Teilnehmer wurden einer Sport- Bewegungsberatung oder einem Stressbewältigungstraining randomisiert zugeteilt. Die Sport- und Bewegungsberatung bestand aus einem Coaching, welches Selbstregulationsstrategien aus dem HAPA adressierte, sowie die Zusammenführung mit einem Role Model beinhaltete. Selbstwirksamkeit wurde mit 7 Items erfasst und bezog sich auf die Empfehlung, dauerhaft regelmäßig körperlich aktiv zu sein (150 Minuten pro Woche) (entsprechend Schwarzer, 2008). Die vier Quellen der Selbstwirksamkeit wurden mit 14 Items erfasst (modifiziert nach Warner et al., 2014). Sportliche Aktivität wurde mit dem SQUASH-Fragebogen (Short QUESTIONNAIRE to ASsess Health-enhancing physical activity) erfasst (Wendel-Vos, 2003).

Ergebnisse:

Selbstwirksamkeit stieg im Verlauf der Studie an, jedoch nicht nur in der Sport- sondern auch in der Stressbewältigungsgruppe. Ein Anstieg in Selbstwirksamkeit (zwischen T1 und T3) hing zusammen mit einer Steigerung der sportlichen Aktivität (zwischen T1 und T2;  $r = .26$ ), sowie

mit einer Steigerung des positiven Affektes (zwischen T1 und T3;  $r = .24$ ). Ebenfalls stieg die erlebte Mastery-Erfahrung. Hier zeigte sich zudem eine Interaktion mit dem Role Model Status: Bei Patienten, welche sich mit einem Role Model trafen, stieg die Mastery-Erfahrung stärker an als bei Patienten ohne Role Model Kontakt oder bei Patienten der Stressbewältigungsgruppe. Zudem konnten Zusammenhänge zwischen subjektiv erlebter Vorbildrolle durch einen anderen Krebspatienten und Veränderung in Modellernen (zwischen T1 und T2:  $r = .28$ ; zwischen T1 und T3:  $r = .30$ ) gefunden werden.

Diskussion:

Die Ergebnisse zeigen, dass Selbstwirksamkeit sowohl in der Sportgruppe als auch in der Stressbewältigungsgruppe anstieg. Mastery-Erfahrung schien dabei eine Rolle zu spielen: Patienten, welche ihre sportliche Aktivität stärker steigerten, erlebten einen größeren Anstieg an Selbstwirksamkeit. Ob die Patienten sich einen anderen Krebspatienten als Vorbild nahmen, scheint für einen Anstieg in der Selbstwirksamkeits-Quelle Modellernen von Bedeutung zu sein.

## **„Mag ja sein, dass ich noch fit genug bin, aber...“ - Vorhersage von Selbstwirksamkeit und körperlicher Aktivität älterer Menschen durch subjektive und objektive Gesundheitsparameter**

**Lisa Marie Warner<sup>1</sup>, Julia K. Wolff<sup>2</sup>, Svenja M. Spuling<sup>2</sup>, Susanne Wurm<sup>3</sup>, Ralf Schwarzer<sup>4</sup>**

**1: Freie Universität Berlin, Gesundheitspsychologie**

**2: Deutsches Zentrum für Altersfragen**

**3: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Psychogerontologie**

**4: Australian Catholic University**

Hintergrund:

Die Abnahme körperlicher Aktivität mit dem Alter kann nicht allein durch zunehmende gesundheitliche Einschränkungen erklärt werden. Der Sozial-kognitiven Theorie nach sind subjektive Gesundheitseinschätzungen und affektive Zustände ein besonders wichtiger Prädiktor für die Selbstwirksamkeit für körperliche Aktivität. Es kann daher angenommen werden, dass Selbstwirksamkeit eher von subjektiven als von objektiven Gesundheitsparametern abhängt.

Methoden:

In einem Längsschnitt über 3 Messzeitpunkte (11 Wochen) mit  $N = 158$  Deutschen ab einem Alter von 65 Jahren wurden Mediationsmodelle von Gesundheitsparametern über Selbstwirksamkeit auf körperliche Aktivität

(mit Akzelerometern erfasst) analysiert. Dabei wurden objektivere bzw. genereller und subjektive Gesundheitsparameter als Prädiktoren für Selbstwirksamkeit und Aktivität verglichen: Fitness erfasst mit dem Chair-Rise Test vs. selbst berichtete Fitness als subjektive Barriere für körperliche Aktivität, SF-8 körperliche Schmerzen vs. Schmerzen als subjektive Barriere für körperliche Aktivität, Anzahl aktivitätseinschränkender Erkrankungen vs. Erkrankungen als subjektive Barriere für körperliche Aktivität, Stürze in den letzten 12 Monaten vs. Sturzangst.

Ergebnisse:

Alle subjektiven Gesundheitsparameter sagten die Selbstwirksamkeit für körperliche Aktivität besser vorher als ihre objektivere Äquivalente und hatten indirekte Effekte auf körperliche Aktivität mediiert durch Selbstwirksamkeit (95% Konfidenzintervalle auf Basis von 5000 Bootstraps, alle Modelle kontrolliert für Alter, Geschlecht, ärztliches Abraten von Aktivität, Bildung). Unten den objektivere Maßen sagten nur die Stürze in den letzten 12 Monaten die körperliche Aktivität direkt vorher und allgemeine körperliche Schmerzen waren mediiert über Selbstwirksamkeit mit körperlicher Aktivität assoziiert.

Diskussion:

Aktivitätsinterventionen für ältere Menschen sollten nicht nur den objektiven Fitnessstatus der Teilnehmenden bedenken, sondern besonders auf die subjektive Wahrnehmung von Gesundheitseinschränkungen eingehen. Obwohl viele ältere Menschen objektiv in der Lage wären, ihr Leben aktiver zu gestalten, könnte durch individualisiertes Feedback und angeleitete Übungen versucht werden, gesundheitliche Ängste und Sorgen abzufangen, die sonst einen negativen Einfluss auf die Selbstwirksamkeit und Aktivität älterer Menschen haben können.

## **Das Zusammenspiel von Mastery Experience und sozialer Unterstützung zur Vorhersage sportbezogener Selbstwirksamkeit**

**Pamela Rackow, Urte Scholz**

**Universität Zürich, Angewandte Sozialpsychologie**

Mastery Experience ist eine wichtige Quelle für die Selbstwirksamkeit. Für die Steigerung der sportbezogenen Selbstwirksamkeit hat sich neben der Mastery Experience, auch soziale Unterstützung als ein wichtiger Faktor erwiesen. Sportbezogene Selbstwirksamkeit wiederum ist ein zentrales Konstrukt, um sportliche Aktivität vorherzusagen. Aus diesem Grund zielt diese Untersuchung darauf ab, das Zusammenspiel von erhaltener sozialer

Unterstützung und sportbezogener Mastery Experience auf wöchentlicher Basis zu untersuchen, um die sportbezogene Selbstwirksamkeitserwartung vorherzusagen und so Aussagen sowohl auf inter- als auch auf intraindividuelle Ebene machen zu können.

Methoden:

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um ein längsschnittliches Design mit neun Messzeitpunkten. Die Teilnehmenden (N=182; 69.1% weiblich; Alter: M=34.3, SD=11.1) füllten über den Zeitraum von zwei Monaten wöchentlich online-Fragebögen zu den Konstrukten sportbezogene Selbstwirksamkeit, erhaltene soziale Unterstützung und sportbezogene Mastery Experience aus. Die Daten wurden mit Hilfe von General Linear Mixed Models (GLMM) in SPSS 22 ausgewertet, um die hierarchische Datenstruktur zu berücksichtigen. Ein Vorteil von multi-level Modellen ist, dass Assoziationen zwischen Prädiktoren und Outcome Variablen sowohl auf interindividueller Ebene als auch auf intraindividuelle Ebene berechnet werden können.

Ergebnisse:

Es zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt von Mastery Experience auf interindividueller Ebene: je höher der personenspezifische Mittelwert von Mastery Experience über den gesamten Zeitraum ist, desto höher ist auch die wöchentliche Selbstwirksamkeit. Darüber hinaus zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Haupteffekt auf intraindividuelle Ebene. Das bedeutet, dass in Wochen, in denen die Teilnehmenden mehr Mastery Experience erlebt haben, sie auch selbstwirksamer waren. Zusätzlich zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen erhaltener sozialer Unterstützung auf intraindividuelle Ebene mit Mastery Experience auf interindividueller Ebene. Das heißt, dass Personen, die eine hoch ausgeprägte Mastery Experience haben, besonders selbstwirksam in Wochen sind, in denen sie mehr soziale Unterstützung als üblich erhielten.

Diskussion:

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Personen, die hohe Werte in Mastery experience haben, für ihre Selbstwirksamkeit in besonderem Masse von dem Erhalt sozialer Unterstützung profitieren. Für Interventionen, die auf die Steigerung sozialer Unterstützung abzielen, bedeutet dies, dass gleichzeitig auch an der sportbezogenen Mastery Experience der Teilnehmenden gearbeitet werden sollte.

## **Umgang mit Multimorbidität im Alter: eine Paarstudie**

**Andrea B. Horn<sup>1</sup>, Barbara M. Holzer<sup>1</sup>, Lukas Zimmerli<sup>2</sup>, Andreas Maercker<sup>3</sup>**

**1: Universität Zürich**

**2: Solothurner Spitaeler AG - soH**

**3: Universität Zürich, Institut für Psychopathologie und Klinische Intervention**

Das Auftreten chronischer körperliche Erkrankungen ist mit steigendem Alter sehr wahrscheinlich. Dies fordert nicht nur die Anpassungsressourcen der Betroffenen heraus, sondern auch die ihre sozialen Umfelds. In dieser Studie soll bei Paaren, bei denen ein Partner akut erkrankt und multimorbid ist, untersucht werden, inwiefern interpersonelle Ressourcen mit der psycho-soziale Anpassung an die Erkrankung beim Betroffenen und dem Partner assoziiert sind.

In dieser noch laufenden Studie wurden bisher N= 24 multimorbide Patienten und deren Partner rekrutiert während eines Klinikaufenthalts in der Inneren Medizin im Rahmen einer akuten gesundheitlichen Krise. Erfasst wurden Angaben von beiden Partnern zu subjektiver Gesundheit, Affekt, Schlafqualität und unterschiedlichen interpersonellen Ressourcen im Paar (interpersonelle Emotionsregulation, Inklusion des anderen in das Selbstbild, Nähe).

Regressionsbasierte Aktor-Partner-Interdependenz Modelle weisen auf die erwarteten positiven Zusammenhänge interpersoneller Ressourcen und adaptiver Emotionsregulation im Paar hin. Insbesondere ergeben sich Partnereffekte von adaptiven Strategien des Patienten auf die Anpassung des Partners.

Die Anpassung an gesundheitliche Krisen bei Multimorbidität stellt eine Herausforderung dar, die nicht nur den Patienten, sondern auch sein soziales Umfeld - insbesondere den Lebenspartner- betreffen. Dies hat Implikationen für den Umgang mit Multimorbidität im Gesundheitswesen und spricht für eine interpersonelle Perspektive auf Krankheitsbewältigung über die Lebensspanne.

## *Symposium: Ambulantes Assessment in der Gesundheitspsychologie*

**Donnerstag 17.09.2015, 14:30 - 16:00, SR 01.15**

**Chair: Thomas Kubiak**

Ambulantes Assessment bezeichnet die alltagsnahe Erfassung von psychologischen, behavioralen und physiologischen Parametern. Dabei besticht das Ambulante Assessment sowohl durch die Möglichkeit der Erfassung in Echtzeit als auch durch die alltagsnahe Erfassung in situ, die zu Daten von hoher ökologischer Validität führt. Durch Innovationen in Sensor- und Smartphonetechnologie haben sich die Optionen für anspruchsvolle Ambulante Assessment Designs und neue Ansätze des Monitoring in den letzten Jahren deutlich erweitert.

Dieses Symposium umfasst vier Beiträge, die innovative Erhebungsmethoden und Designs des Ambulanten Assessment nutzen, um gesundheitspsychologische Fragestellungen zu beantworten. Im ersten Beitrag des Symposiums illustrieren Reichert et al. (Mannheim, Karlsruhe) den Nutzen von location tracking via GPS und der darauf aufbauenden Charakterisierung von situationalen Merkmalen in einem interaktiven Ambulanten Assessment Design zur Bestimmung der Stressreagibilität und dem Einfluss spezifischer Umweltfaktoren. Traunmüller et al. (Graz) präsentieren Daten zur Konvergenz von Selbstberichtsdaten und physiologischen Indikatoren des Burn-out Syndroms, die mittels ambulanter Elektrokardiographie und eines Belastungstests im Labor erfasst wurden. Giese et al. (Konstanz) beschäftigen sich mit Determinanten und psychologischen Korrelaten des Essverhaltens. Hierzu wurde ambulantes "picture capturing" genutzt, um die Mahlzeiten der Probanden zu erfassen und näher zu charakterisieren. Im letzten Beitrag berichten Linnemann et al. (Marburg, Mainz) von einer innovativen Erhebungsmethodik, die es erlaubt, den Musikkonsum im Alltag objektiv zu „tracken“ und Zusammenhänge mit psychologischen Parametern aufzuzeigen, um so die emotionsmodulatorische Wirkung des Hörens von Musik besser zu erklären.

### **GPS-triggered e-diaries zur Untersuchung von Umwelteinflüssen auf die psychische Gesundheit**

**Markus Reichert<sup>1</sup>, Helen Dorn<sup>2</sup>, Tobias Törnros<sup>2</sup>, Heike Tost<sup>3</sup>, Hans-Joachim Salize<sup>3</sup>, Alexander Zipf<sup>2</sup>, Andreas Meyer-Lindenberg<sup>3</sup>, Ulrich Ebner-Priemer<sup>4</sup>**

**1: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim / Karlsruher Institut für Technologie, Psychiatrie und Psychotherapie / Institut für Sport und Sportwissenschaft, Lehrstuhl für Angewandte Psychologie**

**2: Universität Heidelberg, Geographisches Institut, GIScience Research Group**

**3: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim / Universität Heidelberg, Psychiatrie und Psychotherapie**

**4: Karlsruher Institut für Technologie (KIT), Institut für Sport und Sportwissenschaft, Lehrstuhl für Angewandte Psychologie**

Epidemiologische Studien zeigen negative Effekte des Stadtlebens auf die psychische Gesundheit, insbesondere erhöhte Prävalenzen für affektive Erkrankungen, Schizophrenie und Angststörungen. Eine erhöhte Stressreaktivität wird als ein kausaler Faktor vermutet. Psychisch Erkrankte sowie Personen, die in der Stadt aufwuchsen, zeigen eine erhöhte Stressreaktivität im Vergleich zu Personen, die in ländlichen Gegenden aufwuchsen. Unklar ist jedoch, welche Umwelteinflüsse (bspw. Verkehrsbelastung, Bevölkerungsdichte, Lärm, etc.) diese erhöhte Stressreaktivität bei „Städtern“ hervorrufen. Dies ist von besonderem Interesse, da diese Parameter vermutlich auch für die erhöhten Prävalenzen psychischer Erkrankungen in Städten verantwortlich zeichnen.

Zur Untersuchung des Einflusses von Umgebungsfaktoren auf die Stressreaktivität verwenden wir die Methodik der GPS-triggered e-diaries. Dazu wird die geografische Position der Probanden über eine Woche kontinuierlich gemonitort. Aufenthaltsortsänderungen, bspw. durch Autofahrten oder Spaziergänge, werden in Echtzeit mit Umweltkarten (Lärm, Bevölkerungsdichte, Grünflächen, Verkehrsdichte, etc.) abgeglichen. Bei Überschreiten von Cut-Off-Werten hinsichtlich der Umweltparameter löst ein Algorithmus Abfragen zu Stressreaktivität und Stimmung auf dem Smartphone aus. Auf diese Weise verknüpfen die GPS-triggered e-diaries kontinuierliches Monitoring mit real-time Analysen der aufgezeichneten Signale und optimieren damit die Samplingstrategie in Echtzeit. Die Untersuchung via GPS-triggered e-diary ist Teil einer großangelegten Längsschnittstudie: Die PEZ-Studie (Psychoepidemiologisches Zentrum) des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim kombiniert u.a. fMRI, Ambulantes Assessment und die Untersuchung genetischer Faktoren bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zur Bestimmung der Auswirkungen von Umweltparametern auf die Entwicklung von psychischen Erkrankungen.

Seit Studienbeginn wurden bereits 153 Probanden eingeschlossen (Altersgruppe 7 bis 11 Jahre: n=35; 12 bis 17 Jahre: n=30; 18 bis 27 Jahre: n=88). Erste Ergebnisse über Zusammenhänge zwischen Umweltrisiko und Stressreaktivität werden im Rahmen des Vortrages für die jeweiligen Altersgruppen dargestellt. Zudem werden erste Pilotanalysen berichtet, die Stressreaktivität im Labor (fMRI) und Stressreaktivität im Alltag (GPS-triggered e-diaries) kombinieren.

## **Burnout: Psychophysiologische Validierung einer umstrittenen Diagnose**

**Claudia Traunmüller<sup>1</sup>, Kerstin Gaisbachgrabner<sup>1</sup>, Andreas Rössler<sup>2</sup>,  
Andreas Schwerdtfeger<sup>1</sup>**

**1: Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie**

**2: Medizinische Universität Graz, Institut für Physiologie**

Zum derzeitigen Stand gibt es trotz der Popularität des Burnout-Begriffs kein standardisiertes, allgemeingültiges Vorgehen um Burnout zu diagnostizieren. Das Leitsymptom von Burnout besteht in einer emotionalen Erschöpfung, die sich auch in psychobiologischen Parametern nachweisen lassen sollte. Mit Hilfe des Allostatic Load Modells wurde in dieser Studie der Frage nachgegangen, inwieweit sich biologische Komponenten als valide Parameter zur Vorhersage bzw. zur Diagnose von Burnout eignen. Dazu wurden 98 Probanden (91 Männer, 4 Frauen) mit einem Durchschnittsalter von 41.38 Jahren (SD = 7.06) eines internationalen Unternehmens auf Managementebene rekrutiert.

Neben psychometrischen Verfahren (MBI, SMBQ, ERI, AVEM) wurden zusätzlich die Cortisol Awakening Response (CAR) als auch Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin im 24 Stunden Nachturin erfasst. Zur Bestimmung der sympathovagalen Balance wurden HRV Parameter wie rMSSD, LF, HF und LF/HF ebenfalls an zwei Tagen mittels 24 Stunden EKG erhoben. Zusätzlich wurde bei jedem Studienteilnehmer eine kontinuierliche Blutdruckmessung während eines 12 minütigen Stresstest und eine Ergospirometrie durchgeführt.

Auf Basis des Kalimo Burnout Index konnte die Stichprobe in zwei Gruppen unterteilt werden: Probanden ohne Burnout-Symptome (n=52) und jene mit einigen Burnout-Symptomen (n=46). Erste Berechnungen zeigen, dass Probanden mit Burnout Symptomen trotz deutlich höherer Skalenwerte im MBI im Vergleich zu Personen ohne Burnout Symptomen eine geringere CAR und eine höhere Konzentration der Alpha-Amylase aufweisen. Weitere erste Analysen lassen vermuten, dass Personen ohne Burnout sich hinsichtlich ihrer sympathovagalen Balance deutlich von Personen mit Burnout Symptomen unterscheiden. Zusätzlich lassen sich deutliche Unterschiede in der Katecholaminkonzentration zwischen beiden Gruppen vermuten. Weitere Ergebnisse bzw. Parameter werden nach kompletter Auswertung der Daten bei dem Symposium berichtet. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass zwischen der subjektiven Einschätzung von Burnout und den biologischen Parametern deutliche Unterschiede bestehen.

## **Motive des gesunden Essens: Eine ambulante Assessmentstudie mit Smartphones**

**Helge Giese, Gudrun Sproesser, Harald Schupp, Britta Renner**

**Universität Konstanz**

Hintergrund:

In der Forschung werden viele Techniken zur Förderung einer gesunden Ernährung diskutiert. Dabei wird allerdings selten betrachtet, in welchen Situationen Menschen motiviert sind, sich gesund zu ernähren. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, in einer umfassenden ambulanten Assessmentstudie den Zusammenhang zwischen dem Motiv, aus Gesundheitsgründen zu essen, dem Nährwert der Mahlzeiten sowie Merkmalen der Essenssituation zu untersuchen.

Methoden:

In der vorliegenden Studie wurde eine ambulante Assessmentmethode zur Erfassung des Ernährungsverhaltens verwendet. Konkret wurden 99 Personen gebeten, eine Woche lang alle Mahlzeiten zu fotografieren und anzugeben, inwieweit die Mahlzeit aufgrund von Gesundheitsaspekten gegessen wurde, wie gut sie geschmeckt hat und in welcher Situation die Mahlzeit eingenommen wurde. Die Fotos wurden anhand eines Kodiermanuals kodiert und den Nährwert der Mahlzeiten mithilfe der Software Optidiet auf Grundlage des Bundeslebensmittelschlüssels berechnet.

Resultate:

Insgesamt wurden Daten von 2570 Mahlzeiten erhoben. Die Ergebnisse zeigen eine erhebliche Variabilität des Gesundheitsmotivs innerhalb einer Person über die Woche hinweg im Vergleich zur Variabilität zwischen den Personen ( $ICC = .39$ ). Wenn Mahlzeiten aus gesundheitlichen Gründen gegessen wurden, wurden signifikant weniger Kalorien konsumiert ( $b = -0.0005$ ,  $p < .001$ ) und die Mahlzeiten als besser schmeckend bewertet ( $b = -0.09$ ,  $p < .001$ ). Interessanter Weise war das Gesundheits-Motiv höher ausgeprägt beim Frühstück ( $b = 0.24$ ,  $p < .001$ ), unter der Woche ( $b = -0.10$ ,  $p = 0.006$ ) sowie wenn die Mahlzeit selbst zubereitet wurde ( $b = -0.25$ ,  $p < .001$ ). Des Weiteren wurden Mahlzeiten, die aus Gesundheitsgründen gegessen wurden, eher allein gegessen ( $b = -0.14$ ,  $p < .001$ ). Außerdem wurde besonders bei Kaffee und Kuchen ( $b = -0.32$ ,  $p < .001$ ) und Zwischenmahlzeiten ( $b = -0.19$ ,  $p < .001$ ) nicht auf die Gesundheit der Mahlzeit geachtet.

Diskussion:

Die Ergebnisse dieser Studie liefern durch Verwendung von ambulante Assessment neue Erkenntnisse für Interventionen zur Förderung einer

gesunden Ernährung. Zum einen zeigt die Studie, dass das Gesundheitsmotiv eher in spezifischen Situationen auftritt und nicht durchgängig für die Nahrungsmittelauswahl einer Person relevant ist. Zum anderen weisen die Daten darauf hin, dass Geschmack von Nahrungsmitteln und eine Ernährung aus Gesundheitsmotiven sich eher ergänzen.

## **Musik und Gesundheit – Eine Untersuchung der Mechanismen der stressreduzierenden Wirkung von Musikkonsum im Alltag**

**Alexandra Linnemann<sup>1</sup>, Mario Wenzel<sup>2</sup>, Jennifer Grammes<sup>2</sup>, Thomas Kubiak<sup>2</sup>, Urs Nater<sup>1</sup>**

**1: Philipps-Universität Marburg, AG Klinische Biopsychologie**

**2: Universität Mainz, Gesundheitspsychologie**

Hintergrund:

Das Hören von Musik im Alltag wird mit stressreduzierenden und potentiell gesundheitsförderlichen Effekten in Verbindung gebracht. Der Großteil der bisherigen Studien hat dies jedoch nur mithilfe experimenteller Studiendesigns und in hochselektiven Probandenstichproben untersucht. Wenige Studien nutzten alltagsnahe Designs. Diese erfassten den Musikkonsum aber lediglich via subjektivem Selbstbericht. Objektive Daten des Musikkonsums im Alltag sind bisher noch nicht erhoben worden. Ziel der Studie war es, die Mechanismen eines potentiell stressreduzierenden und damit gesundheitsförderlichen Effekts des Musikkonsums im Alltag zu untersuchen. Es wurde angenommen, dass sowohl die Merkmale der Musik als auch die interindividuellen Merkmale des Zuhörers mit den gesundheitsförderlichen Effekten des Musikhörens interagieren und diese so modulieren.

Methoden:

Neben Verhaltensdaten von gesunden Probanden (N = 58) wurden in einem Ambulanten Assessment mithilfe von Ecological Momentary Assessment (EMA) weitere Parameter via Smartphone alltagsnah erhoben. Das mittlere Alter der Stichprobe betrug 22.6 Jahre (SD = 3.6). Es nahmen insgesamt 64% weibliche und 36% männliche Probanden teil. Zu sieben zufällig verteilten Messzeitpunkten am Tag gaben die Probanden erlebten Stress, momentane Stimmung, sowie ihr Musikhörverhalten (Valenz/Arousal, Geschwindigkeit, Lautstärke, Grund für das Musikhören) an. Zusätzlich wurde jede Form des Musikhörens während des Alltags direkt aufgezeichnet (Titel, Genre, genauer Abspielzeitpunkt).

Ergebnisse:

Die Datenanalyse erfolgte anhand von hierarchisch linearer Modellierung. Der Fokus der Datenanalyse lag auf der Interaktion der Wirkung der spezifischen Merkmale der Musik und der interindividuellen Merkmale des Zuhörers in Hinblick auf Stress und Stimmung.

Diskussion:

Die Ergebnisse liefern anhand alltagsnaher Daten Aufschluss über stressreduzierende Mechanismen des Musikhörens im Alltag unter besonderer Berücksichtigung der Merkmale der Musik.

## **Session: Biologische Grundlagen der Gesundheitspsychologie**

**Donnerstag 17.09.2015, 16:00 - 17:30, SR 01.13**

**Chair: Ilona Papousek**

### **Selbstwertbedrohung und Coping: Erkenntnisse einer fMRT-Studie**

**Bernhard Weber, Eva-Maria Rathner, Josephine Willach, Karl Koschutnig, Andreas Schwertfeger**

**Universität Graz, Institut für Psychologie**

In der vorliegenden Arbeit wurde mittels fMRT untersucht, wie sich unterschiedliche Copingstrategien (kognitive Vermeidung, Vigilanz) in Bezug auf Selbstwertbedrohung hinsichtlich kortikaler Aktivierungsmuster auswirken.

Dazu wurden 76 Personen (39 Frauen) durch (fingierte) Expertenrückmeldungen, beziehend auf eine unmittelbar vorangegangene Selbstbeurteilung von Selbstwert-relevanten Eigenschaftswörtern, in ihrem Selbstwert bedroht (negative Rückmeldung) oder bestärkt (positive Rückmeldung).

Es ergaben sich keine relevanten Aktivierungsunterschiede hinsichtlich Vigilanz, allerdings zeigten sich stärkere Aktivierungen rechts frontal im Zusammenhang mit höheren Scores für kognitiv-vermeidende Stressbewältigung.

Die Ergebnisse liefern einen Hinweis darauf, dass die Areale des Frontalhirns wesentlich an kognitiv vermeidendem Coping beteiligt sind!

## **Die Neigung zu Rumination und die Dynamik der unmittelbaren Erholung der kardialen Aktivierung nach einer alltäglichen kognitiven Leistungsanforderung**

**Ilona Papousek<sup>1</sup>, Manuela Paechter<sup>1</sup>, Elisabeth M. Weiss<sup>1</sup>, Helmut K. Lackner<sup>2</sup>**

**1: Universität Graz, Institut für Psychologie**

**2: Medizinische Universität Graz, Institut für Physiologie**

Mehrere Studien zeigten, dass die Dauer der kardialen Aktivierung, die in einer wenige Minuten dauernden, geringfügig belastenden Laborsituation ausgelöst wird, den Gesundheitszustand des Herz-Kreislauf-Systems vorhersagen kann, den die getesteten Personen viele Jahre später haben. Erklärbar sind solche Befunde nur durch die Annahme, dass kardiale Reaktionen im Labor einen Indikator dafür darstellen, auf welche Weise Personen auf täglich vorkommende psychologische Anforderungen in deren Alltagsleben reagieren, und zwar über viele Jahre hinweg.

Die Neigung zu Rumination könnte ein Personenmerkmal darstellen, das allgemein zu einer verzögerten Erholung der kardialen Aktivierung nach belastenden Situationen prädisponiert. Sie ist mit "perseverativer Kognition" verbunden, die die mentale Präsenz der belastenden Situation über deren Ende hinaus verlängert. Damit einhergehend sollte auch die kardiale Aktivierung entsprechend anhalten.

Untersucht wurden Zusammenhänge zwischen perseverativer Kognition und kardiovaskulärer Erholung bisher vorwiegend in Situationen, in denen ein besonders hohes Ausmaß an perseverativer Kognition experimentell provoziert wurde. Unter der Prämisse, dass für die Auswirkungen eines verzögerten Erholungsmusters auf die spätere Gesundheit gewöhnliche, nur mäßig belastende, aber im Leben der Getesteten täglich vorkommende Ereignisse eine bedeutendere Rolle spielen als aussergewöhnliche und schwerwiegende aber sehr seltene Ereignisse, wurden in der vorliegenden Studie Studierende (n = 72) einer gewöhnlichen, mäßig belastenden kognitiven Leistungssituation ausgesetzt, so wie sie sehr zahlreich in deren Ausbildungsleben vorkommt. Das Muster der Erholung der Herzratenreaktion wurde in Beziehung gesetzt zu individuellen Unterschieden in der Neigung zu Rumination als zeitlich stabiles Personenmerkmal (erfasst über einen Fragebogen). Der Verlauf der Herzrate wurde mit hoher zeitlicher Auflösung analysiert, um die Dynamik der kurzfristigen, unmittelbaren Erholung nach Ende der Belastungssituation untersuchen zu können.

Die Ergebnisse zeigen, dass die kardiale Aktivierung nach Ende der kognitiven Leistungssituation umso länger anhält, je stärker die

allgemeine Neigung zu Rumination ist. Somit wurde gezeigt, dass sich eine stark ausgeprägte Neigung zu Rumination sogar in alltäglichen, mäßig belastenden, im eigenen täglichen Leben ständig vorkommenden Leistungssituationen auf die Herztätigkeit auswirkt. Dieser Befund lässt Berichte von Zusammenhängen zwischen der unmittelbaren, kurzfristigen Erholung der kardialen Aktivierung nach Labor-Stressoren und der kardiovaskulären Gesundheit viele Jahre später, und vielleicht auch von Zusammenhängen zwischen Depressivität und kardiovaskulärer Gesundheit, plausibler erscheinen und legen nahe, dass Interventionen zur Vorbeugung perseverativer Kognition auch einen kardio-protectiven Effekt haben könnten.

## **Sport und Mord: Transiente Reaktionen des Herzens auf die Beobachtung schrecklicher Ereignisse bei jungen Erwachsenen mit einem mehr oder weniger "sitzenden" Lebensstil**

**Helmut K. Lackner<sup>1</sup>, Elisabeth M. Weiss<sup>2</sup>, Ellen Hofer<sup>2</sup>, Ilona Papousek<sup>2</sup>**

**1: Medizinische Universität Graz, Institut für Physiologie**

**2: Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie**

Vielfach wird behauptet, dass Personen, die regelmäßig Sport betreiben, mit belastenden Ereignissen besser umgehen können und weniger unter den Folgen von psychischem Stress leiden als Personen mit einem vorwiegend "sitzenden" Lebensstil. Wissenschaftliche Befunde dazu waren bisher aber nicht einheitlich.

In der vorliegenden Studie wurde ein ökologisch besonders valider Ansatz verwendet, um relevante und psychologisch sehr gut interpretierbare transiente Herzratenreaktionen auszulösen, die die Wirkung von und den Umgang mit Stressoren abbilden. Den Testpersonen wurden realistische Filmszenen gezeigt wie sie in ähnlicher Weise häufig in Nachrichtensendungen oder Fernsehserien vorkommen. Dabei wurden sie Zeugen von unerwartet auftretenden schrecklichen Ereignissen wie schweren Verletzungen und Todesfällen.

Unmittelbar nach einem intensiven, unerwarteten und aversiven Reiz ist typischerweise eine anfängliche schnelle Herzratenakzeleration, eine anschließende Dezeleration und dann eine neuerliche (aber langsamere) Akzeleration zu beobachten, ein Muster, das als "defense response" bezeichnet wird. Heftigere kardiale Reaktionen auf die Beobachtung von plötzlichen schrecklichen Ereignissen, die anderen Personen zustoßen, insbesondere eine stärkere Ausprägung der zweiten akzelerativen Komponente, spiegeln Vermeidungstendenzen sowie eine gleichzeitig

verstärkte Aufmerksamkeitsausrichtung auf die negativen Ereignisse wider, ein Muster, das auch bei Depression charakteristisch ist.

Untersucht wurden 56 Frauen, die gar keinen Sport betreiben, und 112 Frauen, die regelmäßig Sport betreiben (davon 62 bis zu 4 Stunden pro Woche, 50 mehr als 4 Stunden). Im Vergleich zu regelmäßig Sport betreibenden Frauen zeigten die Frauen mit einem "sitzenden" Lebensstil eine deutlich stärker ausgeprägte zweite akzelerative Komponente der transienten Herzratenreaktion auf die schrecklichen Ereignisse. Zusätzlich war die anfängliche Herzratenakzeleration schwächer ausgeprägt, was auf eine rigidere, weniger flexible Reaktion hindeutet. Zwischen Personen mit weniger (< 4 Stunden pro Woche) und mehr (> 4 Stunden pro Woche) regelmäßiger Bewegung waren keine wesentlichen Unterschiede zu beobachten, und die Effekte von Sport auf die transienten Herzratenreaktionen waren unabhängig von den Effekten der Depressivität.

Insgesamt weisen die Befunde darauf hin, dass junge Erwachsene, die regelmäßig Bewegung machen, zumindest kurzfristig besser mit Stressoren umgehen können als solche mit einem ausschließlich "sitzenden" Lebensstil. In Folge könnte regelmäßiger Sport auch die Widerstandsfähigkeit gegenüber längerfristigen negativen Folgen von belastenden und traumatischen Erlebnissen fördern. Die Befunde unterstützen damit Empfehlungen, auch zur Förderung der psychischen Gesundheit regelmäßig Sport zu betreiben. Gleichzeitig zeigen sie, dass eine höhere Dosis nicht notwendigerweise stärkere Effekte mit sich bringt.

## **Emotionsregulation via Placebo: Eine Magnetresonanztomographie-Studie**

**Anne Schienle**

**Universität Graz, Institut für Psychologie**

Placeboeffekte wurden bisher hauptsächlich im Rahmen von Schmerzstudien untersucht, während kaum Befunde zur Beeinflussung spezifischer affektiver Prozesse vorliegen. Deshalb wurden Probandinnen im Rahmen einer funktionellen Magnetresonanztomographie-Untersuchung Ekel auslösende Bilder präsentiert. Diese Bilder waren einmal mit Placebo zu betrachten (Pille, die mit der positiven Suggestion verabreicht wurde, Ekelsymptome effektiv reduzieren zu können), einmal ohne Placebo ‚passiv‘ und schließlich mit der Instruktion aktiv eine Neubewertung (Reappraisal) durchzuführen. Das Placebo sowie Reappraisal bewirkten eine deutliche Reduktion des erlebten Ekels, was mit einer Abnahme der Insula-Aktivierung assoziiert war. Außerdem nahm die Konnektivität eines neuronalen Netzwerkes bestehend aus Insula, Amygdala und visuellem Kortex ab. Unterschiede zwischen der Placebo-

und Neubewertungsbedingung zeigten sich in der frontalen Konnektivität. Die Befunde weisen auf die Bedeutung von Placebos als automatische Emotionsregulationsmechanismen.

## **Session: Gesund bleiben im Beruf: Belastungen und Ressourcen**

**Donnerstag 17.09.2015, 16:00 - 17:30, SR 01.14**

**Chair: Gerhard Blasche**

### **Alltagsärgernisse und Stressbewältigungsstrategien bei helfenden Berufen**

**Petia Genkova**

**Hochschule Osnabrück, Wirtschaftspsychologie**

Die zentrale Fragestellung dieser Untersuchung beschäftigt sich mit den Wechselwirkungen zwischen Stressereignissen und Stressbewältigungsstrategien im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden bei helfenden Berufen. Außerdem sollten zur weiteren Hypothesengenerierung durch den Vergleich zwischen helfenden und anderen Berufsgruppen die Mangelbereiche und die Strategien zum Gesundheitsverhalten der Versuchspersonen ermittelt werden.

Zu diesem Zweck wurden helfende Berufe und andere Berufsgruppen wie Lehrer, Bankangestellte, Mitarbeiter in Marketing- und Werbeagenturen sowie Mitarbeiter aus der Maschinenbau-Industrie in Bezug auf die Stressbewältigungsstrategien verglichen. Ausgehend davon, dass die helfenden Berufe eine stärkere emotionale Belastung haben, wurde überprüft, ob diese extremen Ereignisse stärkeren Stressgehalt haben. Jedoch sind die Ergebnisse ein klarer Hinweis darauf, dass die Alltagsärgernisse (Zeitdruck, zwischenmenschliche Konflikte, bürokratische Schwierigkeiten, Prozessabläufe usw.) und die problemorientierte Stressbewältigung viel stärker das Wohlbefinden beeinflussen als erwartet. Ein komplexeres Modell, in dem das Wohlbefinden die abhängige Variable, die Copingstrategien die Moderatoren und die tiefgreifenden Ereignisse und Alltagsärgernisse die unabhängigen Variablen darstellen, hat sich bei weiterführender Überprüfung nicht bestätigt. Somit soll das eine Frage weiterführender Forschung sein.

## **Psychosoziale Arbeitsbelastung und Gesundheit: Die Rolle physischer, psychischer und sozialer Ressourcen**

**Hannes Mayerl, Erwin Stolz, Franziska Großschädl, Éva Rásky,  
Wolfgang Freidl**

**Medizinische Universität Graz, Insitut für Sozialmedizin und Epidemiologie**

Arbeitsbezogener Stress und gesundheitliche Probleme entstehen laut dem Job-Demands-Resources (JD-R) Modell aus einem Ungleichgewicht zwischen Arbeitsbelastung und vorhandenen Ressourcen. Umgekehrt sollen Ressourcen eine protektive Wirkung im Zusammenspiel zwischen Belastungen und Gesundheit haben. Der Fokus früherer Studien zum JD-R Modell lag vorrangig auf arbeitsbezogenen Ressourcen, wobei die individuellen Eigenschaften einer Person vernachlässigt wurden. Das Ziel der vorliegenden Studie bestand daher in der Ermittlung der relativen Bedeutung physischer, psychischer und sozialer Ressourcen eines Individuums im Gefüge zwischen psychosozialer Arbeitsbelastung und dem (1) somatischen Gesundheitszustand, (2) der psychischen Befindlichkeit sowie (3) dem Body-Mass-Index (BMI).

Die Daten (N=9196) aus der Erhebung zum österreichischen Arbeitsklimaindex wurden mit Hilfe von moderierten Regressionsanalysen ausgewertet. Wie erwartet, zeigte sich eine robuste Assoziation zwischen der psychosozialen Arbeitsbelastung und den somatischen sowie psychischen Beschwerden und ein vergleichsweise schwacher Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung und dem BMI. Obwohl eine positive Wirkung der personenbezogenen Ressourcen auf die Gesundheit gefunden werden konnte, gab es nur wenige Indizien für einen Moderatoreffekt. Lediglich die physische Fitness einer Person erwies sich als vorteilhafte Eigenschaft, um den schädlichen Einfluss der psychosozialen Belastung auf den somatischen Gesundheitszustand abzuschwächen.

Abschließend kann gesagt werden, dass personenbezogene Ressourcen neben arbeitsbezogenen Ressourcen substantiell an der Vorhersage der Gesundheitsindikatoren beteiligt waren. Die Interaktionen zwischen der Arbeitsbelastung und den personenbezogenen Ressourcen trugen hingegen nur wenig zur Varianzaufklärung bei.

## **Zugang zu Freizeitaktivitäten und Erschöpfung in österreichischen ArbeitnehmerInnen**

**Gerhard Blasche**

**Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health**

Das Ziel vorliegender Studie war es, den Zusammenhang vom wahrgenommenen Ausmaß persönlicher Freizeitaktivitäten und Erschöpfung in arbeitenden Personen zu untersuchen. Gleichzeitig sollte überprüft werden, ob das Ausmaß persönlicher Freizeitaktivitäten den bekannten Zusammenhang zwischen Wochenarbeitszeit und Erschöpfung erklärt. Eine Stichprobe von 7154 arbeitenden Personen im Alter von 20-59 wurde zu diesem Zwecke dem Datensatz der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07 entnommen. Die Prävalenz von überdauernder Erschöpfung in dieser Stichprobe war 17,3%. Die Beziehungen wurden mittels stufenweiser logistischer Regression untersucht. Personen, die wenig bis keine Möglichkeiten für Freizeitaktivitäten sahen, hatten ein 2,7-fach größeres Risiko für überdauernde Erschöpfung (95% CI=2,05-3,29) als jene mit ausreichenden Freizeitmöglichkeiten, unter Berücksichtigung relevanter Kovariaten. Überdies wurde die positive Beziehung zwischen Wochenarbeitszeit und überdauernder Erschöpfung zu einem großen Teil durch das Fehlen von Freizeitmöglichkeiten erklärt, was darauf hinweist, dass lange Wochenarbeitszeiten u.a. durch eine Einschränkung der Erholung erschöpfen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Verfügbarkeit von Freizeitmöglichkeiten eine wesentliche Quelle von Gesundheit und Wohlbefinden für erwerbstätige Menschen darstellt.

## **Work-Life Balance oder Belastungen meistern?: Eine besondere Herausforderung für berufstätige Mütter: Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Deutschland und den USA**

**Petia Genkova<sup>1</sup>, Michaela Wieser<sup>2</sup>**

**1: Hochschule Osnabrück, Wirtschaftspsychologie**

**2: Universität Passau**

Work- Life Balance stellt eine der Herausforderungen in globalisierten und stark mediatisierten Welt. Unter dem wachsenden Arbeitsdruck und Beanspruchungen nimmt die Relevanz des Gesundheitsverhaltens ständig zu. Die vorliegende Studie hat das Ziel zu ermitteln, welche Einflussfaktoren die Work- Life Balance für berufstätige Mütter darstellt.

Zudem sollte sie Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten zwischen Wohlbefinden und Arbeitsstil, deutscher sowie US-amerikanischer erwerbstätiger Mütter aufzeigen. Unter anderem wirken sich kulturelle sowie gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen auf die Ausprägungen und Auffassungen von Work-Life Balance aus.

Gerade für Mütter wird eine gelungene Work-Life- Balance erschwert, da sie die Doppelbelastungen zwischen Beruf und Familie meistern müssen. Es wurden insgesamt 320 berufstätige Mütter befragt, davon 142 in Deutschland und 178 in den USA. Es wurden der Landauer Arbeitszufriedenheitsinventar (Braun, 2000) und der Work-Life- Balance und Gesundheitsbezogene Verhaltensmuster Fragebogen von Bongartz (2000) eingesetzt. Dazu wurden einzelne qualitative Kategorien abgefragt, um zusätzlich die Äquivalenz und die Vergleichbarkeit der Daten zu überprüfen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die kulturellen Auffassungen von Work-Life Balance der berufstätigen Mütter vergleichbar sind. Weiterhin sind Unterschiede in den Arbeitsstil zu ermitteln, wobei die US Amerikanerinnen höhere Werte aufweisen. Diese Tendenz ist ebenfalls in Bezug auf das Wohlbefinden und auf das Work-Life Balance ebenfalls festzustellen. Einen Altersunterschied und zwar in beiden Kulturen ist hinsichtlich des Alters festzustellen, wobei jüngere Mütter stärker belastet sind beim Berufsorientiertes Arbeiten als die ältere. Dies könnte ein Indikator sein, dass durch das Alter und dadurch erlernte Kompetenzen eine bessere Bewältigung der Herausforderungen vorliegt, auch wenn normalerweise Alter sich negativ auf Gesundheit auswirkt. Anzahl der Kinder, Familienstatus und Ausbildung übten kulturübergreifend keinen Einfluss auf die Work-Life- Balance aus.

Eine gelungene Work-Life-Balance von berufstätigen Müttern beeinflusst nicht nur deren Gesundheit, sondern auch das Familienleben und die berufliche Leistung dieser Frauen. Diese Ergebnisse zeigen, dass sowohl viele der Auffassungen als auch Ausprägung der Phänomene ähnlich in den beiden Kulturen sind, auch wenn die unterschiedlichen kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unterscheiden. Die Ergebnisse werden kritisch diskutiert.

## **Psychische Beanspruchung und Gesundheit in der Arbeit – Innovative Messung und praxisnahe Anwendung**

**Mike Hammes, Rainer Wieland, Lena Katharina Kieseler**

**Bergische Universität Wuppertal, Arbeits- und Organisationspsychologie**

Psychische Belastung und Beanspruchung in der Arbeitswelt ist ein Thema, das heute viele bewegt. Grund dafür ist nicht nur die gegenwärtig zu beobachtende kontinuierliche Zunahme psychischer Arbeitsbeanspruchungen, sondern auch das verstärkte Bemühen, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. So will sich die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) 2013 – 2018 deshalb auch auf das Arbeitsschutzziel „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ konzentrieren. Auch der kürzlich neu gegründete Fachverband Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit e.V. (FV-PASIG) betrachtet das Thema der „Psychischen Belastung und Beanspruchung“ als zentrale Herausforderung für die Gestaltung zukünftiger Arbeitswelt, und hat dazu einen entsprechenden Expertenkreis eingerichtet.

Psychische Beanspruchung als arbeitsbedingter Faktor psychischer Gesundheit stellt aufgrund seiner Komplexität viele Herausforderungen. Dies betrifft sowohl die Messung (Was ist psychische Beanspruchung?) als auch die Bewertung (Wann ist die psychische Gesundheit durch die arbeitsbedingte Beanspruchung gefährdet?). In diesem Beitrag wird mit dem Wuppertaler Screening Instrument psychische Beanspruchung (WSIB) ein Verfahren vorgestellt, das die psychische Beanspruchung als Auswirkungsgröße psychischer Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz erfasst. Obgleich das Verfahren hinreichend validiert ist (vgl. Wieland & Hammes, 2014), wird hier eine neue Auswertungsmethode vorgestellt, die es ermöglicht für einzelne Items dieses Verfahrens die prognostische Validität zu bestimmen, und daraus praktische Hinweise für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung abzuleiten. Ergebnis dieser erweiterten Auswertungsmethodik ist das "Wuppertaler Screening Instrument psychische Beanspruchung - Profilanalyse (WSIB Pro)".

Mit dem Wuppertaler Screening Instrument psychische Beanspruchung (WSIB) werden neun Befindenzustände während der Arbeit gemessen (z. B. "energiegeladen", "nervös", "einflussreich"). Diese konnten in einer Reihe von Projekten betrieblicher Gesundheitsförderung mit Gesundheitsindikatoren (körperliche Beschwerden, Gesundheitskompetenz, Absentismus, Präsentismus) in Zusammenhang gebracht werden. Auch psychosoziale Faktoren (Aufgaben- und Arbeitsplatzgestaltung, Führung und Zusammenarbeit) wurden gemessen.

Insgesamt handelt es sich um 18 Merkmale, die bei 523 bis 1549 Beschäftigten gemeinsam mit dem WSIB erfasst wurden. In dem hier vorgestellten Forschungsprojekt wurden Bayes-Klassifikatoren zur Vorhersage von Gesundheitsindikatoren und psychosozialen Ressourcen und Risikofaktoren unter Verwendung der neun Befindenszustände entwickelt. Ihre Entwicklung und Validierung erfolgte in fünf Schritten: (1) Merkmalsselektion: Zur Vorhersage jedes Merkmals genügen zwischen zwei bis vier Befindenszustände. (2) Kreuzvalidierung: Die jeweils erzielten Vorhersagegenauigkeiten erweisen sich bei 10-fach Kreuzvalidierung als stabil. (3) Bootstrapping: Die endgültig ausgewählten Klassifikatoren erzielen durchgehend eine Vorhersagegenauigkeit von 70 bis 75 %. Dies entspricht dem theoretisch zu erwartenden Optimum. (4) Kalibrierung: Durch Ermittlung systematischer Fehler und deren Berücksichtigung bei der Anwendung der Klassifikatoren ist es möglich, Erwartungswerte für die 18 Merkmale vorherzusagen. Die 99,8 %-Vertrauensintervalle nehmen maximal 18 % der jeweiligen Gesamtskala ein. (5) Externe Validierung: Hierfür stand ein unabhängiger Datensatz (N = 144) zur Verfügung, der nicht in die Entwicklung der Klassifikatoren einbezogen wurde. Die tatsächlichen Messwerte für diese Stichprobe liegen bei 16 der 18 Merkmale innerhalb der vorhergesagten 99,8 %-Vertrauensintervalle.

Die Klassifikatoren schließen von neun Befindenszuständen auf den Gesundheitszustand von Beschäftigten und geben gleichzeitig Aufschluss über psychosoziale Ressourcen und Risikofaktoren. Diese können in der Person (z. B. Gesundheitskompetenz) oder in der Organisation (z. B. Arbeitsgestaltung, soziale Beziehungen, Führungskultur) liegen. Hieraus lassen sich sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogene Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und damit zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit in Unternehmen ableiten.

## **Der Spagat zwischen Pflege und Erwerbsarbeit: Sensibilisierung als erster Schritt zur besseren Vereinbarkeit**

**Nadja Frate, Brigitte Jenull**

**Alpen-Adria-Universität, Abteilung für Angewandte Psychologie und  
Methodenforschung**

Theoretischer Hintergrund:

Mit der demografischen Entwicklung hin zum alten Menschen wird die jüngere Generation zunehmend mit Fragen der Pflegeübernahme konfrontiert. Rund zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen werden im häuslichen Umfeld und in 80% der Fälle von weiblichen Familienmitgliedern betreut (Schneider, Häuser, Ruppenthal & Stengel,

2006). Die Pflege eines nahestehenden Menschen stellt in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung dar und geht oftmals mit Belastungen einher. Ein knappes Drittel der informell Pflegenden ist zudem erwerbstätig und durch die Vereinbarkeit doppelt gefordert (Pochobradsky, Bergmann, Brix-Samoylenko, Erfkamp & Laub, 2005). Studien belegen, dass erwerbstätige Pflegepersonen der Vereinbarkeitsproblematik mit Anpassungsleistungen, wie beispielsweise Umstieg auf Teilzeitarbeit, begegnen (Schneider et al., 2006). Ziel der vorliegenden Studie war es, aus unterschiedlichen Perspektiven Lösungsansätze zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit im universitären Kontext zu erarbeiten.

#### Methoden:

In einer quantitativen Online-Befragung (Studienbaustein 1) wurde zunächst der Betroffenenanteil bei allen Mitarbeiter/inne/n der Alpen-Adria Universität (N=919) erhoben und anschließend in qualitativen Interviews (Studienbaustein 2) die Problemfelder mit zehn Betroffenen vertiefend erörtert. Die Ergebnisse bildeten die Grundlage für Expert/inn/eninterviews (Studienbaustein 3, n=7) und die Erarbeitung konkreter Lösungsansätze.

#### Ergebnisse:

Studienbaustein 1: Von 267 Personen (29%) wurde der Fragebogen vollständig beantwortet. Die Ergebnisse zeigten, dass 29 Mitarbeiter/innen einen Angehörigen pflegten und einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt waren. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde von 37% der Mitarbeiter/innen als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ beurteilt. Keine Person schätzte diese mit „sehr gut“ ein und lediglich 14% mit „gut“. Jede/r fünfte Betroffene beklagte mangelndes Verständnis im betrieblichen Umfeld.

Studienbaustein 2: Die betroffenen Mitarbeiter/innen hielten die Pflegeübernahme meist geheim und formulierten Ängste vor Arbeitsplatzverlust und Leistungsentwertung. Als Folge der Belastungssituation wurden physische und psychische Begleiterkrankungen beschrieben. Während das administrative Personal vorrangig davon berichtete, dass sie teilweise von ihrem üblichen Arbeitsstil abweichen mussten, thematisierte das wissenschaftliche Personal eine Beeinträchtigung der Arbeitsleistung bzw. des Forschungsausgangs.

Studienbaustein 3: In der Diskussion mit den Expert/inn/en konnten u.a. folgende Handlungsstränge für innerbetriebliche Unterstützungsmaßnahmen erarbeitet werden: 1) Sensibilisierung der Führungskräfte, 2) individuelle Beratung und Information, 3) flexiblere Arbeitsort- und -zeitgestaltung.

#### Schlussfolgerung:

Die Sensibilisierung hinsichtlich der Relevanz und Aktualität des Themas stellt einen ersten Schritt zur besseren Vereinbarkeit dar. Dabei ist es

wichtig, Führungskräfte zu erreichen und ihnen auch die Möglichkeit zu geben, individuelle Vereinbarungen mit den Betroffenen zu treffen. Dies könnte sich angstreduzierend auswirken, sowohl hinsichtlich der Ängste vor Arbeitsplatzverlust als auch vor Entwertung der Leistungsfähigkeit. Nicht minder relevant ist es, an der Enttabuisierung des Themas zu arbeiten, mit der möglichen positiven Konsequenz, dass die Bereitschaft Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, erhöht wird.

Literatur:

Pochobradsky, E., Bergmann, F., Brix-Samoylenko, H., Erfkamp, H. & Laub, R. (2005). Situation pflegender Angehöriger (Endbericht). Wien: Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Schneider, N. F., Häuser, J., Ruppenthal, S. & Stengel, S. (2006). Familienpflege und Erwerbstätigkeit. Eine explorative Studie zur betrieblichen Unterstützung von Beschäftigten mit pflegebedürftigen Familienangehörigen (Abschlussbericht). Mainz: Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz.

## **Session: Theoriebasierte Interventionen**

**Donnerstag 17.09.2015, 16:00 - 17:30, SR 01.15**

**Chair: Ralf Schwarzer**

### **Kurzinterventionen zur Förderung diverser Gesundheitsverhaltensweisen in mehreren Ländern**

**Ralf Schwarzer**

**Freie Universität Berlin, Gesundheitspsychologie**

Theoriegeleitete Interventionen im Umfang von 15 Minuten werden daraufhin geprüft, ob sie Änderungen in körperlicher Aktivität, Ernährungsweisen, Zahnpflege oder Händewaschen bewirken können. Die Interventionskomponenten beruhen auf dem Health Action Process Approach (HAPA), wobei zwischen mehr motivationalen Faktoren (Aufgabenselbstwirksamkeit, Handlungsergebniserwartungen, Risikowahrnehmung) und mehr volitionalen Faktoren (Planung, Handlungskontrolle, Bewältigungsselbstwirksamkeit) unterschieden wird. Faltblattbasierte Paper-Pencil-Interventionen wurden in China, Polen, Indien, Iran und Costa Rica durchgeführt. Haupteffekte waren meist signifikant, aber schwach. Mediationsanalysen lassen mögliche Mechanismen der Verhaltensänderungen erkennen, indem sie darauf hinweisen, wie der Prozess abläuft. Moderationsanalysen zeigen, für welche Untergruppen von Personen die Wirkungen nachweisbar sind. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von mehr komplexen Auswertungsstrategien, um Interventionseffekte auch bei sehr sparsamen Gesundheitsförderungsprogrammen demonstrieren zu können.

### **Veränderungsmotivation toppt Programmteilnahme**

**Edgar Geissner, Alexandra von Hoch**

**Klinik Roseneck, Prien, Psychosomatik und Psychotherapie**

Daten aus Interventionsstudien – zumal ausserhalb der Domäne kontrollierter experimenteller Studien – zeigen häufig nur mittlere Effekte. Zwar mag dies einerseits an ungünstig ausgewählten Untersuchungsinstrumenten (Reliabilität) liegen, oder aber an einer heterogenen Stichprobenszusammensetzung, die durch ein hohes „s“ den

Effektstärkequotienten belastet. Andererseits kann der Einbezug differentieller Maße wesentlich zur Erhellung unentdeckter Effekte beitragen und ein beträchtlich positiveres Ergebnisbild für die durchgeführte Maßnahme liefern. In einer psychosomatischen Interventionsstudie im natural setting (N = 200) war ein Behandlungsprogramm zu absolvieren, dessen Effekte über 4 MZP incl. 6-M-FU beobachtet wurden. Wir maßen hierbei nicht nur die eigentlich intendierten Zielgrößen, sondern untersuchten verschiedene Merkmale der Motivation/Volition. Unsere Vermutung war, dass einfache Programmteilnahme (also ein eher passives Absitzen) weniger zum Erfolg der Maßnahme beiträgt als eine zupackend-motivierte, ausdauernde, ergebniszuversichtliche Herangehensweise der Teilnehmer. Dass also (erst) bei sowohl vorab als auch begleitend guter motivationaler Konstellation entscheidende Verbesserungen erzielt werden können. Die (regressionsanalytisch basierten) Analysen sprechen überzeugend dafür. Interessanterweise ergaben sich nämlich für die einfache Programmteilnahme tatsächlich keine überragenden Fortschritte. Das Ergebnisbild bessert sich jedoch sehr substantiell, wenn Veränderungsmotivation mit einbezogen wird. Hier wurden distale Merkmale der Handlungsorientierung (3 Subskalen) sowie proximale Merkmale (3 Subskalen „vorher“) und Verlaufsmerkmale (3 Subskalen begleitend) untersucht. Die Merkmale „vorher“ korrelierten deutlich mit der anfänglichen Problemausprägung bei t 0 und t 1. Die Verlaufsmerkmale und insbesondere die distalen Merkmale führten zu starken Verbesserungen am Therapieende (t 2) und im 6-Monats-FU (t 3). Bemerkenswert war hierbei auch, dass die motivationale Haltung in einigen Unteraspekten – vielleicht bedingt durch die Rückmeldung guter Zwischenerfolge – weiter zunahm. Das Programm per se erwies sich als im Prinzip zwar wirksam. Dies galt aber nur ab einer mindestens mittelstarken Handlungs- bzw. Aufrechterhaltungsmotivation. Differentielle Analysen (Bestimmung von Relativanteilen) zeigen folgendes: Die Effektstärken ‚hohe‘ versus ‚niedrige‘ Motivation sind mehrheitlich sehr viel größer als die globalen Vorher-Nachher- Effektstärken des Programms. Motivation toppt also Programmteilnahme. Perspektivisch sollte künftig stärkeres Augenmerk auf Motivationsförderung im Sinne eines eigenständigen Interventionsbestandteils gelegt werden. Schlecht motivierte Personen, so konnte dargelegt werden, können von einem Standardprogramm nicht (optimal) profitieren, wenn dies nicht vorbereitet und motivationspsychologisch begleitet bzw. eingebettet ist.

## **Prototype/Willingness Modell und Prototypen-Wahrnehmung: Der Nutzen für die zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung am Beispiel der Ernährung**

**Birte Dohnke, Tanja Fuchs, Amina Steinhilber**

**Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Abteilung Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie**

Traditionelle sozial-kognitive Modelle liefern nur mäßige Vorhersagen des Gesundheitsverhaltens insbesondere von Jugendlichen. Das Prototype/Willingness Modell (PWM; Gibbons et al., 2006) wurde daher für das Gesundheitsverhalten speziell in dieser Altersgruppe entwickelt. Es beschreibt neben dem üblichen intentionalen Handlungspfad einen zweiten sozial-reaktiven Handlungspfad mit den Konstrukten Verhaltensbereitschaft und Prototypen-Wahrnehmung. Aktuelle Meta-Analysen bestätigen das Modell für verschiedene Verhaltensweisen; für Stichproben von Jugendlichen war die Varianzaufklärung am höchsten. Die Prototypen-Wahrnehmung trug sowohl indirekt über die Verhaltensbereitschaft als auch direkt zur Verhaltensvorhersage bei. Experimentelle Studien zeigen auf, wie der theoretisch angenommene Wirkmechanismus von Prototypen-Wahrnehmung auf Verhalten – d.h. soziale Vergleichsprozesse – als Interventionsstrategie wirksam in der Praxis umgesetzt werden kann.

Ziel des vorgestellten Projektes war es, den Nutzen des Modells erstmalig für die zielgruppenspezifische Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens zu prüfen. Im Einzelnen sollte die Modellvorhersage für das Ernährungsverhalten geprüft und passende Interventionsstrategien abgeleitet, umgesetzt und evaluiert werden.

Es wurden vier Studien durchgeführt (N>900). In der ersten Studie wurde die Modellvorhersage geprüft. Die sozial-kognitiven Konstrukte wurden für günstige und ungünstige Ernährung und das Verhalten über einen Ernährungsmusterindex operationalisiert. In der zweiten Studie wurde die Wahrnehmung von Esser-Prototypen exploriert. In der dritten und vierten Studie wurden Umsetzungen der Interventionsstrategie „soziale Vergleichsprozesse ermöglichen“ (BCT Nr. 28, Michie et al., 2011) gegen eine Kontrollbedingung auf ihre Wirksamkeit getestet. Die Umsetzung erfolgte über die Präsentation von Ergebnissen zur Prototypen-Wahrnehmung aus einer Vorstudie bzw. praxistauglich weiterentwickelt in Form von fiktiven Facebook-Profilen typischer ungesunder oder gesunder Esser, mit denen sich die Jugendlichen gezielt auseinander setzen sollten. Die Wirksamkeit wurde anhand der Prototypen-Wahrnehmung und des beobachteten Essverhaltens überprüft.

Im Ergebnis wurde das Modell bestätigt und die Prototypen-Wahrnehmung als relevante Verhaltensdeterminante identifiziert. Die Wahrnehmung des gesunden Essers war eher positiv, die des ungesunden Essers eher negativ. Die Präsentation der Esser-Prototypen veränderte deren Wahrnehmung und vermittelt darüber das spätere Essverhalten. Die veränderte Wahrnehmung des ungesunden Esser-Prototyps hing allerdings von der wahrgenommenen (Un-)Ähnlichkeit ab. Die Auseinandersetzung mit den Facebook-Profilen von Esser-Prototypen war ähnlich wirksam und konnte darüber hinaus auch zu einer veränderten Wahrnehmung der ungesunden Esser-Prototypen führen.

Das Projekt illustriert am Beispiel des Ernährungsverhaltens, wie das PWM als theoretische Basis zur Entwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung für die Zielgruppe Jugendlicher genutzt werden kann. Es legt nahe, dass die Prototypen-Wahrnehmung als neuer relevanter und veränderbarer Ansatzpunkt beachtet werden sollte. Es sind soziale Vergleiche mit Prototypen zu ermöglichen und dabei bestimmte Bedingungen für deren praktische Umsetzung bzw. Wirksamkeit zu berücksichtigen.

## **Session: Befinden und Gesundheitsverhalten im alltagsnahen Setting**

**Freitag 18.09.2015, 09:00 - 10:30, SR 01.13**

**Chair: Eva-Maria Rathner**

### **Genetic contributions to emotional inertia in daily life**

**Eva-Maria Rathner**

**Universität Graz, Gesundheitspsychologie**

Rumination and emotional inertia are regarded to be the underlying mechanisms in the development and persistence of depression. While rumination indicates the cognitive component, emotional inertia shows the decline in emotional fluctuation. Thus a high emotional inertia is representing the resistance of emotional change. Therefore emotional reactivity to environmental and internal demands is reduced. It is suggested that the val<sup>108/158</sup>met polymorphism of the catechol-O-methyltransferase gene (COMT) gene is associated with poorer emotion regulation in carriers of the met variant that causes an up to 40 % decreased protein abundance/ enzymatic activity.

The following study examined whether emotional inertia, the tendency of a person to carry over emotions, is associated with the val<sup>108/158</sup>met polymorphism (rs4680) of the COMT gene in 655 healthy young adults. Proband's completed a depression questionnaire, donated blood for val<sup>108/158</sup>met genotyping and recorded their emotional state by mobile phone on 13 consecutive days four times per day. We determined higher overall effect sizes for females. Female met carriers showed significantly higher inertia of negative emotion compared to men ( $B = .110$ ,  $t = 4.197$ ,  $p < .001$ ). Effects for positive emotions were alike but smaller ( $B = .071$ ,  $t = 3.032$ ,  $p = .003$ ).

Our findings indicate that COMT could contribute to the development of depressive disorders through increasing emotional inertia.

## **Stimmungsinstabilität und Menstruationszyklus: Notwendigkeit einer prospektiven täglichen Datenerhebung**

**Tim Rostalski, Maxi Rahn, Sara Danner, Pinar Küçükbalaban,  
Holger Muehlan, Silke Schmidt**

**Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Lehrstuhl Gesundheit und  
Prävention**

Einführung:

Der Zusammenhang zwischen dem Menstruationszyklus bzw. bestimmten Phasen des Zyklus und der Stimmung von Frauen ist ein viel diskutiertes Thema. Vor allem in der prämenstruellen Phase soll es zu einer Verschlechterung der Stimmung und allgemein stärkeren Stimmungsschwankungen (= Stimmungsinstabilität) kommen. Aktuelle systematische Reviews stellen die bisherigen Befunde aber in Frage. Vor allem die in den Studien häufig genutzten retrospektiven Berichte von Symptomen und Stimmungen sind anfällig für Verzerrungen durch kulturelle Überzeugungen und Stereotype. Nach der „menstrual reactivity hypothesis“ werden durch die Attribution auf die dadurch saliente Kategorie „Menstruationszyklus“ wahrscheinlichere alternative Erklärungen (z.B. aktueller Stress, akute gesundheitliche Einschränkungen) maskiert. Um diese Verzerrung auszuschließen, werden prospektive tägliche Ratings über mindestens einen vollständigen Zyklus empfohlen. In dieser Studie wurden die Empfehlungen umgesetzt und überprüft, welchen Einfluss der Menstruationszyklus über momentane psychische und physische Belastungen hinaus auf die Stimmung und Stimmungsinstabilität hat.

Methodik:

Bei 37 Frauen (19 - 38 Jahre) wurden über 35 Tage jeweils drei Mal täglich Stimmung (Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen, MDBF), Stress, Gesundheitsstatus sowie körperliche Beschwerden (jeweils Einzelitems) auf portablen Kleincomputern (iPod touch mit der iDialogPad App) erhoben. Zusätzlich wurde einmal am Tag das Vorhandensein der Regelblutung abgefragt. Zur Einteilung der Zyklusphasen wurde die „Backward Counting Method“ angewendet, die individuelle Unterschiede in der Zykluslänge berücksichtigt. Zur Untersuchung der Stimmungsinstabilität wurde ein Instabilitätsindex (mean square successive difference, MSSD) für jede Zyklusphase aus den Stimmungsskalen berechnet und mittels Chi-Quadrat-Test geprüft. Zur Untersuchung der Zusammenhänge der Konstrukte wurden Multi-Level-Analysen angewendet.

Ergebnisse:

Bezüglich der Stimmung lassen sich keine signifikanten Phasenunterschiede finden,  $F(2, 37) = .98$ ,  $p = .38$ . Auch die MSSDs

unterscheiden sich nicht signifikant zwischen den Zyklusphasen,  $c^2(2, N = 37) = 2.106, p = .35$ . Der Einfluss des Menstruationszyklus auf die Stimmung erwies sich als nicht signifikant ( $b = .048, p = .30$ ), wenn zusätzlich Stress, Gesundheitsstatus und körperliche Beschwerden in das Modell eingeführt wurden.

Schlussfolgerungen:

Die Stimmung und die Stimmungsinstabilität unterschieden sich nicht zwischen den Zyklusphasen. Dieser Befund unterstützt nicht die weitverbreitete Vorstellung eines spezifischen Einflusses der prämenstruellen Phase auf die Stimmung von Frauen. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass der Menstruationszyklus über momentane Belastungen hinaus keinen Einfluss auf die Stimmung hat, was im Einklang mit der „menstrual reactivity hypothesis“ steht. Werden solche situativen Einflüsse bei der Beurteilung der momentanen Stimmung berücksichtigt, verschwindet der Zusammenhang zwischen Menstruationszyklus und Stimmung. Insgesamt sprechen die Befunde für eine prospektive tägliche Datenerhebung in Zyklusstudien.

## **Vorhersage des Rauchstopp-Erfolgs rauchender Paare in einer Tagebuchstudie: Präventive Funktionen von erhaltener und gegebener sozialer Unterstützung**

**Janina Lüscher<sup>1</sup>, Gertraud Stadler<sup>2</sup>, Urte Scholz<sup>1</sup>**

**1: Universität Zürich, Psychologisches Institut**

**2: Columbia University, Department of Psychology**

Einführung:

Bisherige Befunde der sozialen Unterstützungsforschung deuten darauf hin, dass soziale Unterstützung eine präventive Funktion bei der Gesundheitsverhaltensänderung einnimmt. Im Kontext Rauchen weisen bisherige Forschungsergebnisse darauf hin, dass Raucher und Raucherinnen, welche berichten, soziale Unterstützung erfahren zu haben, höhere erfolgreiche Rauchstoppzeiten aufweisen. In der aktuellen Literatur finden sich auch Hinweise darauf, dass Zielpersonen, welche von einem Raucher oder einer Raucherin unterstützt werden, eine geringere Wahrscheinlichkeit haben, abstinent zu werden. Allerdings lag der Fokus bis jetzt nicht auf Paaren, bei denen beide Partner rauchen. Ziel dieser Studie war es anhand eines dyadischen Vorgehens, die präventive Funktion von erhaltener und gegebener sozialer Unterstützung für den gemeinsamen Rauchstopp in Raucher-/Raucherin-Paaren zu untersuchen. Diese Studie stellt eine der ersten Tagebuchstudien dar, welche sich

soziale Unterstützung bei rauchenden Paaren auf der Tagesebene anschaut.

Methode:

Insgesamt wurden 85 Raucher-/Raucherin-Paare, die zusammen in einer festen Partnerschaft leben an einem gemeinsamen Rauchstopptermin und an 21 danach aufeinanderfolgenden Tagen befragt. Dabei wurde täglich das Rauchverhalten (Anzahl täglich gerauchter Zigaretten), Wohlbefinden (positiver Affekt) sowie erhaltene und gegebene emotionale und instrumentelle soziale Unterstützung von jeweils beiden Partnern einer Dyade erfasst.

Ergebnisse:

Anhand von dyadischen multilevel Analysen konnte gezeigt werden, dass an Tagen mit höherer erhaltener und gegebener emotionaler sowie instrumenteller sozialer Unterstützung als gewöhnlich, beide Partner berichteten, weniger Zigaretten pro Tag zu rauchen und mehr positiven Affekt zu erleben.

Schlussfolgerungen:

Einhergehend mit bisherigen Befunden zur sozialen Unterstützung bestätigen die Ergebnisse die präventive Funktion von täglich erhaltener und gegebener sozialer Unterstützung beim gemeinsamen Rauchstopp von Raucher-/Raucherin-Paaren auf Tagesebene. Männer wie auch Frauen einer Dyade konnten von erhaltener und gegebener sozialer Unterstützung auf Tagesebene bezüglich ihres Rauchverhaltens wie auch ihres Wohlbefindens profitieren. Die zukünftige soziale Unterstützungsforschung sollte im Rauchstopp-Kontext dyadische Ansätze auf Tagesebene weiterverfolgen.

## **Session: Körperliche Aktivität und Bewegung**

**Freitag 18.09.2015, 09:00 - 10:30, SR 01.14**

**Chair: Heike Spaderna**

### **The importance of physical activity and sleep for affect on stressful days: Two intensive longitudinal studies**

**Lavinia Flückiger**

**Universität Basel, Institut für Psychologie**

Objective:

The aim of the present article is to investigate the impact of naturally occurring stress on the association between health behaviors such as physical activity, sleep quality, and snacking with affect in the context of everyday life in young adults.

Methods:

In two intensive longitudinal studies with up to 65 assessment days over an entire academic year, students (Study 1: N = 292; Study 2: N = 304) reported stress intensity, sleep quality, physical activity, snacking, positive and negative affect. Data were analyzed using multilevel regression analyses.

Results:

On days with higher than usual stress, increased physical activity was more strongly associated with higher positive affect (Study 1) and lower negative affect (Study 1 and 2) than on days with lower than usual stress. Better sleep quality was more strongly associated with higher positive affect (Study 1 and 2) and lower negative affect (Study 2) on higher compared to lower than usual stressful days. The association between daily snacking and positive or negative affect did not differ with respect to daily stress (Study 1 and 2).

Conclusions:

On stressful days, physical activity or good sleep quality may be a valuable resource to buffer the adverse effects of stress on affect in young adults. These findings may be a relevant public health message to support young adults during stressful times.

# **Effekte einer einmaligen Bewegungsintervention in der Natur auf die akute psychische Befindlichkeit bei depressiven Patienten**

**Anika Frühauf<sup>1</sup>, Martin Niedermeier<sup>2</sup>, Martin Kopp<sup>1</sup>**

**1: Universität Innsbruck, Institut für Sportwissenschaften**

**2: Universität Graz, Institut für Sportwissenschaften**

Einleitung:

Körperliche Aktivität ist in der Behandlung von depressiven Patienten neben der Psycho- und der Pharmakotherapie ein zentraler Behandlungsbaustein (Cooney et al. 2013). Möglicherweise lassen sich die Therapieeffekte noch steigern, wenn die körperliche Aktivität in der Natur ausgeführt wird. Die vorliegende Studie prüft die Hypothese, dass eine Bewegungseinheit in der Natur stärkere Effekte auf die akute Befindlichkeit depressiver Patienten zeigt als eine Bewegungseinheit in der Halle.

Methodik:

Untersucht wurden 22 stationäre Patienten mit depressiven Störungen in den Bedingungen Nordic Walking in der Natur, Fahrradergometrie in der Halle (jeweils moderate Intensität) und keine körperliche Aktivität (je 60 Minuten). Die Bedingungen fanden innerhalb des stationsüblichen Bewegungsangebotes statt. Die psychische Befindlichkeit wurde mit den Befindlichkeitsskalen (Abele-Brehm et al. 1986) jeweils vor und nach den Bedingungen erfasst.

Ergebnisse:

Die durchgeführten Varianzanalysen für Messwiederholungen zeigten eine signifikante Verbesserung der psychischen Befindlichkeit nach der Bewegungseinheit in der Natur ( $p=0,024$ ) und in der Halle ( $p=0,020$ ) gegenüber der Ruhebedingung. In der Natur zeigte sich im Vergleich zur Halle eine erhöhte Aktiviertheit ( $p=0,014$ ) und eine geringere Energielosigkeit ( $p=0,049$ ).

Diskussion:

Die erhobenen Daten zeigen Unterschiede in für depressive Patienten relevanten Dimensionen auf. Dabei kann jedoch der Effekt nicht ausschließlich auf die Wirkung der Natur zurückgeführt werden, da sich die Art der Bewegung unterschied. Zukünftig sollten daher die Auswirkungen desselben Bewegungsprogrammes in der Natur im Vergleich zu Hallenbedingungen untersucht werden.

Literatur:

Abele-Brehm, A., & Brehm, W. (1986). Zur Konzeptualisierung und Messung von Befindlichkeit: Die Entwicklung der "Befindlichkeitsskalen" (BFS). *Diagnostica*, 32, 209-228.

Cooney, G., Dwan, K., Greig, C., Lawlor, D., Rimer, J., Waugh, F., McMurdo, M., & Mead, G. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 1-160.

## **Der Mensch ist ein Gewohnheitstier – bis ins hohe Alter? Machbarkeitsstudie eines theoriebasierten Gruppenprogrammes zur Förderung von Balance- und Kräftigungsübungen im Alltag**

**Lena Fleig<sup>1</sup>, Megan McAllister<sup>2</sup>, Peggy Chen<sup>2</sup>, Julie Iverson<sup>3</sup>, Kate Milne<sup>4</sup>, Heather Anne McKay<sup>5</sup>, Lindy Clemson<sup>6</sup>, Maureen C. Ashe<sup>2</sup>**

**1: Freie Universität Berlin, Gesundheitspsychologie**

**2: The University of British Columbia, Family Practice**

**3: Parks & Recreation Vancouver**

**4: Cardea Health Consulting**

**5: Centre for Hip Health and Mobility**

**6: The University of Sydney, Health Sciences**

Hintergrund:

Die Entwicklung von Gewohnheiten ist einer der psychologischen Mechanismen, die zur Aufrechterhaltung von neuen Verhaltensroutinen beitragen. Dennoch haben bisher wenige Studien die Entwicklung von Gewohnheiten als Strategie zur Verhaltensänderung und als Kriterium für die Wirksamkeit von Interventionen berücksichtigt. Ziel dieser Studie war es, die Machbarkeit eines theoriebasierten Gruppenprogramms zur Förderung von körperlichen Aktivitäten im Alltag, insbesondere Balance- und Kräftigungsübungen, zu evaluieren. Ältere Frauen wurden gezielt dabei unterstützt, Balance und Kräftigungsübungen mit bestehenden Alltagsroutinen (z.B. Zähne putzen) zu verknüpfen, um langfristig gesunde Gewohnheiten zu etablieren und Stürzen vorzubeugen.

Methoden:

Im Rahmen der EASY LiFE Studie (Every day Activity Supports You, LiFestyle approach to reducing Falls through Exercise) wurden insgesamt 13 Frauen rekrutiert, die zum ersten Messzeitpunkt und vier Monate später die Short Physical Performance Battery absolvierten - einen motorischen Funktionstest, der Auskunft über Gleichgewicht und Ganggeschwindigkeit sowie über Kraft und Ausdauer der unteren Extremitäten liefert. Zusätzlich dazu füllten die Teilnehmerinnen zu beiden Messzeitpunkten einen Fragebogen zu psychosozialen Variablen aus

(Intention, Selbstwirksamkeit, Planung, Handlungskontrolle, Gewohnheitsstärke, Lebensqualität). Die Intervention umfasste sieben Gruppensitzungen und zwei Nachsorge-Telefonate. Veränderungen über die Zeit wurden mittels T-Tests und Wilcoxon Tests evaluiert. Außerdem wurden die Abschlussinterviews anhand der Framework-Methode analysiert, um zu untersuchen, wie die Teilnehmerinnen den Programminhalt und die Umsetzung bewerteten.

#### Ergebnisse:

Insgesamt nahmen 10 Frauen bis zum Ende des Programms teil ( $M_{\text{Alter}} = 66.23$ ,  $SD = 3.98$ ). Die Teilnehmerinnen zeigten einen signifikanten Anstieg in ihrer Nutzung von Handlungskontrollstrategien ( $d=-1.2$ ) und Handlungsplanung ( $d=-0.7$ ) sowie eine positive Veränderung ihrer aktivitätsbezogenen Gewohnheitsstärke ( $d=-1.1$ ) und Lebensqualität ( $d=-0.6$ ). Die Teilnehmerinnen schätzten vor allem die soziale Unterstützung durch die Gruppe, die Einübung der Balance und Kräftigungsübungen mit einer Sportphysiologin, sowie die Wissensvermittlung zum Thema Verhaltensänderung und Gewohnheiten. Bereits zum ersten Messzeitpunkt und auch bei der Follow-up Erhebung zeigten die Teilnehmerinnen gute motorische Fähigkeiten.

#### Diskussion:

Die Programminhalte und -struktur, sowie die Umsetzung von theoriebasierten Strategien zur Verhaltensänderung fanden hohe Akzeptanz bei den Teilnehmerinnen. Das getestete interdisziplinäre Fallpräventionsprogramm (Sportphysiologie, Physiotherapie und Gesundheitspsychologie) ist vielversprechend, um älteren Menschen zu helfen, gesunde Gewohnheiten in ihren Alltagsaktivitäten zu verankern. Besonders Menschen mit beginnenden Mobilitätseinschränkungen lassen sich möglicherweise eher zu solch kleinen, lebensstil-integrierten Übungen motivieren, als zu umfassenderen Sportprogrammen.

## **Bewegungsangst bei chronischer Herzinsuffizienz – Erste Ergebnisse zur Validierung eines Messinstruments**

**Heike Spaderna<sup>1</sup>, Susan Hellwig<sup>2</sup>, Diane Hennig<sup>2</sup>, Jeremy M. Hoffmann<sup>1</sup>, Panagiota Anastasopoulou<sup>3</sup>, Stefan Hey<sup>3</sup>**

**1: Universität Trier, Gesundheitspsychologie**

**2: Bergische Universität Wuppertal**

**3: Karlsruher Institut für Technologie**

Obwohl körperliche Aktivität für Personen mit chronischer Herzinsuffizienz ein wichtiges Element der Rehabilitation darstellt, ist ein großer Teil dieser Patientengruppe körperlich inaktiv (Dontje et al., 2013).

Da Angst, allgemein erfasst, nicht mit körperlicher Aktivität assoziiert zu sein scheint (Spaderna et al., 2014), wurde der Fear of Activity in Situations – Heart Diseases (FActS-HD) entwickelt, um Angst vor Bewegung (Kinesiophobie) in dieser Patientengruppe zu erfassen.

Der FActS-HD besteht aus 24 Situationsbeschreibungen körperlicher Aktivität, die hinsichtlich des Kontextes (Sport, Alltag und Freizeit) sowie der Intensität der Aktivität (leicht, mittel und schwer) variieren. Patientinnen und Patienten werden gebeten, sich diese Situationen vorzustellen und anschließend ihre kognitiven und affektiven Reaktionen auf einer Skala von 0 („gar nicht“) bis 5 („sehr stark“) einzuschätzen. In zwei Studien mit insgesamt 131 Personen mit Herzerkrankungen (20% weiblich; mittleres Alter = 67.1 Jahre) wurden psychometrische Gütekriterien untersucht. Die Messgenauigkeit des FActS-HD erwies sich mit Cronbachs  $\alpha = .98$  als sehr gut. Studie 1 liefert zudem Belege für die konvergente Validität des FActS-HD bezüglich Maßen für Angst und körperliche Symptome ( $r > .50$ ). Bewegungsangst wies zudem nur 16% gemeinsame Varianz mit Depressivität als Zustand auf, erfasst über das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar (Laux et al., 2013).

In Studie 2 wurde neben dem FActS-HD die körperliche Aktivität der Teilnehmenden über eine Woche objektiv mit Hilfe von Akzelerometern (move II, movisens GmbH, Karlsruhe) erfasst. Ausgewertet wurde der Energieumsatz durch körperliche Aktivität (kCal) sowie die relative Häufigkeit verschiedener Aktivitätsklassen (Liegen, Sitzen/Stehen, Gehen, Laufen, Treppensteigen, Sonstige) pro Tag. Erwartungskonform prädizierten höhere Werte im FActS-HD einen geringeren Energieumsatz aufgrund körperlicher Aktivität ( $p$ -Werte  $< .05$ ). Unabhängig von Alter und Geschlecht war Bewegungsangst aus Situationen mit Aktivitäten mittlerer Intensität tendenziell mit weniger tatsächlicher Bewegung im Alltag assoziiert ( $p < .09$ ), während Trait-Angst und Depressivität hier keine Rolle spielten ( $p$ -Werte  $> .28$ ). Zudem prädizierte ein höherer FActS-Gesamtwert eine geringere Häufigkeit in der Aktivitätsklasse „Treppensteigen“ ( $\beta = -.41, p < .01$ ), auch nach Kontrolle von Alter und Geschlecht ( $\beta = -.35, p < .01$ ).

Höhere Werte in Bewegungsangst waren somit mit weniger körperlicher Aktivität im Alltag assoziiert, vor allem mit weniger Aktivitäten der Klasse „Treppensteigen“. Die Befunde sprechen dafür, dass mit dem FActS-HD ein messgenaues und valides Instrument zur Erfassung von Bewegungsangst bei Herzinsuffizienz zur Verfügung steht. Auf dieser Grundlage können weitere Studien zur Bewegungsangst durchgeführt werden mit dem Ziel, spezifische Interventionen zu entwickeln, um diese psychische Barriere für einen körperlich aktiven Alltag bei Herzinsuffizienz zu reduzieren.

Dontje, M. L., van der Wal, M. H., Stolk, R. P., Brügemann, J., Jaarsma, T., Wijtvlief, P. E., et al. (2014). Daily physical activity in stable heart failure patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29, 218-226.

Laux, L., Hock, M., Bergner-Köther, R., Hodapp, V. & Renner, K.-H. (2013). *Das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar*. Manual. Göttingen: Hogrefe.

Spaderna, H., Vögele, C., Barten, M. J., Smits, J. M., Bunyamin, V., & Weidner, G. (2014). Physical activity and depression predict event-free survival in heart transplant candidates. *Health Psychology*. 33, 1328-1336.

## *Symposium*: Burnout: Neue Ansätze in der Diagnostik und Prävention

**Freitag 18.09.2015, 09:00 - 10:30, SR 01.15**

**Chair: Claudia Traunmüller**

Nach aktuellen Zahlen der Sozialversicherung leiden gegenwärtig etwa 900.000 Menschen in Österreich an Burnout, weitere Fälle werden aufgrund der dynamischen Entwicklung der letzten Jahre erwartet. Damit verbunden sind enorm gestiegene Kosten für die Behandlung von psychischen Erkrankungen. Zum derzeitigen Stand gibt es kein standardisiertes, allgemein gültiges Vorgehen um Burnout-Betroffene eindeutig als solche zu identifizieren. Das Leitsymptom von Burnout besteht in einer emotionalen Erschöpfung, die aufgrund steigender Anforderungen und inadäquater psychosozialer Ressourcen eintreten kann. Entsprechend wird diskutiert, dass sich dieser Zustand und die herabgesetzte Widerstandsfähigkeit des Organismus auch in psychobiologischen Parametern nachweisen lassen sollten.

In den ersten beiden Präsentationen wird der Begriff Burnout auf biologischer Ebene diskutiert. Claudia Traunmüller geht der Frage nach, inwieweit Burnout mit physiologischen Dysregulationen einhergeht und unterstreicht die Wichtigkeit einer sowohl psychischen als auch physiologischen Diagnostik (Präsentation 1). Marlene Penz und Magdalena Kanthak stellen die Dresdner Burnout-Studie vor, bei der es unter anderem um den Ursprung und die Entstehung von Burnout als auch um die Erhebung psychischer als auch biologischer Frühwarnsignale von Burnout geht. (Präsentation 2). In der dritten Präsentation werden von Johanna Marie Dörr Mechanismen diskutiert, durch die die Erschöpfung im Alltag beeinflusst wird. Dazu werden 2 Studien vorgestellt, wobei die erste Studie an Studierenden und die zweite Studie an Fibromyalgie-Patientinnen mittels ambulantem Assessment durchgeführt wurden. In der vierten Präsentation werden von Silja Bellingrath biologische und psychologische Determinanten individueller Stressregulation bei chronischer Stressbelastung, Burnout und affektiven Störungen vorgestellt.

### **Burnout of the mind – burnout of the body**

**Claudia Traunmüller<sup>1</sup>, Kerstin Gaisbachgrabner<sup>1</sup>, Helmut Lackner<sup>2</sup>,  
Andreas Schwerdtfeger<sup>1</sup>**

**1: Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie**

**2: Medizinische Universität Graz, Institut für Physiologie**

### Objectives:

To investigate whether patients with a clinical diagnosis of Burnout show physiological signs of allostatic load, measures of the sympathetic-adrenergic-medullary (SAM) axis and the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis were examined.

### Methods:

We examined patients who had been diagnosed with Burnout by their physicians (n=32) and were also identified as Burnout Patients based on their score within the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) and compared them with a healthy control Group(n=19) with regard to their allostatic load. Furthermore, we recorded 24 hour ambulatory ECG, nocturnal urinary stress hormone concentration, salivary morning cortisol secretion, blood pressure, and waist to hip ratio.

### Results:

Contrary to our expectations, the results of the present study did not indicate physiological dysregulation within the Burnout Group, although the patients reported to suffer from Burnout symptoms according to MBI. All assessed variables such as heart rate variability, cortisol awakening response, blood pressure, catecholamines and waist to hip ratio were in the normal range; Contrary to the healthy control Group, where physiological dysregulations could be observed.

### Discussion:

Burnout seems not to be associated with physiological dysregulation. These results indicate a difference between the self-reported burnout-symptoms and the measured physiological parameters.

### Keywords:

Burnout – autonomic nervous system – HPA axis – Cortisol – Heart rate – Heart rate variability

## **Die Dresdner Burnout Studie (DBS)**

**Marlene Penz, Magdalena Kanthak, Clemens Kirschbaum**

**TU Dresden, Biopsychologie**

Die Dresdner Burnout Studie, die mit ihrer ersten Erhebungswelle am 15.01.2015 gestartet ist, stellt die bisher größte prospektive biopsychologische Studie zum Thema Burnout dar. Mittels einer jährlich durchgeführten Online-Erhebung werden neben gängigen Burnout-Messinstrumenten auch Fragebogendaten zu einer Vielzahl weiterer Burnout-assoziiertes Faktoren, wie beispielsweise Persönlichkeitsfaktoren,

Schlafqualität oder Selbstwirksamkeit, erhoben. Darüber hinaus finden ausführliche kognitive Online-Testungen der Studienteilnehmer/-innen statt. In einem Zeitfenster von etwa drei Monaten nach jeder Online-Erhebung werden von einigen Teilnehmern/-innen Blut- und Haarproben gesammelt und zur Suche nach biologischen Risiko-Indikatoren analysiert. Im Rahmen der Blutproben-Analyse werden unter Verwendung eines so genannten Shot-Gun Ansatzes hypothesenfrei eine große Anzahl an Stoffwechselprodukten untersucht. Die Analyse der Haarproben erfolgt mit Hilfe einer innovativen Methode, die es erlaubt, Stresshormonspiegel über mehrere Monate retrospektiv zu erfassen. Basierend auf den Daten der ersten Erhebungswelle wird ein biopsychologisches Pfadmodell erstellt werden, das die Entwicklung einer durch stressbedingte Überlastzustände entstehende Burnout-Störung besser erklärt, als es andere, bereits publizierte Modelle können. Eine Validierung dieses Pfadmodells wird im Rahmen der Folgerhebungen erfolgen. Die Analyse der biologischen Marker soll darüber hinaus eine frühzeitige Burnout-Diagnose ermöglichen und eine wissenschaftlich fundierte Abgrenzung zu Burnout-assoziierten Erkrankungen, wie Depression oder Anpassungsstörungen, ermöglichen.

Eine weitere Verbesserung der Burnout-Diagnostik soll durch eine innerhalb der Dresdner Burnout Studie entwickelte und validierte Ergänzung des lebenszeit-bezogenen Interviewverfahrens CIDI (Composite International Diagnostic Interview; Wittchen, 1994) um eine Burnout-Sektion erreicht werden, die zukünftig für Forschungszwecke ergänzend eingesetzt werden kann.

Gegenläufig zu einem Großteil aller bisherigen Studien zu Burnout erhebt die Dresdner Burnout Studie Daten uneingeschränkt von Beruf, Anstellungsverhältnis und Belastungskontext. Dies wird der Forderung gerecht, sich endlich auf eine gängige Definition von Burnout zu einigen, die sich nicht auf Gemeinsamkeiten bisheriger Definitionen beschränkt.

Im Rahmen des Beitrags werden die Dresdner Burnout Studie sowie zugrundeliegende Annahmen und Ziele vorgestellt.

## **Der Einfluss von Stress auf Erschöpfung im Alltag**

**Johanna Dörr, Jana Strahler, Susanne Fischer, Nadine Skoluda, Alexandra Linnemann, Urs Nater**

**Philipps-Universität Marburg, Klinische Biopsychologie**

„Erschöpfung“ ist ein Phänomen, das jeder kennt. So steigt sie am Abend sowie bei körperlicher oder geistiger Anstrengung an und signalisiert dem Individuum damit, dass es sich ausruhen sollte. Klinisch relevant wird Erschöpfung dann, wenn trotz Ruhephasen keine Erholung eintritt und/oder Erschöpfung in einem solchen Ausmaß erlebt wird, dass die

Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden nachhaltig eingeschränkt sind. Sowohl bei Gesunden als auch bei klinischen Stichproben ist bisher unklar, welche Mechanismen Veränderungen im täglichen Erschöpfungs-Erleben bedingen.

Aus der bisher vorliegenden (meist querschnittlichen) Studienlage ergeben sich Hinweise darauf, dass Stress einen wichtigen Faktor ausmacht, der Erschöpfung mit bedingt sowie zu deren Aufrechterhaltung und Verschlechterung beiträgt. In unserer Forschung beschäftigen wir uns mit der Frage, durch welche Mechanismen Erschöpfung im Alltag beeinflusst wird und beziehen dabei Stress als wichtigsten Faktor mit ein. Auch Faktoren, die eng mit Stress zusammenhängen, werden betrachtet. Dafür werden Daten auf subjektiver Ebene (wie das Empfinden von Stress oder die subjektiv eingeschätzte Schlafqualität), auf biologischer Ebene (Reaktivität und Aktivität Stress-responsiver biologischer Systeme) sowie auf Verhaltensebene (körperliche Aktivität) erhoben.

Die Studien wurden jeweils mit einem ambulanten Assessment Design (also im Alltag von Probanden) erhoben. Im Vortrag möchte ich vor allem auf zwei Studien eingehen. Stichproben sind a) Studierende, die während einer Woche zu Beginn des Semesters sowie einer Woche der Prüfungsvorbereitung untersucht wurden, sowie b) Fibromyalgie-Patientinnen (die neben chronischen Schmerzen auch unter klinisch relevanter Erschöpfung leiden), die über einen 14-tägigen Zeitraum in ihrem normalen Alltag untersucht wurden. Die Probanden schätzten zu sechs Zeitpunkten am Tag mit einem vorprogrammierten iPod ihre Stress- und Erschöpfungslevel ein. Als neuroendokrine Marker wurden Cortisol (als Marker der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse) und Alpha-Amylase (als Marker des Autonomen Nervensystems) aus parallel gesammelten Speichelproben analysiert. Weiterhin trugen die Probanden über die gesamte Datenerhebung Bewegungsmessgeräte am Handgelenk.

Wir konnten zeigen, dass im Alltag von Studierenden nicht nur Erschöpfung durch Stress, sondern auch Stress durch Erschöpfung vorhergesagt wurde. Weiterhin zeigte sich eine Mediation des Zusammenhangs zwischen dem Stress-Level eines Tages und dem Erschöpfungslevel des nächsten Tages durch die subjektiv eingeschätzte Schlafqualität. In dieser Stichprobe wurden zudem erhöhte Cortisol-Morgenwerte sowie eine steilere Steigung von Alpha-Amylase zum Abend hin während der Prüfungsvorbereitungs-Phase gefunden. Auch waren während der Prüfungsvorbereitung die Erschöpfungswerte erhöht. Körperliche Aktivität wirkte sich nur bei Personen, die wenig chronischen Stress berichten, positiv auf Erschöpfung aus.

Bei den Fibromyalgie-Patientinnen zeigten sich eine Vorhersage der Schmerzlevel durch Stress sowie ein Zusammenhang von Cortisolwerten mit Schmerz. Weiterhin kovariierten Schmerz- und Erschöpfungslevel über

die Zeit. Weitere Analysen zur Erschöpfung werden bis zum Zeitpunkt des Symposiums noch fertiggestellt, wobei hier neben Stress-Level und neuroendokriner Aktivität auch die Bewegungsmessung mit einbezogen werden soll.

Um Interventionen zu entwickeln, die auf eine Reduktion von Erschöpfung im Alltag abzielen, ist es wichtig, zunächst eine genaue Vorstellung von beeinflussenden Mechanismen zu haben. Hierzu liefern diese Studien einen wichtigen Beitrag. Als klinische Implikation wird hierbei die Wichtigkeit der Implementierung von Stressmanagement-Maßnahmen in die Therapie von Erschöpfung unterstrichen.

## **Burnout bei Lehrkräften: Eine psychobiologische Perspektive**

**Silja Bellingrath<sup>1</sup>, Maren Wolfram<sup>2</sup>, Nicolas Feuerhahn<sup>2</sup>, Brigitte M. Kudielka<sup>3</sup>**

**1: Universität Duisburg-Essen, Institut für Psychologie**

**2: Jacobs University Bremen**

**3: Universität Regensburg, Lehrstuhl für Medizinische Psychologie, Psychologische Diagnostik und Methodenlehre**

Burnout ist eine Reaktion auf chronischen Stress am Arbeitsplatz und geht mit anhaltender emotionaler Erschöpfung einher (Maslach et al., 2001). Burnout gefährdet nicht nur die individuelle Gesundheit, sondern beeinträchtigt auch die Arbeitsleistung von Teams und Organisationen (Schaufeli, 2003). Besonders der Lehrberuf zeichnet sich im Vergleich zu anderen Berufen durch besondere psychosoziale Belastungen aus, die ein erhöhtes Risiko für psychische und physiologische Beanspruchungsfolgen (Bauer et al. 2007) und letztlich für Frühpensionierungen nach sich ziehen (Weber et al. 2005). Schon im Referendariat zeigen 40% der angehenden Lehrkräfte Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit sowie gesundheitsgefährdende Stressbewältigungsmuster (Zimmermann et al. 2012). Die hier vorgestellten Studien hatten das Ziel, mögliche psychobiologische Mechanismen zu beleuchten, welche Zusammenhänge zwischen chronischem Arbeitsstress, emotionaler Erschöpfung als Kernsymptom des Burnout-Syndroms und Gesundheit erklären könnten. Es wurde die Frage untersucht, ob negative psychosoziale Arbeitsbedingungen in Form von Gratifikationskrisen und Erschöpfung mit veränderten psychobiologischen Aktivitäts- und Reaktivitätsmustern sowohl unter kontrollierten Labor- als auch unter Alltagsbedingungen einhergehen. Physiologische Marker des endokrinen Stresssystems, des Immunsystems sowie des Blutgerinnungssystems wurden sowohl basal als auch nach akutem Stress (Trierer Sozial Stress Test (TSST, Kirschbaum et al. 1993) und pharmakologische Challenge-Paradigmen (Dexamethason-Suppressions-Test, kombinierter Dexamethason/Corticotropin-Releasing-

Hormon-Test und Synacthen-Test) erhoben. Gratifikationskrisen wurden mit Hilfe des Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (Siegrist, 1996) gemessen. Erschöpfung wurde mittels Maslach Burnout Inventory (MBI-ES, Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) sowie einer Kurzform des Maastricht Vital Exhaustion Questionnaire (Appels and Mulder, 1989) operationalisiert. Es konnte gezeigt werden, dass in unabhängigen Stichproben gesunder Lehrkräfte, Gratifikationskrisen sowie emotionale Erschöpfung mit Fehlregulationen der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA), des Immunsystems sowie des Blutgerinnungssystems assoziiert sind. Weiterhin zeigten sich Zusammenhänge zwischen emotionaler Erschöpfung und kognitiver Performanz. Zusammenfassend unterstreichen die Ergebnisse die negativen Konsequenzen von chronischem Arbeitsstress für die Gesundheit im Lehrerberuf.

## **Session: Gesundheitspsychologie zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention**

**Freitag 18.09.2015, 11:00 - 12:30, SR 01.13**

**Chair: Anton-Rupert Laireiter**

### **Der Einfluss des Beanspruchungs-Erholungs-Zustands auf den Kurerfolg**

**Constanze Buchegger, Wolfgang K. Kallus**

**Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Arbeits-, Organisations- und Umweltpsychologie**

Eine zunehmende Intensivierung der Arbeit führt zu einem deutlichen Anstieg von Gesundheitsproblemen. Mitverantwortlich zeigen sich Entgrenzungsphänomene zwischen Arbeit, Freizeit und privaten Verpflichtungen. Eine Kumulation nicht abgebauter Beanspruchungsfolgen und fehlende Erholung führen zu Erschöpfungszuständen und stressassoziierten Erkrankungen. Das Wechselspiel zwischen Beanspruchung und Erholung scheint hierbei eine besondere Rolle zu spielen [1, 3]. Ziel der Studie ist daher die Beantwortung der Frage, wie sich der aktuelle Beanspruchungs-Erholungs-Zustand auf den Regenerationsprozess und somit auf den Kurerfolg auswirkt [3, 4, 5]. Hierfür wurden zu mehreren Messzeitpunkten subjektive und objektive Daten von 135 KurpatientInnen erhoben. Die Stichprobe wurde zu Kurbeginn mittels des Erholungs-Belastungs-Fragebogen-Work-55/7 [3] anhand von Normdaten in vier Beanspruchungs-Erholungs-Gruppen differenziert. Zu Kurbeginn unterscheiden sich die Beanspruchungs-Erholungs-Gruppen in subjektiven sowie objektiven Parametern. Hoch beanspruchte und zugleich gering erholte Personen weisen vorwiegend schlechtere Werte auf. Bei allen Probanden zeigen sich signifikante Verbesserungen in der körperlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität, der Erholungserfahrung, der körperlichen Fitness, in Bio-Impedanz-Maßen sowie Blutfetten. Die psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert sich nur bei den hoch beanspruchten und gleichzeitig gering erholten Personen. In Bezug auf körperliches und psychisches Befinden zeigen hoch beanspruchte und gering erholte sowie hoch beanspruchte und hoch erholte Personen eine stärkere Verbesserung sowie nachhaltige Effekte nach 3 Monaten. Allerdings zeigen sich diese Effekte bei den hoch beanspruchten und gering erholten KurpatientInnen in deutlich geringerem Ausmaß. Hoch beanspruchte und hoch erholte Personen profitieren am meisten von der Kur. Sie verfügen über ein allgemein

besseres psychisches Befinden, mehr Mastery-Erlebnisse, mehr arbeitsbezogene Ressourcen und positive Stressverarbeitungsstrategien. Diese Ergebnisse unterstreichen klar, dass zukünftig die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung personalisierter/individualisierter Kurprogramme gerichtet werden muss. Des Weiteren liefern die Ergebnisse einen empirischen Beleg dafür, dass sich eine unausgeglichene Beanspruchungs-Erholungs-Balance negativ in gesundheits- und arbeitsbezogenen Parametern widerspiegelt. Erholungsparameter nehmen hier eine wichtige Position ein: Personen, die es schaffen sich gut zu erholen und somit noch in der Lage sind Beanspruchungen auszugleichen, werden kurz- oder langfristig weniger stark von (Arbeits-)belastungen beeinträchtigt sein [2, 5]. Zur Beurteilung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit stellt die simultane Betrachtung von Beanspruchung und Erholung somit eine zwingende Notwendigkeit dar [1, 3].

[1] Rau, R. (2011). Zur Wechselwirkung von Arbeit, Beanspruchung und Erholung. In Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A. M. (Hrsg.), Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe.

[2] Sonnentag, S.; Kuttler, I. & Fritz, C. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 355-365.

[3] Jiménez, P. & Kallus, K. W. (2010). Analysis of Resources and Strain at Work. Recovery-Stress-Questionnaire for work. Versions for screening, organizational and individual Recovery-Strain-Analysis.

[4] Strauss-Blasche, Ekmekcioglu, E. & Marktl, W. (2003). Serum lipids responses to a respite from occupational and domestic demands in subjects with varying levels of stress. *Journal of Psychosomatic Research* 55: 521-524.

[5] Blasche, G., Leibetseder, V., & Marktl, W. (2010). Association of Spa Therapy with Improvement of Psychological Symptoms of Occupational Burnout: A Pilot Study. *Forschende Komplementärmedizin* 17: 132-136.

## **Gesundheitskompetenz zwischen Verhalten und Verhältnissen**

**Rainer Wieland, Mike Hammes, Lena Kieseler**

**Bergische Universität Wuppertal, Arbeits- und Organisationspsychologie**

Gesundheit ist eine Voraussetzung für Lebensqualität. Aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Herausforderungen ist die Erhaltung und Förderung von Gesundheit zuletzt immer stärker in den gesellschaftlichen Fokus gerückt. Gesundheit ist kein statischer Zustand, sondern ein Prozess, in dem die individuellen Eigenschaften einer Person eine Rolle

spielen. Das Vertrauen in die Wirksamkeit des eigenen Handelns (Selbstwirksamkeitserwartung) sowie die Fähigkeit und Überzeugung, Krankheiten aktiv und wirksam begegnen zu können (Gesundheitskompetenz) sind besonders gesundheitsrelevante Eigenschaften einer Person. Die beiden Merkmale verändern sich langfristig durch Erfahrungen einer Person. Eine wichtige Quelle für Selbstwirksamkeit ist die Erfahrung, Herausforderungen eigenständig gemeistert zu haben (Bandura, 1997). Untersuchungen zeigen, dass die gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit (Gesundheitskompetenz) bedeutsam mit verschiedenen Gesundheitsindikatoren zusammenhängt und somit eine wichtige Ressource darstellt (Wieland & Hammes, 2009; Wieland & Hammes, 2010). Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz werden dann effektiver und stressfreier bewältigt, wenn sie nach den Prinzipien gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung gestaltet sind. Ausreichende Tätigkeitsspielräume spielen dabei eine wesentliche Rolle im Bewältigungsprozess (Wieland, 2014). Diese theoretischen Überlegungen können wir empirisch bestätigen. Vertiefend sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden: Ist Gesundheitskompetenz ein geeigneter Indikator für den Gesundheitszustand? Vermittelt Gesundheitskompetenz zwischen Arbeitsplatzmerkmalen und Gesundheit? Welche Möglichkeiten bietet das Setting Arbeitsplatz, um die Gesundheitskompetenz als Ressource nutzbar zu machen?

Diesem Beitrag liegt eine Stichprobe von  $N = 841$  zugrunde. Die Befragten sind an verschiedenen Arbeitsplätzen beschäftigt (Versicherung, Verwaltung, kommunale Einrichtung, technische Berufe). Die Daten wurden im Rahmen von Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung erhoben. Zunächst wird der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheit bestätigt: Je höher die Gesundheitskompetenz ausgeprägt ist, umso weniger körperliche Beschwerden (Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf-, Magen-Darm- und unspezifische Beschwerden) werden berichtet (Mittelwertvergleich nach Mediansplit von Gesundheitskompetenz). Weiterhin wird gezeigt, dass Gesundheitskompetenz abhängig ist von Gestaltungsspielräumen am Arbeitsplatz (Tätigkeitsspielraum, Störungsfreiheit, ganzheitliche Führung, Partizipation). Sind die genannten Arbeitsplatzmerkmale günstig ausgeprägt, wird eine bedeutsam höhere Gesundheitskompetenz gemessen sowie ein besserer Gesundheitszustand berichtet. Gleichzeitig zeigt sich, dass hohe Gesundheitskompetenz auch bei ungünstig gestalteten Arbeitsplätzen mit weniger körperlichen Beschwerden einhergeht. In multifaktoriellen multivariaten Varianzanalysen zeigt sich, dass zwar Gesundheitskompetenz einerseits, und die genannten Arbeitsplatzmerkmale andererseits im erwarteten Sinne mit körperlichen Beschwerden zusammenhängen. Der Interaktionsterm zwischen Gesundheitskompetenz und den Arbeitsplatzmerkmalen wird jedoch nicht signifikant. Dies begründet, warum zwischen personalen Ressourcen (z. B. Gesundheitskompetenz) und organisationalen Ressourcen (z. B.

Gestaltungsspielräume) sowohl bei der Analyse als auch der Gestaltung zu unterscheiden ist.

Aus den Ergebnissen lässt sich Folgendes ableiten: (a) Gesundheitskompetenz wirkt schützend gegenüber den negativen Auswirkungen „ungesunder“ Arbeit. Individuelle Maßnahmen der Verhaltensprävention (z. B. Stressmanagementtrainings) sind daher immer lohnenswert. (b) Nachhaltige Effekte sind jedoch nur durch ganzheitliche Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung möglich, die verhältnis- und verhaltensbezogene Ansätze gleichermaßen berücksichtigen (Ulich & Wülser, 2011).

## **Krank zur Uni: Eine Längsschnittstudie zu Engagement, Zeitspielräumen und Präsentismus im Studium**

**Burkhard Gusy, Lohmann Katrin, Katharina Töpritz**

**FU Berlin (FB Erwiss. & Psych.), AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung**

Mit Präsentismus bezeichnen Koopman, Pelletier, Murray et al (2002) die Einschätzung, sich durch akute gesundheitliche Probleme nicht von der Arbeit ablenken zu lassen. Das aus dieser Einschätzung folgende Verhalten trotz Krankheit zu arbeiten dürfte mit einer geringeren Produktivität, einer Verschleppung von Krankheiten sowie einer Übertragung der Krankheit auf andere Personen im Falle akuter Infekte einhergehen. Gezeigt wird in diesem Beitrag, dass es dieses Phänomen auch bei Studierenden gibt. Geprüft wird, inwieweit studentisches Engagement sowie der vorhandene zeitliche Spielraum zur Erledigung von studienbezogenen Aufgaben Einfluss auf die Ausprägung von Präsentismus haben.

607 Studierende einer Berliner Universität wurden 2014 in einem Zeitabstand von sechs Monaten zu ihren Studienbedingungen, ihrem Engagement und ihrem Präsentismus befragt. Eingesetzt wurde eine für Studierende adaptierte Version der Utrecht Work Engagement Scale (UWES-SS), die Stanford Presenteeism Scale (SPS) und eine aus der Arbeitswelt adaptierte Skala zur Erfassung von Zeitspielräumen im Studium.

Die Präsentismusskala erwies sich in ersten Analysen als zweidimensional. Die beiden Faktoren bilden die Fähigkeiten ab Aufgaben trotz gesundheitlicher Probleme fertigzustellen ( $\alpha=.87$ ) sowie sich durch gesundheitliche Probleme nicht vom Studium ablenken zu lassen ( $\alpha=.84$ ). In ersten korrelativen Analysen zeigen sich die folgenden angenommenen

Zusammenhänge. Studierende, die zum ersten Messzeitpunkt hoch engagiert sind, lassen sich durch gesundheitliche Probleme weniger von ihrem Studium ablenken (2. Messzeitpunkt;  $r=.25$ ) und erfüllen ihre Aufgaben trotz gesundheitlicher Probleme ( $r=.25$ ). Studierende, die einen hohen zeitlichen Spielraum zur Erledigung ihrer studienbezogenen Aufgaben wahrnehmen (1. Messzeitpunkt), lassen sich durch gesundheitliche Probleme weniger von ihrem Studium ablenken (2. Messzeitpunkt;  $r=.30$ ) und stellen ihre studienbezogenen Aufgaben trotz gesundheitlicher Probleme fertig ( $r=.19$ ). Die hier berichteten Zusammenhänge werden in einem cross-lagged Panel Design analysiert, um die Wirkrichtung zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Analysen werden vorgestellt.

Literatur:

Koopmann, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turoin, R. S. et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale. Health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 44 (1), 14–20.

## **Gesundheitsförderung im Alter - Das Fidelio-Projekt**

**Anton-Rupert Laireiter<sup>1</sup>, Margit Somweber<sup>2</sup>**

**1: Universität Salzburg, FB Psychologie**

**2: Salzburger Gebietskrankenkasse, Gesundheit**

Ausgangspunkt/Hintergrund:

Aufgrund der Veränderung der Bevölkerungsstruktur werden die Gesundheitsförderung und die Prävention psychischer Störungen im Alter immer wichtiger. Daher wurde vom Hauptverband österreichischer Sozialversicherungsträger (HVSV) eine Initiative zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden bei Menschen über 50 ins Leben gerufen. Im Rahmen dieser Initiative wurden von der Salzburger Gebietskrankenkasse in Kooperation mit der Arbeitsgruppe „Psychotherapie und Gerontopsychologie“ des Fachbereichs Psychologie und der Uni 55-PLUS der Universität Salzburg in einem mehrphasigen Prozess verschiedene Angebote zur (insbesonderen) Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention von psychischen Belastungen im Rahmen eines Praxisprojekts entwickelt. Diese umfassen insgesamt acht psycho-edukativ aufbereitete Kurzinterventionen (Module): Schlafcoaching, Gedächtnistraining, gesunde Ernährung, Bewegungsförderung und Sturzprävention, Förderung von Wohlbefinden und Glück, Aufbau sozialer Ressourcen, Depressions- und Stimmungsprävention, Unterstützung von Angehörigen Demenzerkrankter.

#### Methode:

Der Prozess der Entwicklung und Anwendung dieser Module wurde von Anfang an wissenschaftlich begleitet und schloss die (partizipative) Evaluation unter Einbezug der Zielgruppe in mehreren Stufen ein (präformativ, formativ, summativ). In dem Beitrag werden sowohl der Prozess der Entwicklung der entsprechenden Angebote wie auch die verschiedenen Evaluationsschritte im Überblick dargestellt, ebenso wie die Weiterführung des Angebots, die im Frühjahr 2015 im Rahmen des Roll-outs auf breiterer Basis angelaufen ist, und die (geplante) Evaluation dieses Durchführungsschrittes.

#### Ergebnisse:

Aufgrund der Breite des Projektes können in dem Beitrag nur einzelne Module und die Ergebnisse deren Evaluation (Outcome-Evaluation) exemplarisch dargestellt werden (Schlafcoaching, Gedächtnistraining, Bewegungsförderung und Sturzprävention). Die entsprechenden Studien zeigen für die genannten Module – wie auch für die übrigen – positive Effekte, sind aber – aufgrund des fehlenden Laborcharakters des Projekts aus verschiedenen Gründen methodisch angreifbar.

#### Diskussion:

In der abschließenden Diskussion wird auf die methodischen Probleme der bisherigen Entwicklung und die Möglichkeiten und Grenzen von Evaluation in diesem Bereich eingegangen, ebenso wie weiterführende Arbeiten aus der Erfahrung des bisherigen Evaluationsprozesses angesprochen werden.

## *Symposium*: Gesundheitspsychologische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Verfahren und Anwendungsgebiete

**Freitag 18.09.2015, 11:00 - 12:30, SR 01.14**

**Chairs: Carl-Walter Kohlmann, Heike Eschenbeck, Arnold Lohaus, Petra Warschburger, Marco Weber**

Eine fundierte Diagnostik gesundheitsbezogener Variablen ist im Rahmen eines theoretisch und methodisch angemessenen Vorgehens bei der Konzipierung, Durchführung und Evaluation von gesundheitsfördernden Interventionen unverzichtbar. Die gesundheitspsychologische Diagnostik kann somit einen entscheidenden Beitrag zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung leisten. Bereiche von besonderer Bedeutung in der gesundheitspsychologischen Diagnostik stellen die vielfältigen Facetten des gesundheitsbezogenen Verhaltens, die Persönlichkeit inkl. Personaler Ressourcen, sozialer Ressourcen, Lebensqualität und Wohlbefinden sowie Konzepte und Wissen (inkl. Selbstwahrnehmungen) dar. Da die Grundlagen des Gesundheitsverhaltens früh gelegt werden, sind Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter besonders sinnvoll. Die Diagnostik gesundheitspsychologisch relevanter Konstrukte stellt im Kindes- und Jugendalter oftmals eine besondere Herausforderung dar. Mit dem Symposium wird das Ziel verfolgt, über aktuelle Entwicklungen im Bereich der gesundheitspsychologischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen zu berichten und Anwendungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Eschenbeck et al. berichten über die Diagnostik des gesundheitsbezogenen Verhaltens von Kindern (8 bis 12 Jahre) über Selbstberichte und die Fremdbenachrichtungen von Eltern und Mitschülern. Untersucht wurden Eltern-Kind-Paare, Mitschüler-Kind-Paare und Eltern-Mitschüler-Kind-Triaden. Zusammenhänge und Diskrepanzen gesundheitsbezogener Verhaltensweisen von Kindern im Selbstbericht mit den Fremdeinschätzungen werden geprüft.

Lohaus und Nußbeck stellen den „Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter“ mit sechs personalen Ressourcen (Empathie und Perspektivübernahmefähigkeit, Selbstwirksamkeit, Selbstwertschätzung, Kohärenzsinn, Optimismus und Selbstkontrolle) und vier sozialen Ressourcen (elterliche soziale und emotionale Unterstützung, autoritativer Erziehungsstil, Integration in die Peergruppe und schulische Integration) vor. Identifizierung und Förderung von Schutzfaktoren sind für die Unterstützung einer positiven Entwicklung relevant.

Weber widmet sich der Diagnostik der Lebenszufriedenheit von jungen Menschen als einer Komponente des subjektiven Wohlbefindens. Speziell wird in die Diagnostik globaler und domänenspezifischer Lebensqualität (Students' Life Satisfaction Scale, SLSS; Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, MSLSS) nach Huebner eingeführt. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Bewertung der Lebenszufriedenheit für die Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings (u.a. der Schule).

Kohlmann et al. gehen auf Gewichtskategorien (z.B. Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht) auf der Basis von Selbstberichten von Körpergewicht und -größe sowie die Zufriedenheit mit dem Körpergewicht („zu dünn“, „genau richtig“, „zu dick“) ein. Diese Maße werden vergleichsweise häufig in Studien zu Über- und Untergewicht und Essstörungen eingesetzt. Beide Kategoriensysteme weisen zwar einen substantiellen Zusammenhang auf, dieser fällt für männliche und weibliche Jugendliche jedoch unterschiedlich aus.

Warschburger et al. analysieren die Güte der Erfassung von Körperunzufriedenheit über Silhouetten im Grundschulalter. Obwohl Körperunzufriedenheit als ein Risikofaktor im Rahmen der Entwicklung einer Essstörung angesehen wird, stellt deren Diagnostik insb. im Kindesalter eine methodische Herausforderung dar. Der Einfluss der Silhouettenanordnung auf die Qualität der Messung wird experimentell überprüft.

Die Auswahl der Beiträge deckt einerseits ein weites Spektrum an Domänen gesundheitspsychologischer Konstrukte ab, andererseits beinhalten sie eine Pluralität in den berücksichtigten Erfassungsmethoden. Somit ermöglicht die Auseinandersetzung mit den vorgestellten Methoden und Anwendungsgebieten auch einen allgemeinen Austausch über die Chancen und Herausforderungen der gesundheitspsychologischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter.

## **Selbstberichtetes Gesundheitsverhalten von Kindern: Wie sehen es ihre Eltern und Mitschüler?**

**Heike Eschenbeck, Stefanie Meier, Julia Eisele, Carl-Walter Kohlmann**

**Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie**

Fragebogeninstrumente zur Diagnostik von Gesundheitsverhalten liegen insbesondere für Jugendliche und Erwachsene vor. Bei Erhebungen in der Altersgruppe von Kindern werden häufig die Erziehungsberechtigten zum Verhalten ihrer Kinder befragt. Die Entwicklung des „Fragebogens zum Gesundheitsverhalten von Kindern“ (GEKI, Meier, Eschenbeck & Kohlmann, 2013) schließt diese Lücke in der Diagnostik des

gesundheitsbezogenen Verhaltens von Kindern im Altersbereich von 8 bis 12 Jahren. Der kurz gefasste Fragebogen (29 Items) eignet sich zur Diagnostik gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen sowie potenzieller Risikoverhaltensweisen und konzentriert sich dabei auf Aspekte des Schutzverhaltens und der Ernährung. Mit dem Ziel der Validierung des GEKI-Fragebogens wurden Zusammenhänge und Diskrepanzen gesundheitsbezogener Verhaltensweisen von Kindern im Selbstbericht mit Fremdeinschätzungen durch Eltern sowie Mitschüler geprüft.

In Studie 1 nahmen 284 Eltern-Kind-Paare (8 bis 12 Jahre) sowie 82 Mitschüler-Kind-Paare (10 bis 13 Jahre) teil, in Studie 2 396 Kind-Eltern-Mitschüler-Triaden (7 bis 12 Jahre). In allen korrespondierenden Bereichen des Schutzverhaltens (Sicherheit im Straßenverkehr, Sonnenschutz, Zahnhygiene) und des Ernährungsverhaltens (Ungesunde Ernährung, Gesunde Ernährung, Schulfrühstück) zeigten sich substantielle Bezüge zwischen den Selbstberichten der Kinder und den Fremdeinschätzungen durch Mitschüler und Eltern. Für beide Studien waren die Zusammenhänge am deutlichsten für Sicherheit im Straßenverkehr ( $r = .56$  bis  $.66$ ) und Schulfrühstück ( $r = .54$  bis  $.71$ ), schwächer für Sonnenschutz ( $r = .20$  bis  $.38$ ) und Zahnhygiene ( $r = .30$  bis  $.48$ ). Die Beurteilerübereinstimmung zwischen den Selbst- und Fremdeinschätzungen war (mit einer Ausnahme für Sonnenschutz in Studie 2) unabhängig von Geschlecht und Alter der Kinder. Auch nach Kontrolle von Geschlecht und Alter trugen für alle Gesundheitsverhaltensskalen die Fremdeinschätzungen von sowohl Eltern als auch Mitschülern substantiell zur Varianzaufklärung im Selbstbericht bei ( $R^2$  Anstieg =  $.12$  für Sonnenschutz bis  $.41$  für Sicherheit im Straßenverkehr). Eltern schätzten insbesondere für Sicherheit im Straßenverkehr,  $Wilks' = .72$ ,  $F(2,391) = 75.61$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .279$ , und Ungesunde Ernährung,  $Wilks' = .68$ ,  $F(2,391) = 93.90$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .324$ , das Verhalten ihrer Kinder günstiger ein als die Kinder selbst und deren Mitschüler. Die Ergebnisse beider Studien sprechen für die Validität der Selbstberichte der Kinder im GEKI-Fragebogen.

## **Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung von Ressourcen im Kindes- und Jugendalter**

**Arnold Lohaus, Fridtjof Nußbeck**

**Universität Bielefeld, Psychologie**

Nach dem Risiko-Schutzfaktoren-Modell wird davon ausgegangen, dass Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Entwicklungsdefiziten im Kindes- und Jugendalter erhöhen, während Schutzfaktoren im Sinne eines Puffereffektes die Wirkung von

Risikofaktoren abmildern können und dadurch eine präventive Wirkung entfalten. Die vorhandenen personalen und sozialen Ressourcen können dabei als Schutzfaktoren aufgefasst werden, die einen protektiven Effekt zur Unterstützung einer positiven Entwicklung entfalten können. Der Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter (FRKJ), der in diesem Vortrag vorgestellt werden soll, dient der Erfassung potentiell vorhandener Entwicklungsressourcen. Dazu werden sechs personale und vier soziale Ressourcen einbezogen. Bei den personalen Ressourcen handelt sich um (1) Empathie und Perspektivübernahmefähigkeit, (2) Selbstwirksamkeit, (3) Selbstwertschätzung, (4) Kohärenzsinn, (5) Optimismus und (6) Selbstkontrolle. Als soziale Ressourcen wurden weiterhin die Bereiche (7) elterliche soziale und emotionale Unterstützung, (8) autoritativer Erziehungsstil, (9) Integration in die Peergruppe und (10) schulische Integration in den Fragebogen aufgenommen. Jede der so definierten Fragebogenskalen besteht aus jeweils 6 Items, so dass der gesamte Fragebogen aus 60 Items besteht. Die wichtigste Zielgruppe sind dabei Kinder und Jugendliche der 3. bis 10. Klasse. Faktorenanalytisch ließen sich die 10 Skalen des FRKJ gut voneinander abgrenzen. Die Reliabilitäten über Zeiträume von zwei Wochen und drei Monaten lagen für alle Skalen in einem zufriedenstellenden bis guten Bereich. Es wurden mehrere Validierungsstudien durchgeführt, um die diskriminante und konvergente Validität der FRKJ-Skalen zu überprüfen. Zur Intelligenz (erhoben mit dem CFT 20-R) lagen die Korrelationen bei allen FRKJ-Skalen  $< .14$ , wobei hier vor allem die diskriminante Validität im Vordergrund steht. Eher mittlere Größenordnungen werden bei den Bezügen zu den Hauptdimensionen nach dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit erreicht. Durch die Persönlichkeitsdimensionen ergibt sich eine Varianzaufklärung zwischen  $r^2 = .07$  und  $.28$  bei den FRKJ-Skalen. Weitere substantielle Bezüge (ebenfalls in mittleren Größenordnungen) ließen sich zu den Skalen des Fragebogens zu Stress und Stressbewältigung (SSKJ 3-8) und zu Dimensionen der Emotionsregulation, die mit dem Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ) erhoben wurden, zeigen. Die konvergente Validität ließ sich weiterhin durch Bezüge zu Verhaltensproblemen (erhoben mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire) und zum wahrgenommenen Wohlbefinden (erhoben mit dem KIDSCREEN-Fragebogen) belegen. Zur Validierung wurden weiterhin Vergleiche mit Elterneinschätzungen der kindlichen Ressourcen sowie Vergleiche der Ressourcenangaben von Kindern mit psychischen Problemen mit nicht-betroffenen Kindern vorgenommen. Hier zeigte sich, dass die Kinder ihre vorhandenen Ressourcen tendenziell positiver einschätzen als die Eltern. Weiterhin liegen die Angaben zu den vorhandenen Ressourcen bei klinisch auffälligen Kindern, die in einer Psychotherapie-Ambulanz vorgestellt wurden, durchschnittlich niedriger als bei nicht-betroffenen Kindern. Der Stichprobenumfang aller Reliabilitäts- und Validitätsstudien liegt mittlerweile bei mehr als 2.500, wobei die Studien zusammenfassend auf vielfältigen Wegen belegen, dass

mit dem FRKJ eine reliable und valide Erfassung der personalen und sozialen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen ermöglicht wird.

## **Lebenszufriedenheit bei jungen Menschen: Erfassung und Befunde**

**Marco Weber**

**Universität Kassel, Psychologische Diagnostik**

Lebenszufriedenheit (LZ) gilt als eine von drei Komponenten des subjektiven Wohlbefindens (SWB). Wegen ihrer evaluativen Ausrichtung wird die LZ als kognitive Komponente bezeichnet, während die zwei weiteren Komponenten, positiver und negativer Affekt, die affektiven Komponenten des SWB bilden. In diesem Beitrag wird ausschließlich auf LZ fokussiert und diese aus zwei Perspektiven betrachtet. (1) Die globale Betrachtungsweise definiert LZ als ein allgemeines, globales Urteil über die persönliche Lebensqualität basierend auf der Evaluation der individuellen Lebensumstände. (2) Die multi-dimensionale (bereichsspezifische) Betrachtungsweise erkennt an, dass das Leben von Kindern und Jugendlichen aus mehreren wichtigen Bereichen (z.B. Familienleben, Schule) besteht und berücksichtigt daher Urteile über die Qualität unterschiedlicher Lebensbereiche.

Sowohl die globale wie auch die bereichsspezifische Perspektive zu berücksichtigen, wird dadurch gestützt, dass, obwohl die Zufriedenheitseinschätzungen unterschiedlicher Lebensbereiche positiv korreliert sind, diese dennoch bereits bei Kindern unterscheidbar sind. Junge Menschen können somit hohe Zufriedenheitswerte in einem Lebensbereich und geringe Zufriedenheitswerte in einem anderen Lebensbereich berichten.

Zur Diagnostik beider Perspektiven liegen entsprechende Instrumente vor. Zur Erfassung von globaler LZ bei jungen Menschen steht die 7 Items umfassende „Students' Life Satisfaction Scale“ (SLSS; Huebner, 1991) zur Verfügung und zur Diagnostik von Zufriedenheiten in unterschiedlichen Lebensbereichen hat Huebner (1994) die 40 Items umfassende „Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale“ (MSLSS) entwickelt. Die MSLSS erfasst die Zufriedenheit in den Bereichen Familie, Freundschaften, Schule, Selbst und Wohnumgebung. Beide Instrumente wurden erfolgreich für ihren Gebrauch im deutschen Sprachraum adaptiert (Weber, 2015; Weber, Ruch, & Huebner, 2013) und haben sich in der Gruppe der 10- bis 17-Jährigen als reliabel und valide erwiesen.

Forschung zu bedeutsamen Determinanten der LZ bei jungen Menschen zeigt, dass breite Persönlichkeitseigenschaften mit ausschlaggebend sind, wie junge Menschen ihr Leben (global oder bereichsspezifisch) evaluieren.

Neurotizismus und Extraversion (aber auch Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit) zeigten einen signifikanten Zusammenhang mit der globalen LZ von Kindern und Jugendlichen (Neurotizismus scheint hier der bedeutsamste Prädiktor zu sein). Weiterhin stellten sich engere Charaktereigenschaften wie z.B. Tatendrang, Bindungsfähigkeit, Hoffnung und Dankbarkeit als sehr bedeutsame Korrelate von globaler LZ bei jungen Menschen heraus. Bezogen auf bereichsspezifische Zufriedenheit konnte gezeigt werden, dass nicht zwingend Neurotizismus, sondern andere breite Persönlichkeitseigenschaften am bedeutsamsten für die Zufriedenheit in spezifischen Lebensbereichen zu sein scheinen (z.B. Extraversion für die Zufriedenheit mit Freundschaften). Bei der Suche nach bedeutsamen Determinanten von LZ (global oder bereichsspezifisch) sollte jedoch nicht übersehen werden, dass LZ keineswegs nur als Epiphänomen betrachtet werden sollte. Daher werden u.a. auch Ergebnisse zu Folgen von geringer LZ (z.B. schlechte Bindung an die Schule, erhöhtes internes und externes Problemverhalten) diskutiert.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass psychometrische Messinstrumente vorliegen, die globale und bereichsspezifische Zufriedenheit bei Kindern und Jugendlichen reliabel und valide erfassen. Nationale aber auch internationale Forschung zur LZ bei jungen Menschen mittels vergleichbarer Messinstrumente hält Erkenntnisse bereit, die sich sowohl für Politik, aber auch für Personen (z.B. Lehrkräfte, Eltern), die mit jungen Menschen interagieren bzw. Entscheidungen über/für diese treffen, als überaus dienlich erweisen können. Solche Ergebnisse könnten z.B. dazu dienen, Bedingungen für junge Menschen zu schaffen, die positive Evaluationen unterschiedlicher Lebensbereiche aber auch des Lebens allgemein begünstigen.

## **Gewichtskategorien und Zufriedenheit mit dem Körpergewicht bei Jugendlichen: Bedeutung in der gesundheitspsychologischen Diagnostik**

**Carl-Walter Kohlmann<sup>1</sup>, Uwe Heim-Dreger<sup>1</sup>, Heike Eschenbeck<sup>1</sup>, Michael Hock<sup>2</sup>**

**1: Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie**

**2: Universität Bamberg, Schulpsychologie**

Gewichtskategorien (z.B. Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht) auf Basis von Selbstberichten zu Gewicht und Körpergröße und die Zufriedenheit mit dem Gewicht (z.B. „zu dünn“, „genau richtig“, „zu dick“) stellen jeweils subjektive Maße dar, die in der gesundheitspsychologischen Diagnostik genutzt werden. Um die spezifische Bedeutung dieser Variablen aufzuzeigen, werden Zusammenhänge der Kategoriensysteme einerseits

untereinander sowie andererseits mit emotionalem Befinden sowie sozialen Belastungen unter Berücksichtigung des Geschlechts analysiert.

Es wird erwartet, dass die Kategoriensysteme zum Gewicht und zur Körperzufriedenheit zusammenhängen, jedoch stärker bei den Jungen als bei den Mädchen, da für Frauen eine größere Unzufriedenheit mit dem Körper auch bei Normalgewicht belegt wurde. Emotionales Befinden sollte stärker mit der Zufriedenheit mit dem Gewicht als mit den Gewichtskategorien assoziiert sein, wohingegen für Erfahrungen von Spott und Hänseleien insbesondere die Gewichtskategorien relevant sein dürften. Ebenfalls wird für das Geschlecht ein differenzieller Effekt dahingehend erwartet, dass Übergewicht und sich „zu dick“ fühlen bei Mädchen stärker als bei Jungen mit emotionaler Beeinträchtigung und sozialen Belastungen verbunden sein sollten.

Eine Stichprobe von 195 Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) nannte Körpergewicht und Größe, schätzte die Zufriedenheit mit dem Gewicht ein („zu dünn“, „genau richtig“, „zu dick“) und beantwortete einen Fragebogen zur Schulfreude (z.B. „Wenn ich mit meinen Klassenkameraden auf dem Pausenhof bin, dann freue ich mich“) sowie den „Teasing Questionnaire“, der Erfahrungen von Spott und Hänselei („Ich werde gehänselt, ausgelacht oder verspottet ...“) in den Bereichen Gewicht (z.B. „wegen meines Gewichts“), Aussehen (z.B. „wegen meiner Frisur“), Sozialverhalten (z.B. „weil ich oft nervös wirke“) und Leistungsverhalten (z.B. „weil ich viel lerne“) enthält.

Die Verteilungen der Gewichtskategorien (Untergewicht,  $n = 23$ ; Normalgewicht,  $n = 158$ ; Übergewicht,  $n = 12$ ) und der Zufriedenheit mit dem Gewicht („zu dünn“,  $n = 23$ ; „genau richtig“,  $n = 105$ ; „zu dick“,  $n = 65$ ) wiesen einen substantiellen Zusammenhang auf (Cohens  $I = .21$ ,  $p < .001$ ), der jedoch eher auf die Jungen ( $\kappa = .38$ ,  $p < .001$ ) als auf die Mädchen ( $\kappa = .09$ ,  $p < .06$ ) zurückzuführen ist. Viele normalgewichtige Mädchen fühlten sich zu dick. Separate Reihen von zweifaktoriellen Varianzanalysen mit den Faktoren Gewichtskategorie und Geschlecht bzw. Zufriedenheitskategorie und Geschlecht und den abhängigen Variablen Freude und Erfahrungen von Spott und Hänselei wurden berechnet. Generell überwogen signifikante Interaktionseffekte von Gewichtskategorie  $\times$  Geschlecht bzw. Zufriedenheitskategorie  $\times$  Geschlecht; z.B. für die Gesamtskala des Teasing Questionnaire;  $F(2, 186) = 7.34$ ,  $p < .001$  bzw.  $F(2, 188) = 4.17$ ,  $p < .02$ . Untergewichtige Jungen als auch sich „zu dünn“ fühlende Jungen sowie übergewichtige Mädchen als auch sich „zu dick“ fühlende Mädchen berichten jeweils über ein signifikant erhöhtes Ausmaß an Erfahrungen von Spott und Hänselei. Die Analysen erbrachten allerdings nicht durchgängig synchrone Effekte unter Berücksichtigung von Gewichtskategorie bzw. Zufriedenheitskategorie. So variierte die Freude in der Pause nur in Abhängigkeit von der Interaktion Gewichtskategorie  $\times$  Geschlecht;  $F(2,$

187) = 3.46,  $p < .04$ . Wenig Freude in der Pause berichteten untergewichtige Jungen und übergewichtige Mädchen.

Die gesundheitspsychologische Relevanz der subjektiven Maße zu relativem Körpergewicht und der Zufriedenheit mit dem Gewicht sowie deren Bedeutung für Jungen und Mädchen sollen diskutiert werden.

## **Die Erfassung von Körperunzufriedenheit mit Silhouetten im Grundschulalter - reliabel und valide?**

**Petra Warschburger**

**Uni Potsdam, Beratungspsychologie**

Hintergrund:

Körperunzufriedenheit gilt als zentraler Risikofaktor für die Entstehung einer manifesten Essstörung und ist bereits im Kindesalter weit verbreitet. Silhouettenskalen zählen zu den meist verwendeten Körperbildverfahren. Kritisch wird jedoch diskutiert, inwieweit die Silhouettenanordnung Einfluss auf die Einschätzung der Figur hat. In der Studie sollte daher untersucht werden, inwieweit verschiedene Anordnungen der Silhouetten zu vergleichbaren Ergebnissen führen.

Methode:

107 Grundschul Kinder (54 Mädchen, 53 Jungen) im Alter von 9 bis 13 Jahren ( $M = 10.51$ ,  $SD = 1.00$ ) bearbeiteten die Silhouettenskala von Collins (1991). In ausbalancierter Reihenfolge wurden den Schülern die Silhouetten sowohl in aufsteigender als auch randomisierter Reihe vorgelegt. Um die Kinder zwischen den beiden Silhouettenskalen abzulenken, bearbeiteten sie kleinere Denkspiele (Sudokus). Am Ende wurden verschiedene Fragebögen (Tendenz zu sozialer Erwünschtheit; Selbstkonzept; aktuelle Stimmung; Körperunzufriedenheit) vorgelegt und die Kinder gewogen und gemessen. Zur Re-Testung wurden die Skalen nochmals nach 3-Tagen vorgelegt.

Ergebnisse:

Den Wunsch nach einer schlankeren Figur äußerten mehr als die Hälfte der weiblichen und gut ein Drittel der männlichen Studienteilnehmer. Zwischen Jungen und Mädchen waren sowohl das Ausmaß an wahrgenommener Ideal-Real-Diskrepanz als auch angestrebtes Körperideal vergleichbar. Im Hinblick auf die Untersuchung potenzieller Anordnungseffekte von Silhouetten ergaben sich weder für die Real- ( $t(106) = -1.07$ ;  $p = .287$ ) und Idealbildeinschätzungen ( $t(106) = -0.43$ ;  $p = .672$ ) noch für die Körperunzufriedenheit ( $t(106) = 1.00$ ;  $p = .320$ )

signifikante intraindividuelle Unterschiede zwischen der geordneten und randomisierten Silhouettendarbietung. Ferner gelangten die Probanden auf beiden Skalenversionen zu einer ähnlich realistischen Beurteilung der eigenen körperlichen Erscheinung. Die Körperunzufriedenheit korrelierte signifikant mit den Daten Fragebogendaten. Die Retest-Reliabilitäten nach 3 Tagen lagen im hohen Bereich.

Fazit:

Die Befunde legen nahe, dass die aufsteigende Silhouettenanordnung adäquat das Körperbild sowie die Körperunzufriedenheit im Kindesalter erfasst.

## *Symposium: Peers & Partner:* Gesundheitsverhalten im sozialen Kontext

**Freitag 18.09.2015, 11:00 - 12:30, SR 01.15**

**Chairs: Gudrun Sproesser, Verena Klusmann**

Gesundheitsverhalten findet nicht im sozialen Vakuum statt. Im Gegenteil, andere Personen wie die „Peer-Group“, die Familie und insbesondere die Lebenspartner/innen spielen hierbei eine zentrale Rolle. In diesem Symposium werden ausgewählte soziale Einflüsse anhand verschiedener Gesundheitsverhaltensweisen näher beleuchtet. Das vielfältige Methodenspektrum reicht dabei von Interventionsstudien über Längsschnittpaneln bis hin zu experimentellen Studien.

Die ersten beiden Präsentationen gehen auf Situationen ein, in denen ein Gesundheitsverhalten gemeinsam mit anderen Personen ausgeübt wird. Andreas Schwerdtfeger stellt die psychologischen Effekte von zwei Sportinterventionen in Gruppen einer sozialen Kontrollgruppe gegenüber und demonstriert die Wichtigkeit des sozialen Kontexts bei der Sportausübung (Präsentation 1).

Verena Klusmann zeigt, wie Männer davon profitieren, wenn sie mit ihrer Lebenspartnerin gemeinsam Mahlzeiten einnehmen (Präsentation 2).

Die dritte und vierte Präsentation behandeln, wie die Partnerin das Gesundheitsverhalten im Kontext der Rehabilitation fördern kann. Dabei geht Jan Keller auf dyadisches Planen von Beckenbodentraining ein (Präsentation 3) während Diana Hilda Hohl die Rolle von sozialer Unterstützung und Selbstwirksamkeit beim Beckenbodentraining thematisiert (Präsentation 4).

Abschließend stellt Gudrun Sproesser experimentelle Befunde dazu vor, wie das eigene Essverhalten in Beziehung dazu steht, wie das Essverhalten anderer wahrgenommen wird (Präsentation 5).

### **Social Context Effects of Physical Activity Programs on Mental Health Revisited: Is Running and Indoor Climbing more Effective than Social Activities in Reducing Anxious and Depressive States? A Randomized Controlled Trial**

**Andreas Schwerdtfeger, Gerrit Oreschnik, Christian Pfeifer, Klaus Auinger**

**Universität Graz, Gesundheitspsychologie**

Physical activity has been discussed to benefit mental health. Intervention studies suggest that acute bouts of physical exercise or chronic aerobic training are accompanied by lower levels of anxiety and depression. However, the mechanisms through which physical activity affects mental health are not well understood and the evaluation of the pathways depends on the design of the study. The aim of this research was to examine whether two different short-term physical activity interventions were accompanied by changes in anxiety and depressive symptoms in a healthy student population and whether effects were independent of the social context. Eighty-nine participants were randomly assigned to either an outdoor running, indoor climbing (bouldering) or control group. The control group engaged in social gaming activities to mirror the group settings of the physical activity groups. Interventions ranged over 4 weeks (1-2 sessions/week). Anxiety and depressive symptoms were assessed before and after the intervention at trait-level as well as during the program at state-level. Trait anxiety and trait depression significantly decreased in the course of the study, irrespective of group membership. At state level anxiety significantly declined in all conditions from pre to post sessions but depressive symptoms significantly decreased in the physical activity groups only. The findings suggest that certain mental health effects of short-term physical activity interventions (in particular, anxiety) might be tied to the social context. The reduction in depressive states, on the other hand, seems to be directly related to physical activity and might rely on other, psychological or neurobiological pathways.

## **Wenn ich mit meiner Frau esse, dann esse ich gesund: Ergebnisse aus der Konstanzer Life-Studie**

**Verena Klusmann<sup>1</sup>, Gudrun Sproesser<sup>2</sup>, Britta Renner<sup>2</sup>**

**1: Universität Bremen/Universität Konstanz, Prävention und Gesundheitsförderung/Psychologische Diagnostik & Gesundheitspsychologie**  
**2: Universität Konstanz, Psychologische Diagnostik & Gesundheitspsychologie**

Einführung:

Männer essen weniger gesund als Frauen und trotzdem die Ernährung über die Lebensspanne zunehmend günstiger wird, zeigt sich dieser generelle Unterschied über alle Generationen hinweg. Männer sind also eine kritische Zielgruppe. Verschiedentlich ist demonstriert worden, dass der soziale Kontext für das individuelle Essverhalten von besonderer Bedeutung ist. In der vorliegenden Studie wurde der positive Effekt von Essen in Gemeinschaft geprüft. Speziell wurde die Rolle gemeinsam mit dem Lebenspartner bzw. der Lebenspartnerin eingenommener Mahlzeiten geschlechts- und altersdifferentiell näher untersucht.

### Methodik:

Die hier analysierten Daten von 532 Erwachsenen (43% Männer) im Alter von 18 bis 93 Jahren entstammen der 3. Welle der Konstanzer Life-Studie, einem öffentlichen, längsschnittlichen Gesundheits-Screening. Neben dem Ernährungsverhalten (Food Frequency Questionnaire) wurde erfragt, ob die Personen in einer Partnerschaft leben und ob und wie oft sie mit ihrem Lebenspartner bzw. ihrer Lebenspartnerin gemeinsam essen. Kontrolliert wurde für Alter, Bildung und objektive Gesundheitsparameter.

### Ergebnisse:

Erwartungsgemäß zeigte sich für Frauen generell ein günstigeres Ernährungsverhalten als für Männer. Während es für Frauen keinen Unterschied machte, ob sie mit ihrem Partner aßen oder nicht, standen bei Männern täglich gemeinsam mit der Partnerin eingenommene Mahlzeiten im Zusammenhang mit einem günstigeren Ernährungsverhalten,  $F(3, 233) = 4.42, p = .005$ . Mit zunehmendem Alter fiel das Ernährungsverhalten günstiger aus. Für das Essen mit der Partnerin zeigte sich ein positiver Effekt in der Altersgruppe der unter 35-jährigen,  $F(3, 183) = 3.12, p = .03$ , wie auch der über 55-jährigen Männer,  $F(3, 140) = 4.84, p = .003$ .

### Schlussfolgerungen:

Die vorliegenden Befunde bestätigen die Idee, dass „Ernährung weiblich“ ist, unterstreichen jedoch gleichzeitig, dass Frauen einen maßgeblichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten ihrer Männern haben. Interventionen zur gesünderen Ernährung von Männern sollten also möglichst die Lebenspartnerin mit einbeziehen.

## **Gemeinsam schaffen wir das: Dyadisches Planen von Beckenbodentraining für Männer**

**Jan Keller<sup>1</sup>, Nina Knoll<sup>1</sup>, Amelie Wiedemann<sup>1</sup>, Diana Hilda Hohl<sup>1</sup>, Mark Schrader<sup>2</sup>, Silke Burkert<sup>3</sup>**

**1: Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie**

**2: Helios Klinikum Berlin-Buch, Klinik für Urologie**

**3: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Psychologie**

Das Konzept der dyadischen Planung beschreibt das gemeinsame Planen eines Verhaltens einer Zielperson, wobei die jeweils andere Person unterstützend beim Erstellen der Pläne mitwirkt. Bisherige Forschung hat die Auswirkungen des dyadischen Planens auf Verhaltensänderungsprozesse untersucht. Dahingegen wurden Bedingungen, unter welchen der Einsatz von dyadischer Planung begünstigt oder erschwert wird, noch nicht betrachtet. Aufbauend auf Befunden zur Gabe sozialer Unterstützung sollen in dieser Studie 4 Prädiktordomänen der dyadischen Planung im Kontext des Planens von

Beckenbodentraining (BBT) von Prostatakrebspatienten und deren Partnerinnen untersucht werden: a) Situative Faktoren, b) Faktoren der Zielperson, c) Faktoren der Planungspartnerin und d) Partnerschaftsfaktoren.

Daten von 175 Patienten, die sich einer radikalen Prostatektomie unterzogen hatten, und deren Partnerinnen wurden in einer längsschnittlichen Studie mit 4 postoperativen Messzeitpunkten (1 bis 7 Monate nach Einsetzen der Harninkontinenz) analysiert. Selbstberichtfragebogen von Patienten und Partnerinnen wurden eingesetzt, um BBT-bezogene dyadische Handlungsplanung, inkontinenzbezogene Belastung der Patienten, positiven und negativen Affekt sowie Beziehungszufriedenheit zu erheben. Weiterhin erfassten Selbstberichte der Patienten BBT-bezogene Intention, Selbstwirksamkeitserwartung und individuelle Handlungsplanung. Die potentiellen Prädiktoren der dyadischen Planung aus den Perspektiven der Patienten sowie Partnerinnen wurden mittels Zwei-Ebenen-Modelle (Messzeitpunkte genestet in Personen) analysiert.

Die Ergebnisse zeigten bedeutsame Assoziationen des dyadischen Planens mit den Prädiktordomänen: Situative Faktoren (inkontinenzbezogene Belastung), Faktoren der Zielperson (Positiver Affekt, Selbstwirksamkeitserwartung und individuelle Planung) und Partnerschaftsfaktoren (Beziehungszufriedenheit). Dahingegen spielten Faktoren der Planungspartnerinnen eine untergeordnete Rolle. Die Befunde zu unterschiedlichen Einflüssen der 4 Prädiktordomänen der dyadischen Planung stehen im Einklang mit einer früheren Studie zur Prädiktion der Gabe sozialer Unterstützung, welche ebenso Prostatakrebspatienten und deren Partnerinnen untersucht hat.

Die aktuelle Studie liefert erste Evidenz, unter welchen Bedingungen der Einsatz von dyadischer Planung begünstigt wird, indem Perspektiven beider Planungspartner Berücksichtigung fanden. Die Einflüsse der verschiedenen Prädiktordomänen dyadischer Planung sollten jedoch in anderen gesundheitsbezogenen Kontexten zukünftig überprüft werden. Es wird empfohlen, Assoziationen aus den aktuellen Befunden in weiteren Studien unter Nutzung von experimentellen Designs zu testen, um kausale Schlüsse zwischen Prädiktoren und dyadischer Planung zu ermöglichen.

## **Ohne meine Frau wird das mit dem Beckenbodentraining nichts: Das Zusammenspiel von sozialer Unterstützung und Selbstwirksamkeitserwartung**

**Diana Hilda Hohl<sup>1</sup>, Nina Knoll<sup>1</sup>, Amelie Wiedemann<sup>1</sup>, Jan Keller<sup>1</sup>, Urte Scholz<sup>2</sup>, Mark Schrader<sup>3</sup>, Silke Burkert<sup>4</sup>**

**1: Freie Universität Berlin, Gesundheitspsychologie**

**2: Universität Zürich, Angewandte Sozial- und Gesundheitspsychologie**

**3: Helios Klinikum Berlin-Buch, Klinik für Urologie**

**4: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Psychologie**

Nach einer radikalen Prostatektomie leiden viele Prostatakrebs-Patienten an Nachwirkungen, wie u.a. der Harninkontinenz. Um diese zu mindern, wird den Patienten empfohlen, ihren Beckenboden durch regelmäßige Übungen zu stärken. Bei der Initiierung und Aufrechterhaltung des Beckenbodentrainings (BBT) könnten die BBT-spezifische Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) der Patienten, aber auch partnerschaftliche Unterstützung relevante Faktoren sein. Die Beziehung zwischen diesen Faktoren soll im Rahmen dieser Studie überprüft werden: die Enabling-Hypothese (mehr soziale Unterstützung prädiziert höhere SWE) und die Cultivation-Hypothese (höhere SWE prädiziert mehr soziale Unterstützung).

In einer korrelativen Studie wurden 175 Prostatakrebs-Patienten und ihre Partnerinnen postoperativ zu 4 Messzeitpunkten mittels Fragebogen befragt. Die Patienten gaben Auskunft über die BBT-spezifische erhaltene partnerschaftliche Unterstützung, die BBT-spezifische SWE sowie das BBT. Zusätzlich lieferten Partnerinnen Angaben zur BBT-spezifischen geleisteten partnerschaftlichen Unterstützung. Die Assoziationen zwischen den Variablen wurden mit Hilfe autoregressiver Modelle überprüft. Hierbei wurde im ersten Modell die von den Patienten berichtete erhaltene und im zweiten Modell die von den Partnerinnen berichtete geleistete Unterstützung verwendet, um so Ergebnisse aus dem ersten Modell zu replizieren.

Das erste Modell (ausschließlich Patientendaten) wies eine positive Assoziation zwischen der BBT-spezifischen SWE und der Veränderung in BBT-spezifischer erhaltener partnerschaftlicher Unterstützung auf, die wiederum einen Anstieg in BBT prädizierte. Im zweiten Modell (mit Berichten der Partnerin zur BBT-spezifischen geleisteten partnerschaftlichen Unterstützung) zeigten sich die gleichen Beziehungen. Zusätzlich zum ersten Modell zeigte sich hier, dass BBT-spezifische geleistete partnerschaftliche Unterstützung mit einem Anstieg in der SWE der Patienten zusammenhing.

Es sind Nachweise für die Kultivierungsfunktion von SWE gefunden worden (Cultivation-Hypothese), sowohl auf die von den Patienten erhaltene als auch auf die von den Partnerinnen geleistete partnerschaftliche Unterstützung. Bezüglich der Befähigungsfunktion von sozialer Unterstützung (Enabling-Hypothese) waren die Befunde inkonsistent.

Erkenntnisse dieser Studie weisen auf das komplexe Zusammenspiel zwischen partnerschaftlicher Unterstützung und SWE im Kontext des BBT hin und legen gleichzeitig nahe, dass Prostatakrebs-Patienten von der Unterstützung ihrer Partnerinnen profitieren.

## **Ich esse gesünder als du: Unterschiede in der Wahl von Speisen für die eigene Person und andere**

**Gudrun Sproesser<sup>1</sup>, Verena Kohlbrenner<sup>1</sup>, Harald Schupp<sup>2</sup>, Britta Renner<sup>1</sup>**

**1: Universität Konstanz, Psychologische Diagnostik und Gesundheitspsychologie  
2: Universität Konstanz, Allgemeine & Biologische Psychologie**

Die vorliegende Studie untersuchte den optimistischen Fehlschluss im objektiv erfassten Essverhalten. Dazu wurden in Verhaltensbeobachtungen die Standards für drei verschiedene Esssituationen (gesund, typisch und ungesund) erfasst. Um die Komplexität der Wahl von Speisen im Alltag in einem kontrollierten Setting nachzustellen, wurde ein ökologisch valides Buffet mit 72 verschiedenen Lebensmittelattrappen verwendet. Sechzig Teilnehmende stellten eine gesunde, typische und eine ungesunde Mahlzeit für sich selbst und für eine durchschnittliche Person (Peer) zusammen. Es zeigte sich, dass die eigene typische der gesunden Mahlzeit ähnlicher war als der ungesunden Mahlzeit. Weiterhin zeigten sich asymmetrische Verhaltensstandards für die eigene Person im Vergleich zum Peer: Die Teilnehmenden wählten im Durchschnitt deutlich kalorienreichere Mahlzeiten und ungesündere Speisen für eine durchschnittliche Person als für sich selbst, was auf einen optimistischen Fehlschluss hindeutet. Dieses positive Selbstbild im Vergleich zu anderen steht im Kontrast zu epidemiologischen Studien, die das Vorherrschen ungesunder Ernährungsgewohnheiten aufzeigen. Zukünftige Studien sollten daher die Konsequenzen dieses positiven Selbstbildes für das zukünftige Essverhalten sowie für eine Verhaltensänderung untersuchen.

## **Session: Ernährung und Essverhalten**

**Freitag 18.09.2015, 14:30 - 16:00, SR 01.14**

**Chair: Jens Blechert**

### **Role of restraint eating and impulsivity for neural and behavioral responses to food cues in obese and healthy adolescents**

**Jens Blechert, Johannes Hofmann**

**Universität Salzburg, Centre for Cognitive Neuroscience**

#### **Objective:**

Despite alarming prevalence rates, surprisingly little is known about neural mechanisms underlying eating behavior in juvenile obesity. To investigate reactivity to modern food environments we recorded event related potentials (ERP) to appetizing food images (relative to control images) in obese and healthy adolescents.

#### **Methods:**

34 obese and 24 matched healthy control adolescents watched and rated standardized food and object images during ERP recording. Personality (impulsivity) and eating styles (trait-craving and dietary restraint) were assessed as potential moderators.

#### **Results:**

Food relative to object images triggered larger early (P100) and late (P300) ERPs. Impulsive individuals in both groups had particularly large food-specific P100 amplitudes. Controls with higher restraint showed reduced food specific P300 amplitudes and subjective palatability whereas patients with higher restraint showed the opposite (increased food-specific P300 and palatability).

#### **Conclusions:**

This first ERP study in obese adolescents and controls revealed impulsivity as general risk factor in the current obesogenic environment. Effects of dietary restraint depends on body weight: it shows paradoxical effects in obese adolescents and makes them vulnerable for visual food cues. This calls for a stronger emphasis on salutogenic approaches in the treatment of obesity.

## **Glukosestoffwechsel und Selbstkontrolle – Inkonsistente Zusammenhänge zwischen Trait-Selbstkontrolle und Insulinresistenz**

**Daniela Zahn<sup>1</sup>, Perikles Simon<sup>2</sup>, Suzan Tug<sup>2</sup>, Mario Wenzel<sup>1</sup>, Thomas Kubiak<sup>1</sup>**

**1: Johannes Gutenberg Universität Mainz, Gesundheitspsychologie**

**2: Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Sportmedizin**

Im Zusammenhang mit Selbstkontrolle und Ego Depletion wird Glukose als mögliches biologisches Korrelat diskutiert. Während im Fokus bisheriger Studien die Beziehung zwischen Selbstkontrollleistung und temporären Schwankungen im Glukosespiegel stand, wurden Indikatoren für die habituelle Glukoregulationsfähigkeit (orale Glukosetoleranz, Nüchternglukose und Insulinresistenz) im Zusammenhang mit State- oder Trait-Selbstkontrolle nicht untersucht. Daher wurden in der vorliegenden Studie in zwei Stichproben ohne Stoffwechselerkrankungen (Stichprobe 1: n = 60, 35.2 ± 13.9 Jahre, 58 % Frauen; Stichprobe 2: n = 103, 25.8 ± 6.3 Jahre, 67 % Frauen) orale Glukosetoleranz, Nüchternglukose und Insulinresistenz erhoben und überprüft, inwieweit diese Variablen mit Trait-Selbstkontrolle sowie State-Selbstkontrolle im Dual-Task-Paradigma (Stichprobe 1: Gedankenunterdrückungs- versus Kontrollaufgabe und Stroop-Test; Stichprobe 2: Buchstabenausstreichtest versus Kontrollaufgabe und Stroop-Test) zusammenhängen. Für Trait-Selbstkontrolle konnten signifikante Beziehungen mit Insulinresistenz nachgewiesen werden; diese Beziehungen variierten jedoch in Abhängigkeit von der Stichprobe und dem untersuchten Indikator für Glukoregulationsfähigkeit: In Stichprobe 1 korrelierte Trait-Selbstkontrolle auch nach Kontrolle konfundierender Variablen (Alter, Geschlecht, Body Mass Index, Triglyzeride, körperliche Aktivität, LDL/HDL-Verhältnis) signifikant mit Insulinresistenz; in Stichprobe 2 korrelierte nach Adjustierung nur noch domänenspezifische Trait-Selbstkontrolle (Essverhalten) signifikant mit Insulinresistenz. Mit oraler Glukosetoleranz oder Nüchternglukose zeigten sich keine Zusammenhänge. Für State-Selbstkontrolle konnten keine signifikanten Assoziationen nachgewiesen werden. Unsere Ergebnisse deuten an, dass niedrige selbstberichtete Selbstkontrolle mit einer höheren Insulinresistenz einhergeht, die Stärke des Zusammenhangs aber in Abhängigkeit von globaler versus domänenspezifischer Trait-Selbstkontrolle und Stichprobencharakteristika wie z.B. Alter variiert. Angesichts der inkonsistenten Ergebnisse bleibt unklar, ob der Glukosemetabolismus ein biologisches Korrelat von Selbstkontrolle darstellt oder mangelnde Selbstkontrolle eventuell vermittelt über Gesundheitsverhalten den Glukosemetabolismus beeinflusst. Die Zusammenhänge mit domänenspezifischer Selbstkontrolle könnten darauf hinweisen, dass die Assoziation mit Insulinresistenz auch über das Essverhalten vermittelt werden könnten.

## **Eine größere Auswahl verstärkt implizite Einflüsse auf die Nahrungsmittelauswahl**

**Laura M. König<sup>1</sup>, Helge Giese<sup>1</sup>, Harald T. Schupp<sup>2</sup>, Britta Renner<sup>1</sup>**

**1: Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, AG Psychologische Diagnostik und Gesundheitspsychologie**

**2: Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, AG Allgemeine und Biologische Psychologie**

Studien haben gezeigt, dass sowohl implizite als auch explizite Einstellungen die Auswahl von Nahrungsmitteln beeinflussen. Motive für die Nahrungsmittelauswahl wurden bisher meist in Situationen mit einer stark eingeschränkten Anzahl von Auswahlalternativen untersucht. Im Alltag findet Nahrungsmittelauswahl jedoch in einer vergleichsweise komplexen Umwelt mit vielen Auswahlmöglichkeiten statt. Die vorliegende Studie untersuchte deshalb den Einfluss der dargebotenen Anzahl von Auswahlalternativen auf den Zusammenhang zwischen impliziten und expliziten Einstellungen und der Nahrungsmittelauswahl. Dazu wurden 97 ProbandInnen in zwei Wahlumgebungen gebeten, Nahrungsmittel aus dem gleichen Set von Lebensmittelnachbildungen auszuwählen. In der binären Wahlumgebung wählten die ProbandInnen aus jeweils zwei Alternativen, während sie in der multiplen Wahlumgebung aus 15 Alternativen wählten. Ergebnisse einer Pfadanalyse zeigen, dass explizite Einstellungen in beiden Umgebungen für die Wahl der Nahrungsmittel relevant waren ( $\beta_s \geq 0,22$ ,  $ps \leq 0,02$ ). Im Gegensatz dazu waren implizite Einstellungen in der binären Wahlumgebung kein signifikanter Prädiktor, jedoch in der multiplen Wahlumgebung ( $\beta = 0,27$ ,  $p = 0,009$ ). Die Interaktionen zwischen impliziten und expliziten Einstellungen waren nicht signifikant ( $\beta_s \geq -0,14$ ,  $ps \geq 0,19$ ). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Einfluss impliziter Einstellungen auf das Verhalten größer wird, je stärker die Struktur der Auswahlumgebung kognitive Ressourcen beansprucht.

## **Essverhalten und körperliche Aktivität in Bezug zu Interozeption bei Grundschulkindern**

**Olga Pollatos**

**Universität Ulm, Gesundheitspsychologie**

Hintergrund:

Interozeptive Prozesse sind für die Gewichtsregulation im Erwachsenenalter wichtig. So zeigen erste Arbeiten Zusammenhänge zwischen der Fähigkeit, körpereigene Signale zu detektieren (etwa erhoben über Herzwahrnehmungsaufgaben) und dem Gewichtsstatus sowie dem Ausmaß körperlicher Anstrengung in Leistungssituationen.

Zudem haben unterschiedliche klinische Gruppen wie etwa Essstörungspatientinnen reduzierte interozeptive Sensitivität. Deren Bedeutung in Bezug zu körperlicher Aktivität oder Essverhalten im Kindes- und Jugendalter ist allerdings bisher wenig beforscht; Daten aus einem Präventionsprojekt sowie repräsentative Längsschnittdaten dazu sollen hier deswegen vorgestellt werden.

#### Methoden:

Bei etwa 1600 Kindern zwischen 6 und 11 Jahren wurden sowohl interozeptive Sensitivität als auch Essverhalten (CEBQ und DEBQ) und Gewicht im Abstand von etwa einem Jahr im Rahmen der PIER-Studie erhoben. Zudem wurden zum dritten Erhebungszeitpunkt des Präventionsprojektes „Komm mit in das gesunde Boot“ in einer Substichprobe körperliche Ausdauerfähigkeit sowie Alltagsaktivität in Bezug zur interozeptiven Sensitivität erfasst. Interozeptive Sensitivität (IS) wurde in beiden Studien über eine adaptierte Version einer Herzschlagdetektionsaufgabe gemessen.

#### Resultate:

Die Daten der PIER-Studie zeigen eine Ein-Jahres-Stabilität von interozeptiver Sensitivität von etwa  $r=0.3$  unter Kontrolle anderer Einflussfaktoren. Jungen wiesen zu beiden Zeitpunkten eine höhere IS als Mädchen auf. Die mittlere interozeptive Sensitivität war hier beim zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zur restlichen Stichprobe in der Gruppe übergewichtiger und adipöser Kinder signifikant erniedrigt. Nur in dieser Gruppe fand sich eine prospektive Beziehung zwischen den Variablen interozeptive Sensitivität und Essverhalten, wobei external gesteuertes Essverhalten zum ersten Messzeitpunkt die interozeptive Sensitivität zum zweiten Messzeitpunkt negativ voraussagte. Bei den Querschnittsdaten zeigte sich sowohl bezüglich der körperlichen Ausdauerfähigkeit, welche über die Leistung im 6-Minuten-Lauf operationalisiert worden war, als auch beim Ausmaß an körperlicher Alltagsaktivität, gemittelt über etwa 72 Stunden und gemessen über Actiheart, ein positiver Zusammenhang zur interozeptiven Sensitivität der Kinder.

#### Diskussion:

Erstmals konnten in dieser Altersgruppe Verteilungscharakteristika und Stabilitätskennwerten für IS demonstriert werden. Die prospektive negative Beziehung zwischen externalem Essen und IS legt nahe, dass fehlgeleitete Lernprozesse zu einem Verlust in das Vertrauen zur Wahrnehmung eigener Körpersignale führen, was sich wiederum nur in der Gruppe übergewichtiger und adipöser Kinder zeigte, die ein deutlich höheres Niveau an external gesteuertem Essverhalten haben. Ob über eine Veränderung der körperlichen Aktivität umgekehrt eine Verbesserung der IS erreicht werden kann, muss in weiteren Arbeiten untersucht werden.

## *Symposium: Stress und Stressbewältigung in einer zunehmend dynamischen sowie komplexen Umwelt: Validierung von Instrumenten der Gefährdungsanalyse und deren Ergebnisse*

**Freitag 18.09.2015, 14:30 - 16:00, SR 01.15**

**Chair: Stefan Diestel**

In nahezu allen Tätigkeitsfeldern und Organisationen müssen Menschen sich mit hochkomplexen Aufgaben auseinandersetzen, sich in teilweise intransparenten Strukturen orientieren, fortschreitende Technologien beherrschen, unter Unsicherheit Entscheidungen treffen sowie ihr Verhalten flexibel und zielorientiert steuern (Sonnentag & Frese, 2013). Diese dynamischen und komplexen Anforderungen breiten sich unter Einfluss von Globalisierung, der digitalen Vernetzung aller gesellschaftlich relevanter Systeme, des verstärkten Wettbewerbs und der aktuellen wirtschaftlichen sowie politischen Krisen in allen gesellschaftlichen Sphären aus. Folglich sind hierbei nicht nur spezifische berufliche Rollen, sondern auch verstärkt der Bildungssektor betroffen. Derartige Anforderungen sind nachweislich beanspruchungswirksam und schwächen die psychische Leistungsfähigkeit. Insofern besteht ein erheblicher und auf vielen Ebenen noch nicht erfüllter Bedarf nach validen Instrumenten der psychologischen Gefährdungsbeurteilung sowie nach empirischen Erkenntnissen, die auf effektive Strategien der Beanspruchungsprävention hinweisen.

Inhaltlicher Gegenstand dieses Symposiums sind einerseits unterschiedliche Verfahren der arbeitspsychologischen Gefährdungsbeurteilung, die in differenzierter Weise psychisch relevante Anforderungen und Belastungen erfassen sowie wirksame Ressourcen und Resilienzfaktoren identifizieren. Diese Instrumente beziehen sich auf Organisationen, einzelne Arbeitsplätze, Arbeitsplatzinhaber und Studierende. Andererseits werden Ergebnisse aus psychologischen Gefährdungsanalysen präsentiert, die in unterschiedlichen Organisationen durchgeführt und Hinweise auf eine nachhaltige Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements liefern. Ziel der unten kurz beschriebenen Vortragsreihe ist die Anregung eines Diskurses über unterschiedliche Varianten der psychischen Gefährdungsanalyse in unterschiedlichen beruflichen, organisatorischen und studentischen Kontexten.

Jiménez et al. stellen den OrgFit als ein integratives Instrument der Gefährdungsanalyse in Organisationen vor, das neben unterschiedlichen

Belastungsfaktoren sowie Indikatoren der Fehlbeanspruchung auch organisatorische Strukturen und Abläufe sowie Ressourcen differenziert erfasst. Kallus et al. präsentieren eine auf dem EBF-Work (Erholungs- und Beanspruchungsfragebogen) basierende Untersuchung in einer Finanzbehörde in Österreich. Hierbei werden Ergebnisse der Validierung des EBF-Work dargestellt, spezifische Befunde für unterschiedliche Teilgruppen diskutiert und Implikationen für ein effektives Betriebliches Gesundheitsmanagement thematisiert. Basierend auf einer studentischen Stichprobe, haben Brandt et al. den EBF für Beanspruchung und Erholung im Studium validiert und stellen erste Befunde zum EBF-student vor, um auf psychische Belastungen und Beanspruchungsfolgen im Studium hinzuweisen. Schließlich werden in Diestels Vortrag Ergebnisse aus einer in einem internationalen Kreditinstitut durchgeführten Gefährdungsanalyse dargestellt, die zeigt, dass organisatorische (Rollenklarheit) und persönliche Ressourcen (Selektion-Optimierung-Kompensation) gemeinsam positive Zusammenhänge zwischen spezifischen Arbeitsbelastungen (Selbstkontrollanforderungen) und psychischen Beanspruchungsfolgen abschwächen.

Literatur

Sonnentag, S. & Frese, M. (2012). Stress in organizations. In N. Schmitt & S. Highhouse (Eds). Handbook of psychology (Volume 12, pp. 560-592). Second edition. Hoboken: Wiley.

## **Die Erhebung von psychischen Belastungen. Ergebnisse zu dem Einsatz des Instrument OrgFit**

**Paul Jimenez**

**Universität Graz, Arbeits-, Organisations- und Umweltpsychologie**

Ein zentrales Ziel der EU ist das Erreichen von gesunden Arbeitsplätzen, dies sowohl auf der physischen als auch psychischen Ebene. In den nationalen Zielen findet sich das auch in der Gesetzgebung zu dem ArbeitnehmerInnenschutz (ASchG), in Österreich deutlich in der Änderung im ASchG 2013, in dem erstmals klar und deutlich von psychischen „Belastungen“ und „Fehlbeanspruchungen“ die Rede ist. Der aktuelle wissenschaftliche Stand zur Konzeption dazu, wie Belastungen am Arbeitsplatz zu definieren sind findet sich in internationalen Standards (z.B. ISO 10075-1:2000, 10075-2:2000 und 10075-3:2004).

Es werden Richtlinien benötigt, wie Belastungen erhoben und beurteilt werden können und auch, welche Interventionen abgeleitet werden müssen, um nachhaltige Veränderungen für eine optimale Arbeitswelt erreichen zu können. Das Instrument „OrgFit“ (Instrument zur Erfassung der arbeitsbezogenen Belastungen, Jiménez & Dunkl, 2014) wurde speziell

dazu entwickelt, die Ermittlung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz zu erreichen, die sich nach den Dimensionen und Kategorien aus den internationalen Standards ergeben.

Es werden aktuelle Ergebnisse sowohl aus verschiedenen größeren und kleineren Studien vorgestellt als auch die neuesten Normdaten aus einer österreichweiten repräsentativen Studie mit 1200 Personen. Insbesondere die Zusammenhänge der Belastungsdimensionen mit Beanspruchungen und Ressourcen werden für das Instrument EBF-Work (Jiménez & Kallus, 2010; Jimenez, Dunkl & Kallus, in Druck) als ein wichtiges konzeptuelles Validitätsmaß präsentiert. Die Validitätskennwerte liegen für das Konstrukt Erholung (EBF-Work) und den Dimensionen des OrgFit im Bereich von  $\leq 0.73$ . Für die Dimension Beanspruchung des EBF-Work und Belastungsdimensionen des OrgFit liegt die Validität im Bereich von  $\leq 0.63$ . Bei genauerer Betrachtung weisen vor allem die Dimensionen Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten sowie Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation des OrgFit hohe Zusammenhänge mit den einzelnen Skalen und Beanspruchungsdimensionen des EBF-Work auf.

Der OrgFit eignet sich sehr gut dafür, spezifische Untersuchungen Belastungen am Arbeitsplatz zu erfassen und kann breit für alle Branchen eingesetzt werden.

## **RecoveryCheck: Der Einsatz des Erholungs-Belastungsfragebogen für die Arbeitswelt (EBF-Work) im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

**Wolfgang Kallus<sup>1</sup>, Friedrich Stanzel<sup>2</sup>, Sabine Tatschl<sup>2</sup>, Anita Gratzl-Baumberger<sup>3</sup>, Eduard Pollhammer<sup>3</sup>, Jens Brandt<sup>4</sup>**

**1: Universität Graz, Institut für Psychologie**

**2: Bundesministerium für Finanzen, Personalentwicklung und Mitarbeiterkommunikation**

**3: Bundesministerium für Finanzen, Steuer- und Zollkoordination**

**4: International School of Management, Wirtschaftspsychologie**

In einer internet-gestützten Vorgabe wurde der EBF-Work gemeinsam mit biographischen Fragen sowie Items zur Stressbewältigung und zum Präsentismus bei insgesamt 2900 MitarbeiterInnen einer größeren deutschsprachigen Behörde eingesetzt. Die Analysen zeigen deutliche Alterseffekte und altersabhängige Geschlechtseffekte. Ferner weisen Teilzeitkräfte eher ungünstigere Erholungswerte auf. Die Tendenz zum Präsentismus ist erhöht für Personen mit ungünstigen Beanspruchungs- und Erholungswerten und nicht für MitarbeiterInnen mit hohen Ressourcen. Zudem zeigen Personen mit erhöhten Werten in resignativ-

ruminativer Stressbewältigung massiv erhöhte Beanspruchungswerte und sehr niedrige Erholungswerte. Dies gilt besonders für Personen der unteren Führungsebenen.

Eine Clusteranalyse der Skalenwerte des EBF-Work unterstützt den Ansatz zur konfiguralen Betrachtung von Beanspruchung und Erholung. Bei der Mehrzahl der MitarbeiterInnen geht eine häufige Beanspruchung mit seltenerer Erholung einher. Gleichwohl ist ein Typus durch hohe Beanspruchung bei mittleren Erholungswerten und ein Typus von niedriger Erholung kombiniert mit niedriger Beanspruchung identifizierbar. Die insgesamt mit 30% der MitarbeiterInnen sehr große Gruppe mit erhöhter Beanspruchung und sehr niedriger Erholung ruft nach eine Fortsetzung der Programme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, zur belastungsoptimierten Arbeitsgestaltung sowie zur Betonung „gesunder“ Management- und Führungsstrategien. Auf Basis der Ergebnisse durchgeführte Maßnahmen in einer Teilgruppe von 1000 MitarbeiterInnen, resultierten in einem Katalog von Maßnahmen, deren Umsetzung zu einer nachhaltigen Beschäftigung mit dem Problemfeld „Pausen und Regeneration“ in der Behörde geführt hat.

## **Messung von Stress im Studium: Entwicklung des EBF-student auf Basis des EBF-work**

**Jens Brandt<sup>1</sup>, K. Wolfgang Kallus<sup>2</sup>, Annika Grähling<sup>1</sup>**

**1: International School of Management, Wirtschaftspsychologie**

**2: Universität Graz, Arbeits-, Organisations- und Umweltpsychologie**

Im Rahmen der Umstellung der Diplomstudiengänge auf das Bachelor-Master-System im Zuge der Bologna-Reform stellte sich zunächst die Frage, ob die veränderten Rahmenbedingungen auch zu einem veränderten Stresserleben im Studium führten. Während der Umstellung der Studiengänge wurden daher Studien zum Vergleich des Stresserlebens von Studentinnen und Studenten nach dem alten und dem neuen System durchgeführt (z.B. Gusy, Lohmann & Marcus, 2012). Nachdem die Umstellung auf Bachelor- und Masterprogramme inzwischen flächendeckend erfolgt ist, muss sich die Forschung auf das Stresserleben der aktuellen Studentengeneration fokussieren. Zur differenzierten Erfassung des Stresserlebens im Studium wurde auf Basis des Erholungs-Belastungs-Fragebogens (Kallus, 1995; Kallus & Kellmann, in Druck) die studentenspezifische Version „EBF-student“ entwickelt. Der Studienalltag kommt einer Berufstätigkeit in vielen Aspekten sehr nahe, jedoch sind prägende Aspekte einer Arbeitstätigkeit – z.B. das Verhältnis Führungskraft zu Mitarbeiter – nicht vorhanden. Das Studium beinhaltet wiederum Charakteristika, die bei einer Berufstätigkeit nicht in dieser Form vorhanden sind. Dementsprechend wurden einerseits

studentenspezifische Subtests neu operationalisiert. Andererseits wurden aus dem EBF-work-55 (Jimenez, Dunkl & Kallus, in Druck), neben den allgemeinen Dimensionen, mit einer Ausnahme auch die arbeitsspezifischen Dimensionen übernommen.

In einer ersten Pilotstudie (Grähling, 2014) bearbeitete eine studentische Stichprobe den neu entwickelten EBF-student. Anhand der gewonnenen Daten wurden per Itemanalyse die studentenspezifischen Subtests entwickelt und per explorativer Faktorenanalyse aus den arbeitsspezifischen Subtests des EBF-work und den studentenspezifischen Subtests neue Dimensionen gebildet. Auf Basis der Ergebnisse der ersten Pilotstudie wurde der EBF-student nochmals überarbeitet (Brandt et al., 2015). Es wurden erneut Itemanalysen und Faktorenanalysen durchgeführt, um die finale Version zu entwickeln. Die neuen Subtests weisen durchgängig eine gute Reliabilität auf, die interne Konsistenz liegt bei allen Subtests über .7, in der Regel über .8. Mit der finalen Version wurden auch erste Daten zur Konstrukt- und Kriteriumsvalidität des EBF-student ermittelt.

Der EBF-student kann zukünftig für spezifische Untersuchungen zu Stress im Studium eingesetzt werden. Er kann durch die Verwendung des EBF-work als Basis auch für vergleichende Analysen zu Stress im Studium und Stress im Berufsleben genutzt werden.

## **Rollenklarheit und Selektion, Optimierung sowie Kompensation als protektive Ressourcen bei der Bewältigung von arbeitsbezogenen Selbstkontrollanforderungen**

**Stefan Diestel**

**International School of Management, Psychology & Management**

An zunehmend mehr Arbeitsplätzen müssen Mitarbeiter sowie Führungskräfte zu Gunsten hoher Effektivität und Effizienz ihr Verhalten flexibel steuern, arbeitsbezogene Informationen elaboriert sowie schnell verarbeiten und gezielt ihre Emotionen kontrollieren. Derartige Prozesse der Handlungs- und Emotionsregulation werden in der psychologischen Forschung unter dem Begriff Selbstkontrolle zusammengefasst (Muraven & Baumeister, 2000). Unter Berücksichtigung der Annahme, dass Selbstkontrolle eine begrenzte psychische Ressourcenkapazität verbraucht und folglich Erschöpfungszustände auslöst, haben Schmidt und Diestel (im Druck) Beanspruchungswirkungen von arbeitsbezogenen Anforderungen an die Selbstkontrolle in verschiedenen Quer- und Längsschnittstudien untersucht. Die Ergebnisse dokumentieren starke positive Zusammenhänge zwischen Selbstkontrollanforderungen und Indikatoren

der Arbeitsbeanspruchung (Burnouterleben und Absentismus). Diese Ergebnisse werfen die Frage nach protektiven Bewältigungsstrategien sowie Arbeitsressourcen auf, die die Beanspruchungswirkungen von Selbstkontrollanforderungen abschwächen. Die Handlungsregulationstheorie von Hacker (2005) sowie das entwicklungspsychologische Modell der Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK, Baltes, 1997) lassen erwarten, dass aufgabenbezogene Rollenklarheit und SOK-Strategien gemeinsam die positiven Zusammenhänge zwischen Selbstkontrollanforderungen und Indikatoren der Arbeitsbeanspruchung moderieren (3-fach Interaktion). Nur im Falle hoher Rollenklarheit sollten diese Zusammenhänge als Funktion der SOK-Strategien abgeschwächt werden, während bei niedriger Rollenklarheit die SOK-Strategien und Selbstkontrollanforderungen keine Interaktionseffekte auf Arbeitsbeanspruchung ausüben sollten.

In einer sich aus 629 Mitarbeiter und Führungskräfte eines internationalen Kreditinstituts zusammensetzenden Stichprobe wurde die erwartete 3-fach Wechselwirkung von Selbstkontrollanforderungen, SOK-Strategien und Rollenklarheit auf Akute Erschöpfungszustände (Bertrams et al., 2011), emotionale Erschöpfung (Büssing & Perrar, 1992) sowie depressive Symptome (Schmitt & Maes, 2000) mittels moderierter Regressionsanalysen getestet. Selbstkontrollanforderungen wurden mit einer Skala von Neubach und Schmidt (2007) erfasst, während die SOK-Strategien mit einem von Freund und Baltes (2002) entwickelten Fragebogen gemessen wurden. Rollenklarheit wurde über eine von Schmidt und Hollmann (1998) validierte Skala operationalisiert.

Die Parameterschätzungen der moderierten Regressionsanalysen zeigen signifikante 3-fach Interaktionen von Selbstkontrollanforderungen, SOK-Strategien und Rollenklarheit in der Vorhersage von akuter Erschöpfung, emotionaler Erschöpfung und depressiver Symptome. In Übereinstimmung mit den theoretischen Erwartungen schwächen SOK-Strategien die positiven Zusammenhänge zwischen Selbstkontrollanforderungen und allen drei Beanspruchungsindikatoren im Falle hoher Rollenklarheit ab. Bei niedriger Rollenklarheit ist der Anstieg in der Beanspruchung infolge von zunehmenden Selbstkontrollanforderungen unabhängig von den SOK-Strategien gleich stark.

Die Ergebnisse dieser Studie implizieren, dass arbeits- und personenbezogene Ressourcen simultan die Anforderungsbewältigung stärken sowie die häufig einseitig realisierten Verhaltens- und Verhältnispräventionsmaßnahmen sinnvoll integriert sein müssen, um bei hohen Selbstkontrollanforderungen Führungskräfte und Mitarbeiter vor psychischer Beanspruchung zu schützen.

## ***Symposium: Verkehr, Mobilität und Gesundheit***

**Samstag 19.09.2015, 09:30 - 11:00, SR 01.13**

**Chair: Ralf Risser**

In fünf Referaten wird dargestellt, wie Mobilität und Gesundheit zusammen hängen: Unabhängige Mobilität ist für Senioren notwendig, um gesund zu bleiben; dazu sind Voraussetzungen für sichere Mobilität als Fußgänger zu schaffen (Chaloupka und Herle); auch für Kinder sind solche Voraussetzungen zu schaffen (Risser) und Verkehrserziehung kann dazu beitragen, dass selbständige Mobilität als Fußgänger und Radfahrer sicher erfolgen kann (Schützhofer). Das Referat von Knessl hat einen etwas anderen Zugang zum Thema Verkehr und Gesundheit und thematisiert, dass Nachschulungen nach Führerschienverlust wegen alkoholisierten Lenken eines KFZ das Potential haben, den Umgang mit Alkohol generell unter bessere Kontrolle zu bringen.

### **SeniorInnen im Straßenverkehr**

**Christine Chaloupka-Risser**

**FACTUM OG, Wien**

SeniorInnen ab 65 kommen im Straßenverkehr in Österreich vorrangig als FußgängerInnen zu Tode. Warum das so ist, welche Umstände hier gerade bei den zu Fuß gehenden älteren MitbürgerInnen eine Rolle spielen, soll dargestellt werden.

Dabei werden Aspekte seitens der Person als auch seitens des Verkehrssystems reflektiert. Anhand von Projekterkenntnissen aus EU- sowie nationalen Forschungsprojekten werden Potentiale der Förderung der Gesunderhaltung der älteren Generation dargestellt.

### **Kognitive Leistungstrainings und Erhalt der Mobilität**

**Margit Herle**

**Traffic Psychology International, Wien**

Die soziodemografische Entwicklung zeigt, dass wir mit einer immer älter werdenden Bevölkerungsstruktur konfrontiert sind. Zugleich leben wir in einer Gesellschaft, in der die erste Generation altert, die es gewohnt ist,

ihr Leben lang Auto zu fahren (Schlag 2008). Der eigenen Mobilität wird in unserer Gesellschaft ein hoher Stellenwert eingeräumt, da sie mit Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit gleichgesetzt ist und im engen Zusammenhang mit Wohlbefinden und Lebensqualität steht. Im Gegenzug dazu steht ein Verlust der Mobilität in enger Verbindung zu Depressionen und anderen damit in Verbindung stehenden gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen. Methoden der Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der Mobilität müssen daher in Zukunft verstärkt in den Blickpunkt von gesundheitspsychologischen und verkehrspsychologischen Interventionen rücken. Eine der vielversprechendsten Ansätze zur Mobilitäts-erhaltung bieten aus heutiger Sicht kognitive Leistungstrainings, auf die im folgenden Beitrag näher eingegangen werden soll.

## **Der Zusammenhang zwischen der Mobilität von Kindern (6-14) und Gesundheitsproblemen**

**Ralf Risser**

**FACTUM OG, Wien**

Kinder (6-14 jährige) weisen zwangsläufig einen hohen Fußwegeanteil auf. Allerdings schafft der zunehmende Transport mit dem Auto Probleme, da dadurch Kinder u.a. weniger Bewegung machen, was zusammen mit einem auch anderweitig bewegungsarmen Alltag fatal ist. Gleichzeitig sind Kinder als Fußgänger sehr gefährdet. Um zu verstehen, was das Gehen für Kinder zu einer sicheren und attraktiven Fortbewegungsart macht, wurde in Wien eine umfassende Studie durchgeführt. Es wurden dabei mehrere qualitative Methoden in Kombination verwendet. Neben einer Literaturrecherche wurden Gruppendiskussionen mit Kindern (6-9jährige) durchgeführt und ihr Verkehrsverhalten wurde im öffentlichen Raum beobachtet. Maßnahmen um zu erreichen, dass Kinder (wieder) mehr zu Fuß zur Schule gehen, nicht zuletzt zugunsten ihrer Gesundheit, wurden unter Berücksichtigung kommunikationspsychologischer Prinzipien erarbeitet; Zielsetzung dieses Zuganges war es, Angebote und Argumente bzw. Darstellungsformen zu entwickeln, die von den Kindern angenommen werden.

## **Verkehrs- und Mobilitätserziehung im Kindergarten**

**Bettina Schützhofer, Wien**

**sicher unterwegs - Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH,  
Verkehrspsychologie, Wien**

Verkehrserziehung im Kindergarten beinhaltet neben ersten Übungen und Erklärungen im Straßenverkehr, Anleitung bei der Ausbildung eines Verkehrsgefühls als Basis für den späteren Verkehrssinn sowie Förderung der Basissinne. Über ein Training derselben unterstützt man nicht nur die psychomotorische und kognitive Entwicklung, man sorgt für Bewegung im Alltag und verbesserte Unfallbilanz im Haushalt, in der Freizeit, im Straßenverkehr. Im Vortrag wird auf die Schnittmenge zwischen Gesundheits- und Verkehrspsychologie im Bereich der Verkehrs- und Mobilitätserziehung im Vorschulalter eingegangen.

## **Das Transtheoretische Modell (TTM) im Rahmen der verkehrspsychologischen Nachschulung**

**Günter Knessl**

**sicher unterwegs-Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH, Wien**

Im Rahmen von Nachschulungskursen für alkoholauffällige LenkerInnen steht neben der Entwicklung und Stabilisierung von adäquaten Strategien zum Trennen von Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme die Auseinandersetzung mit dem Alkoholkonsumverhalten und Trinkmustern im Fokus. Dabei erweist sich das Transtheoretische Modell von Prochaska & DiClemente (1982) als besonders hilfreich, das ausgehend von der Beschreibung der aktuellen Stufe des Veränderungsprozesses eine individuelle Planung der Interventionsmaßnahmen erlaubt. Der Beitrag stellt die Anwendbarkeit des Modells im Nachschulungssetting vor und skizziert darauf aufbauend die Gemeinsamkeiten zwischen verkehrspsychologischen und gesundheitspsychologischen Maßnahmen.

## **Session: Gesundheitspsychologie im medizinischen Setting**

**Samstag 19.09.2015, 09:30 - 11:00, SR 01.14**

**Chair: Angela Schorr**

### **Einfühlsame Reaktionen von Patienten gegenüber ihren Ärzten – Zur Validierung der deutschsprachigen Patienten-Caring-Skala (PCS)**

**Angela Schorr<sup>1</sup>, Lara Fritsche<sup>1</sup>**

**1: Universität Siegen, Medien- und Pädagogische Psychologie**

Ein gutes Arbeitsbündnis zwischen Ärzten/Behandlern und Patienten bildet im Lebenslauf eine wichtige Grundlage für schnelle Gesundung und gesundheitsbewusstes Verhalten. Die Patientenskala zum sog. „Doctor-Patient Caring“ (Patienten-Caring-Skala, PCS) entwickelten Buetow et al. (2012) mit dem Ziel, die empathische Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in zu untersuchen, d.h. aus der subjektiven Sicht von Patienten (1) die Selbstfürsorge der Patienten für die eigene Person, (2) die von den Patienten wahrgenommene Selbstfürsorge des Arztes, (3) empathische Reaktionen von Patienten gegenüber Ärzten (!) sowie (4) die wahrgenommene Fürsorge von Ärzten gegenüber Patienten in einem Instrument zu erfassen. Sie entwickelten einen testtheoretisch solide messenden mehrdimensionalen Fragebogen, der von der Erstautorin ins Deutsche übersetzt wurde. Buetow et al. (2012) fanden heraus, dass sich Patienten mit wachsender Sorge um die eigene Gesundheit auch mehr um ihren Arzt/ihre Ärztin sorgten. Wie neuere Forschungsergebnisse zeigen, sind Patienten mit zunehmender Schwere der Erkrankung immer weniger in der Lage sich empathisch zu verhalten (z.B. Yeh et al., 2014). Die bereits umfangreich erforschte, wahrgenommene „Behandler-Empathie“ gilt neben der Variable „Vertrauen“ in Ärzte/Behandler heute als wichtiger Faktor bei der erfolgreichen Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und Krankenbehandlung (Calvo et al., 2014; De Haes et al., 2009; Hojat et al., 2011; Lelorain et al., 2012; Neumann et al., 2010; Schorr, 2014; Steinhausen et al., 2014; Scheibler et al., 2011).

Zur Erfassung des fürsorglichen und empathischen Verhaltens von Patienten als wichtiger Teil des Arbeitsbündnisses zwischen Patient und Behandler gab es bisher kein Instrument. Die Patienten-Caring-Skala wurde daher zunächst faktorenanalytisch untersucht und konnte in ihrer mehrdimensionalen Struktur großteils bestätigt werden. Sie

war gemeinsam mit einem normierten, noch unveröffentlichten mehrdimensionalen Empathie-Trait-Fragebogen (Schorr, in Vorber.) bei N= 384 Patienten im Alter zwischen 18 und 85 Jahren zur weiteren Validierung eingesetzt worden. Mithilfe dieses zweiten Instruments ließ sich die Caring-Dimension im Rahmen des Patient-Behandler-Arbeitsbündnisses nun genauer bestimmen und ein sinnvolles Konzept für die weitere Entwicklung der Skala entwerfen.

## **Förderung der Einwilligungsfähigkeit in medizinische Maßnahmen bei Demenz durch ressourcenorientierte Kommunikation (Projekt EmMa)**

**Julia Haberstro**

**Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung**

Das deutsche medizinische Versorgungssystem wird in den nächsten Jahren mit einer dramatisch wachsenden Zahl an Menschen mit Demenz konfrontiert werden. Da die betroffenen Personen neben der Demenz durchschnittlich an 4-6 weiteren Grunderkrankungen leiden, sind sie auf medizinische Maßnahmen angewiesen. Damit eine in die körperliche Unversehrtheit eingreifende medizinische Maßnahme nicht als Körperverletzung gilt, muss vorab eine wirksame Einwilligung vorliegen. Eine rechtlich wirksame Einwilligung setzt voraus, dass einem einwilligungsfähigen Patienten adäquate Informationen dargeboten werden und dieser daraufhin eine freiwillige Entscheidung treffen kann. Obwohl Ärzte gemäß § 630e BGB verpflichtet sind, die Patienten und nicht nur ihre Vertreter umfassend aufzuklären, um die Grundlage für eine selbstbestimmte Entscheidung zu schaffen, ist es in der gängigen Praxis weit verbreitet, regelhaft den Betreuer resp. Bevollmächtigten anstelle eines kognitiv beeinträchtigten Patienten aufzuklären und von diesem eine stellvertretende Einwilligung einzuholen. Das Projekt EmMa zielt darauf ab Maßnahmen zu entwickeln, die Menschen mit Demenz bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit bei medizinischen Entscheidungen unterstützen. Ansatzpunkt dieser Maßnahmen ist es, den Kontext der ärztlichen Aufklärung und informierten Einwilligung adäquat an die kommunikativen Ressourcen des jeweiligen Menschen mit Demenz anzupassen.

In einer ersten Studienphase wurden Instrumente zum Assessment von kommunikativem Verhalten bei Demenz in unterschiedlichen Kontexten entwickelt und validiert, die nicht – wie herkömmliche Instrumente – allein auf die Defizite fokussieren, sondern ebenso dazu in der Lage sind, Ressourcen aufzudecken. In der zweiten Studienphase wurden (u.a. mithilfe dieser Instrumente) Ansatzpunkte für eine angepasste

Kommunikation bei medizinischen Entscheidungen ermittelt. Aufbauend auf den ermittelten Ansatzpunkten wurden Maßnahmen entwickelt, die es Menschen mit Demenz ermöglichen sollen, ihr Recht auf Selbstbestimmung maximal wahrnehmen zu können. Diese Maßnahmen fußen auf den theoretischen Annahmen, dass selbstbestimmtes Entscheiden bei Demenz durch eine verbesserte Person-Umwelt-Passung möglich werden kann, sofern Umwelanforderungen niedrig sind bzw. erniedrigt werden, so dass die Person auf der Basis eigener, bei Demenz in der Regel reduzierter Fähigkeiten und Kompetenzen handeln kann (Agency) und gleichzeitig eine Einordnung in gewohnte und biographisch verankerte Bedeutsamkeitsmuster (Belonging) der Situation möglich ist. In einer dritten Studienphase sollen die entwickelten Maßnahmen in einer Interventionsstudie evaluiert werden.

Die bisherigen Ergebnisse des Projekts EmMa (Studienphase 1 und 2) liefern Hinweise für die adäquate Gestaltung von angepassten Kommunikationsumwelten in komplexen Gesprächssituationen von Menschen mit Demenz. Es wird davon ausgegangen, dass eine entsprechende Anpassung der Umwelt und resultierende Reduktion der Konfundierung mit verbalen Fähigkeiten (insbesondere: verbale Abruffähigkeit) im Assessment der Einwilligungsfähigkeit die Validität dieses Assessments erhöhen kann. Weitergehend wird vermutet, dass eine in der ärztlichen Aufklärung erfolgende adäquate Anpassung der sozialen und räumlich-dinglichen Umwelt an die Bedarfe von Menschen mit Demenz diesen ermöglicht, ihr Recht auf Selbstbestimmung bei medizinischen Entscheidungen maximal wahrzunehmen. Die Ergebnisse der Studienphasen 1 und 2 sowie erste Ergebnisse der Studienphase 3 werden vorgestellt.

## **Ergebnisse eines faktoriellen Surveys zur Untersuchung gesundheitspsychologischer und testsituativer Prädiktoren der Inanspruchnahme von medizinisch-diagnostischen Selbsttests**

**Pinar Kücükbalaban, Tim Rostalski, Silke Schmidt, Holger Muehlan**

**Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Lehrstuhl Gesundheit & Prävention**

Einführung:

Aufgrund des Entwicklungsfortschritts von innovativen medizinisch-diagnostischen Technologien (z.B. lab-on-a-chip Systeme) steht der Allgemeinbevölkerung eine Vielzahl von Selbsttests (z.B. für HIV, Krebs, Hepatitis B/C) rezeptfrei insbesondere über das Internet zur Verfügung. Diese können durch laienhafte Konsumenten ohne die Hilfe von medizinischem Personal, selbstständig durchgeführt werden. Ergebnisse

einer deutschen Repräsentativbefragung von 2.500 Personen zeigten, dass etwa 8% der Teilnehmer bereits einmal einen Selbsttest durchgeführt hatte und ein Drittel davon Erfahrungen mit unterschiedlichen Selbsttests aufwies. Nichtsdestotrotz gibt es kaum Studien, die die Determinanten der Inanspruchnahme von Selbsttests systematisch (z.B. experimentell) untersucht haben. Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Analyse der psychologischen und situativen Prädiktoren der Inanspruchnahme von Selbsttests im Vergleich zur Diagnostik durch einen Arzt zu Hause bzw. durch einen Arzt in einer Arztpraxis.

#### Methode:

In einem faktoriellen Survey wurden 1248 Vignetten von 208 Personen bewertet. Es wurden (a) die Kernkomponenten gesundheitspsychologischer Verhaltenstheorien (Health Action Process Approach, Health Belief Model, Protection Motivation Theory, Theory of Planned Behavior) wie wahrgenommene Vulnerabilität, wahrgenommener Schweregrad, Selbstwirksamkeitserwartung und Handlungs-Ergebnis-Erwartung, (b) Technikaffinität sowie (c) unterschiedliche situative und anwendungsbezogene Charakteristika der Testsituation untersucht. Die Daten wurden durch die Anwendung von Multilevel-Analysen mit dem Programm STATA ausgewertet.

#### Ergebnisse:

Die Intention einen Selbsttest anzuwenden wurde signifikant durch die medizinische Expertise der getesteten Person vorhergesagt, während die Diagnostik durch einen Arzt zu Hause oder in einer Praxis auch mit dem Anwendungszweck sowie der Anwesenheit einer emotional unterstützenden Person assoziiert waren. Wahrgenommener Schweregrad, Handlungs-Ergebnis-Erwartung, und zum Teil wahrgenommene Vulnerabilität sagten signifikant die Intention zur Selbsttestung vorher. Es wurden keine signifikanten Zusammenhänge zur Allgemeinen Selbstwirksamkeit gefunden. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass technologisch enthusiastische Personen eine höhere Intention zur Inanspruchnahme von Selbsttests aufweisen.

#### Schlussfolgerung:

Die Inanspruchnahme von medizinisch-diagnostischen Selbsttests konnte durch die Kernkomponenten gesundheitspsychologischer Verhaltenstheorien sowie einiger Charakteristika der Testsituation in einer Vignettenstudie signifikant vorhergesagt werden. Folgeuntersuchungen sind notwendig, um (a) die gesundheitspsychologischen Prädiktoren mit Hilfe von tatsächlichen Nutzern und Nicht-Nutzern von Selbsttests und (b) die Konsequenzen und das Folgeverhalten der Inanspruchnahme von Selbsttests untersuchen zu können. Ein vertieftes Verständnis der

Prädiktoren der Inanspruchnahme von Selbsttests ist auch angesichts des aktuellen Ärztemangels in Deutschland, insbesondere in ländlichen Gebieten, und der länger werdenden Wartezeiten für Facharzttermine von besonderer Relevanz, denn der Bedarf und die Inanspruchnahme von Selbsttests könnten dadurch in Zukunft steigen.

## **Schwierigkeiten bei der postoperativen Schmerzerhebung bei Kindern und Jugendlichen**

**Alexander Avian<sup>1</sup>, Brigitte Messerer<sup>2</sup>, Andreas Sandner-Kiesling<sup>2</sup>, Annelie Weinberg<sup>2</sup>, Andrea Berghold<sup>1</sup>**

**1: Medizinische Universität Graz, Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation**

**2: Medizinische Universität Graz**

Einleitung:

Ein essentielles Ziel in der patientenorientierten Behandlung ist eine adäquate Schmerztherapie. Unbehandelter Schmerz verursacht große physische und psychische Beanspruchungen. Die Voraussetzung einer adäquaten Schmerztherapie ist die „Sichtbarmachung“ des Schmerzes. In der täglichen klinischen Routine werden Schmerzen meist mittels Einzelitems erhoben.

Ziel:

Ziel dieser Arbeit ist es anhand zweier Beispiele Probleme der Schmerzerhebung bei Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen. Es wird besprochen (1) inwiefern ein möglicher Reihenfolgeeffekt die Beantwortung von Schmerzitems beeinflusst und (2) wie eine vermeintlich hohe Test- Retestreliabilität bei Einzelitems in der Praxis zu falschen Entscheidungen führen kann.

Studie 1 – Reihenfolgeeffekt:

Zur Überprüfung eines potentiellen Reihenfolgeeffekts der Schmerzitems wurden drei unterschiedliche Schmerzitems (Ruheschmerz, Belastungsschmerz, Maximalschmerz) in permutierter Reihenfolge 246 postoperativen Kindern und Jugendlichen (weiblich: 41%; mittleres Alter: 14.4, Range: 11 – 18) zur Beantwortung vorgegeben, wobei jedes Kind nur eine Reihenfolge zur Beantwortung erhielt.

Es konnte ein geschlechtsspezifischer Reihenfolgeeffekt gefunden werden ( $p=0,017$ ). Während das Rating des Maximalschmerzes sowohl durch die vorangegangene Vorgabe des Ruheschmerzes als auch des Belastungsschmerzes bei Mädchen und Buben unterschiedlich beeinflusst

wird, wird das Rating des Ruheschmerzes nur durch die vorherige Vorgabe des Belastungsschmerzes beeinflusst. Beim Belastungsschmerz ist kein geschlechtsspezifischer Reihenfolgeeffekt beobachtbar.

Aus den Ergebnissen ist abzuleiten, dass es sowohl Items gibt, die gar nicht durch andere beeinflusst werden (Belastungsschmerzes) als auch Items, die durch alle anderen Items beeinflusst werden (Maximalschmerzes). Daraus können zwei Erkenntnisse abgeleitet werden. Erstens sollten die Items so angeordnet werden, dass stark beeinflussbare Items am Beginn abgefragt werden, d.h. für die drei untersuchten Items wäre daher die optimale Reihenfolge (1) „stärkster Schmerz“, (2) „Ruheschmerz“ und (3) „Schmerz bei Bewegung“. Als zweites könnte aus diesen Ergebnissen geschlossen werden, dass unspezifische Items, wie „stärkster Schmerz“, die an keine bestimmte Situation gebunden sind, stärker beeinflusst werden könnten, als spezifischere Items, wie zum Beispiel „Schmerz bei Bewegung“.

Studie 2 – Test-Retestreliabilität bei Einzelitems:

240 postoperativen Kindern und Jugendlichen (weiblich: 43%; mittleres Alter: 14.7, Range: 11 – 18) wurden in einem Abstand von ein bis zwei Stunden neun Schmerzitems (Maximalschmerz, Ruheschmerz, unterschiedliche Belastungsschmerzen) zur Beantwortung vorgegeben. Die Retestrelabilität der Schmerzitems liegt zwischen  $\rho = .77$  (Spielen) und  $\rho = .90$  (Husten). Bei der Analyse des Bland Altman Plots für die einzelnen Schmerzitems ergibt sich, dass die Limits of Agreement (LOA) des Maximalschmerzes mehr als 2 vom Bias entfernt sind (Bias:  $-0,11$  bis  $+0,12$ ). Da die verwendete Gesichterskala derart kodiert ist, dass der Abstände zwischen zwei Gesichtern zwei Punkten entsprechen, umfassen die LOA das jeweils schmerzhaftere Gesicht und das nächste Gesicht, das weniger Schmerzen entspricht. Der Bias liegt zwischen  $-0,12$  (Trinken) und  $0,11$  (Gehen).

Inkonsistenzen in der Beantwortung der Schmerzitems waren im Vergleich der Belastungsschmerzen und der Maximalschmerzen (36% berichteten über höhere Belastungsschmerzen als Maximalschmerzen) und in der zeitlichen Veränderung der Maximalschmerzen (14% berichteten bei der zweiten Befragung über geringere Maximalschmerzen) zu beobachten.

Einzelitems, wie sie in der täglichen Routine im Klinikalltag verwendet werden, wiesen trotz vermeintlich hohen Reliabilitätswerten Probleme auf, die zu einer Fehlversorgung der PatientInnen mit Analgetika führen könnten. Aufgrund des geringen Bias ist zu vermuten, dass dieses Problem auf Gruppenebene (Forschung, Vergleich unterschiedlicher Stationen oder Krankenhäusern) nicht so bedeutsam ist.

## Poster

### Risikoverhalten

#### **1 Gesundheitspsychologische Prädiktoren in der Nikotinentwöhnung**

**Wolfgang Huber, Claudia Siegele, Angelika Strobl, Elfe Hofer, Kristina Stürz, Verena Günther**

**Univ.-Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie Innsbruck, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapeutische Ambulanz**

Fragestellung:

In vorliegender Studie sollte bei PatientInnen mit Tabakabhängigkeit (ICD-10 F17.2x) untersucht werden, inwiefern sich gesundheitspsychologisches Verhalten (Ernährung, körperliche Aktivität) und gesundheitsbezogene Kognitionen (u.a. Lebensorientierung, Überzeugungssysteme) sowie soziale Unterstützungsfaktoren auf einen Abstinenzernfolg auswirken.

Probanden und Methode:

An der Untersuchung nahmen 259 Klienten (135 Männer, 144 Frauen, Altersdurchschnitt 48,12 Jahre) teil. Diese beantworteten vor Eintritt in das kognitiv-verhaltenstherapeutische ambulante Nikotinentwöhnungsprogramm folgende Fragebögen: Innsbrucker Raucheranamnesefragebogen, Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit, Smoking and Health Questionnaire, Fragebogen zur momentanen Stimmungslage, Fragebogen zum Gesundheitsverhalten, Fragebogen zu Essgewohnheiten, Trierer Inventar zum chronischen Stress, Fragebogen zur allgemeinen Selbstwirksamkeit, Fragebogen zur Kompetenzerwartung gegenüber der Versuchung zu rauchen, Fragebogen zur Proaktiven Einstellung, Fragebogen zur Prokrastination, Berliner Social Support Scales, Life Orientation Test.

Nach Absolvierung des Nikotinentwöhnungsprogramms wurde die Gesamtgruppe in Abstinente, Nichtabstinente sowie „Schnellabbrecher“ (maximal 2 Termine) eingeteilt und bezüglich der eingangs erhobenen Parameter miteinander verglichen. Für die statistische Evaluation wurde SPSS 14 verwendet.

Ergebnisse:

43,72 % der Untersuchten verließen das Entwöhnungsprogramm abstinent, 37,69 % rauchten weiterhin, 18,59 % absolvierten maximal 2 Termine. Es bestand kein Unterschied in den demographischen Parametern.

Kognitiv-emotionale Faktoren: Vor Eintritt in das Therapieprogramm wiesen die nachher Abstinenten gegenüber den Nichtabstinenten und Schnellabbrechern in den Parametern der momentanen Stimmungslage sowie optimistischeren Lebensorientierung signifikant bessere Werte auf. Zudem verfügten Abstinente über eine signifikant höhere Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung als Nichtabstinente. Der Vergleich hinsichtlich verhaltensbestimmender Überzeugungssysteme, Prokrastination, Proaktiver Einstellung und Kompetenzerwartung hinsichtlich Rauchversuchung erbrachte keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Soziale Unterstützung: Abstinente schätzen das Ausmaß an erhaltener emotionaler und informationeller Unterstützung höher ein als Nichtabstinente. Nichtabstinente schätzen das Ausmaß an erlebter und erhaltener sozialer Unterstützung wiederum deutlich niedriger ein als die Gruppe der Schnellabbrecher.

Gesundheitsverhalten: Abstinente verzehren vor Eintritt in das Therapieprogramm häufiger größere Portionen als Nichtabstinente, dies bei gleicher Ausgangslage im BMI.

Das Ausmaß an körperlicher Betätigung ist bei Abstinenten gegenüber den anderen beiden Gruppen vor der Therapie signifikant höher. Hinsichtlich chronischem Stress unterscheiden sich die drei Gruppen nicht.

Schlussfolgerungen:

Entsprechend den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung sind es vor allem eine gute Stimmung, eine optimistische Lebensorientierung, emotionale sowie informationelle Unterstützung und die allgemeine Kompetenzerwartung, welche als maßgebliche Prädiktoren für den Entwöhnungserfolg verantwortlich zeichnen. Diese sollten vor Eintritt in ein Nikotinentwöhnungsprogramm exakt erhoben und während der Therapie immer wieder reflektiert und gefördert werden.

Wenig Bedeutsamkeit kommen der Prokrastination, proaktiver Einstellung und der Kompetenzerwartung bei Rauchversuchung zu. Somit wird die Kompetenzerwartung gegenüber einer antizipierten Rauchversuchungssituation vor Eintritt in ein Therapieprogramm von später Abstinenten als auch von Nichtabstinenten gleichermaßen eingeschätzt. Die höhere Bereitschaft an Bewegungsverhalten und an großzügigerem Essverhalten der später Abstinenten könnte sowohl im Sinne einer besseren Stressregulation als auch höheren Genussfähigkeit

Abstinenter interpretiert werden. Gleichzeitig liegt genau darin möglicherweise die große Gefahr der Gewichtszunahme nach erfolgreicher Nikotinentwöhnung.

Die größte Limitierung der Untersuchung besteht darin, dass keine Zweiterhebung nach Therapieende erfolgte und somit kein Prä-Post-Vergleich gegeben ist.

## **2 Das Rauchfrei Telefon - Ein Anruf, der Freiheit bringt!**

**Melanie Stulik**

**Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Gesundheitsförderung und Prävention - Rauchfrei Telefon**

Telefonische Angebote zur Tabakentwöhnung (Quitlines) haben sich international seit den 1990er Jahren, ausgehend von Kalifornien, als wichtiger Bestandteil nationaler Tabakkontrollprogramme etabliert. Durch ihre Effizienz haben sich Quitlines als optimales Medium zur Tabakentwöhnung bewährt. Von der WHO werden Quitlines, die Pharmakotherapie und die ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp als jene drei Maßnahmen empfohlen, die allen Raucherinnen und Rauchern zur Verfügung stehen sollen. Auch zur Rückfallprophylaxe und für die Reduktion der Rauchprävalenz in der Bevölkerung ist die Existenz einer Quitline relevant.

Das Rauchfrei Telefon ist die nationale kostenfreie Quitline für Österreich - eine Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit, welche 2006 noch unter dem Namen Rauchertelefon gegründet wurde. Das Rauchfrei Telefon bietet kostenfreie Entwöhnung, Beratung und Information am Telefon.

Unter der Nummer 0800 810 013 ist Montag bis Freitag von 10 bis 18 Uhr ein Team von Klinischen- und Gesundheitspsychologinnen verfügbar, das in der Tabakentwöhnung spezialisiert ist und rund um das Thema Rauchstopp berät und informiert. Das Beratungsteam führt rund 3.500 Beratungs- und Informationsgespräche pro Jahr. Umfassende Informationen werden auf der Homepage [www.rauchfrei.at](http://www.rauchfrei.at) zur Verfügung gestellt, welche mit 131 000 Seitenaufrufe von 33 000 Personen jährlich gut frequentiert ist.

Die gesundheitspsychologische Beratung und Behandlung mit einer bio-psycho-sozialen Sichtweise auf die chronische Suchterkrankung Tabakabhängigkeit basiert auf dem Transtheoretischen Stadienmodell der Verhaltensänderung nach Prochaska & DiClemente, der Sozial Kognitiven Theorie nach Bandura und dem Relapse Prevention Modell nach Marlatt.

Evidenzbasierte klinisch-psychologische Methoden sowie Elemente der Verhaltenstherapie, der Psychoedukation sowie des Motivational Interviewings nach Miller & Rollnick sind ebenso grundlegende Bestandteile der Intervention zur Tabakentwöhnung.

Eine besonders niederschwellige Möglichkeit der Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen ist das Modell „Rauchfrei werden! Per Fax.“. Raucher/innen mit Veränderungswunsch können sich so direkt für die Beratung per Fax anmelden und werden vom Team des Rauchfrei Telefons zu den angegebenen Zeiten kontaktiert.

Evaluation:

Es wurde eine externe Evaluation in Auftrag gegeben, um den Abstinenzserfolg durch die telefonische Beratung und die Zufriedenheit mit dem Angebot zu erheben. Die Datenerhebung (Erstbefragung) fand im Zeitraum Oktober 2012 bis November 2013 statt, die letzten Nacherhebungen im November 2014. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte über die Statistik Ambulanz KG.

Insgesamt wurden 210 Klientinnen und Klienten des Rauchfrei Telefons in die Befragungsstudie aufgenommen, die zu drei Zeitpunkten (drei, sechs und zwölf Monate nach Beratungsbeginn) befragt werden sollten.

42 Personen konnten zu keinem der Messzeitpunkte erreicht werden, d.h. von 168 Personen liegen gültige Daten vor.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die psychologische Beratung wirksam ist:

Drei Monate nach Beratungsbeginn zeigt sich bereits eine Erfolgsbilanz, in der bei insgesamt 62 % eine Verhaltensänderung erfolgt ist. Nach 12 Monaten ist rund jede dritte Person, die durch das Rauchfrei Telefon beraten wurde, rauchfrei, jede/r Sechste raucht reduziert.

94% der befragten Personen sind „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ mit der Beratung des Rauchfrei Telefons und empfehlen deshalb das Beratungsangebot zu 98,2% weiter.

Auch das längerfristige proaktive Beratungskonzept wirkt: Die Erfolgsquote liegt in der Gruppe jener, die regelmäßig, d.h. mindestens vier Mal beraten wurden, höher, als in den Gruppen, die nur einmalig oder 2- bis 3-malig beraten wurden.

Wie internationale Studien und auch die bisherigen abgeschlossenen Evaluierungen des Rauchfrei Telefons gezeigt haben, sind Quitlines – wie auch das österreichweite Rauchfrei Telefon – wirksame und kosteneffiziente Angebote zur Tabakentwöhnung. Das Rauchfrei Telefon hat sich seit dem Start 2006 zu einer fixen Anlaufstelle und

Betreuungseinrichtung rund ums Thema Tabakentwöhnung österreichweit etabliert.

### **3 Die Rauchfrei App – Tabakentwöhnung in der Hosentasche**

**Alexandra Beroggio**

**Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Gesundheitsförderung und Prävention - Rauchfrei Telefon**

Rauchen ist zählt zu den häufigsten Risikoverhaltensweisen in Bezug auf nicht übertragbare Erkrankungen in Österreich. Die wirksamste Risikoreduktion ist der Rauchstopp. Erfolgreiche Tabakentwöhnung basiert auf der langfristigen Verhaltensänderung eines Risikoverhaltens, das mit bewährten Therapiemaßnahmen erreicht werden kann.

Im Verhältnis zur hohen Prävalenz nehmen sehr wenige Raucherinnen und Raucher Entwöhnangebote an. Auch jene, die mit Hilfsangeboten aufhören, weisen ein hohes Maß an Rückfällen auf. Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an Maßnahmen der Entwöhnung und der Rückfallprophylaxe. Mit der Entwicklung einer umfassenden, inhaltlich breit fundierten Applikation zur Unterstützung und Begleitung leistet die „Rauchfrei App“ einen neuen Beitrag zur Tabakentwöhnung.

Ziel der kostenfreien Applikation sind die Tabakentwöhnung und die langfristige Aufrechterhaltung der Abstinenz. Sie fördert, unterstützt und begleitet die Verhaltensänderung.

Zielgruppe der Rauchfrei App sind Personen, die ihr Rauchverhalten ändern, beenden oder ihre neu gewonnene Rauchfreiheit aufrechterhalten wollen. Vor allem die Altersgruppe der 18- bis 40- jährigen, die Angebote der Tabakentwöhnung besonders selten annimmt, soll durch die App adressiert werden.

Inhaltlich basiert die App zum einen auf bewährten Verhaltensmodellen der Verhaltensänderung (Transtheoretisches Modell Prochaska und Di Clemente, 1983 Kognitiv - behaviorales Rückfallmodell von Marlatt und Gordon, 1985). Zum anderen war die jahrelange praktische Beratungserfahrung des Rauchfrei Telefon Teams maßgeblich für die inhaltliche Gestaltung. Umfassende Empfehlungen von Expertinnen und Experten sowie Praxisleitlinien wurden ebenfalls berücksichtigt (Fiore, 2008, Abrams 2013).

Die „Rauchfrei App“ unterscheidet sich durch viele inhaltliche Komponenten von vorhandenen Applikationen:

Sie besteht aus den Bereichen Vorbereitung, Umsetzung und Aufrechterhaltung. Zwischen diesen Bereichen kann bei Bedarf in jede Richtung gewechselt werden, was der Realität vieler Entwöhnprozesse entspricht.

Die App vermittelt interaktiv konkrete Hilfestellungen in allen Phasen der Verhaltensänderung.

In allen Bereichen werden persönliche Motivations- und Risikofaktoren berücksichtigt.

Individualisierte Push- Notifikationen begleiten und motivieren die User und Userinnen im Laufe des Verhaltensänderungsprozesses.

Die Motivwaage, das Rauchprotokoll, die Checkliste für den Rauchstopp und die Planung der ersten rauchfreien Tage sind ganz konkrete auf verhaltenstherapeutischen Grundlagen basierte Behandlungstools, die jederzeit genutzt werden können.

Die Verknüpfung mit dem kostenfreien Beratungsangebot des Rauchfrei Telefons ([www.rauchfrei.at](http://www.rauchfrei.at)) bietet zusätzlich individuelle telefonische Unterstützung.

Die Applikation entstand im Jahr 2014 in Zusammenarbeit des Rauchfrei Telefon - Teams unter Sophie Meingassner (Konzept und Inhalt), Helmut Chlebebeck (Konzept und Programmierung) und Andreas Klambauer (Design) von der Agentur Co;des, Wolfgang Spreicer und Wolfgang Reitberger, Institut für Gestaltungs- und Wirkungsforschung, TU Wien (wissenschaftliche Begleitung).

Zahlen zur Nutzung (Downloads, wiederkehrende Nutzer/innen, Geschlecht und Alter der Klientel etc.) belegen den Erfolg des Therapietools Rauchfrei App.

## Interventionen/ Prävention

### **4 Möglichkeiten und Herausforderungen einer psychologischen Kurz-Intervention bei nicht-kardialem Brustschmerz – eine Analyse der Anwendbarkeit**

**Stefanie Schroeder<sup>1</sup>, Alexandra Martin<sup>2</sup>**

**1: Universität Bamberg, Pathopsychologie**

**2: Universität Wuppertal, Klinische Psychologie und Psychotherapie**

Hintergrund:

In medizinischen Einrichtungen der primären und sekundären Versorgung berichten Patienten häufig somatische Beschwerden. Dabei ist Brustschmerz eine der am häufigsten präsentierten Beschwerden. Dennoch kann bei bis zu 66 % der Betroffenen keine ursächliche kardiale Pathologie festgestellt werden. In diesen Fällen spricht man von unspezifischen oder nicht-kardialen Brustschmerzen. Trotz unauffälliger kardialer Befunde bleiben bei vielen Betroffenen Sorgen, Ängste, Einschränkungen in Lebensqualität und Wohlbefinden sowie die Überzeugung, an einer ernsthaften kardialen Erkrankung zu leiden, langfristig bestehen. Die einfache ärztliche Rückmeldung über unauffällige kardiologische Befunde hat sich als nicht ausreichend erwiesen, um dysfunktionale Krankheitsrepräsentationen, Ängste und Sorgen der Betroffenen langfristig zu reduzieren. Es wurde daher eine niederschwellige, auf subjektive Krankheitsrepräsentationen ausgerichtete psychologische Intervention entwickelt und hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit evaluiert.

Patienten und Methoden:

57 Patienten mit nicht-kardialen Brustschmerz ( $52 \pm 11$  Jahre, 51 % weiblich) wurden an einer kardiologischen Klinik direkt nach Mitteilung über unauffällige kardiologische Befunde rekrutiert und nahmen randomisiert an unserer Intervention teil. Sie wurden zu Brustschmerzen (Deutscher Schmerzfragebogen) und subjektiven Krankheitsrepräsentationen (Illness Perception Questionnaire-Brief) sowie zur subjektiven Bewertung der Intervention befragt. Messzeitpunkte waren vor der kardiologischen Diagnostik der Brustschmerzen sowie direkt und 4 Wochen nach Teilnahme an der Intervention. Bei der Intervention handelte es sich um ein einmaliges Gespräch im Einzelsetting von maximal 60 Minuten Dauer. Schwerpunkt der Intervention waren die Erweiterung der spezifischen Kausalattributionen in Richtung eines multifaktoriellen biopsychosozialen Verständnisses der Brustschmerzen

sowie die Stärkung von Kontrollerwartungen durch Vermittlung von Bewältigungsstrategien.

Ergebnisse:

Die Intervention wurde durch die meisten Teilnehmer sehr positiv eingeschätzt (z. B. 93 % "Erfolg versprechend", 95 % "weiterempfehlen"). Vier Wochen nach der Intervention gab die Mehrzahl der Teilnehmer (95 %) an, sich mindestens eine der in der Intervention besprochenen Bewältigungsstrategien zur Umsetzung im Alltag vorgenommen zu haben. Die Beurteilung der Wirksamkeit der erprobten Bewältigungsstrategien fiel überwiegend positiv aus (z. B. 70 % „Positiver Einfluss auf Befinden“). Jedoch lehnten vorab 42 % der potentiell geeigneten Patienten eine Teilnahme ab. Die am häufigsten genannten Gründe für die Ablehnung waren zu großer zeitlicher oder logistischer Aufwand (46 %) und kein Interesse an einer Studienteilnahme (30 %). Die Interventionsgruppe war im Gegensatz zu den Refusern jünger ( $d = 0,46$ ), berichtete ungünstige Krankheitsrepräsentationen ( $d = 0,34-0,46$ ) und größere Brustschmerzintensität ( $d = 0,41$ ).

Diskussion und Schlussfolgerung:

Unsere Ergebnisse zeigen, dass eine niederschwellige Intervention realisierbar ist und überwiegend als wirksam eingeschätzt wird. Es bleibt dennoch eine Herausforderung, Patienten mit nicht-kardialen Brustschmerz mit verhaltensmedizinischen Interventionen frühzeitig zu erreichen, insbesondere akut weniger beeinträchtigte Personen. Bekannt ist, dass die anfängliche Beruhigung nach Mitteilung unauffälliger Untersuchungsbefunde in Interaktion mit fortbestehenden Beschwerden und deren Interpretation zunehmend nachlässt, wodurch sich die Gefahr der Chronifizierung der Beschwerden verstärkt. Um Betroffene besser zu erreichen, sollten niedrigschwellige Zugangswege zu entsprechenden Interventionen etabliert werden, die unter anderem durch eine stärkere Verankerung in gegebene Versorgungsstrukturen erreicht werden können.

## **5 Glücksscoaching - Ein Seminar zur Förderung von Wohlbefinden und positiven Emotionen**

**Anton-Rupert Laireiter, Brigitte Schwaiger-Schrader, Petra Siwek-Marcon**

**Universität Salzburg, FB Psychologie**

Ausgangspunkt/Fragestellung:

Die Positive Psychologie wurde als Gegenpol zur eher Defizit orientierten Klinischen und auch Gesundheitspsychologie entwickelt. Sie postuliert, dass es die zentrale Aufgabe der Psychologie – insbesondere auch der

Gesundheitspsychologie – sein sollte, Gesundheitsförderung und Prävention im Besonderen durch die Förderung positiver Emotionen, von Wohlbefinden und Lebensqualität zu betreiben. Dazu wurde eine Reihe von Methoden entwickelt, wie z.B. Glücks- und Wohlbefindens-Tagebücher, Glückstrainings, Positive Emotions-Portfolios oder verschiedene Meditationsformen. Angelehnt an diese wurde von den AutorInnen ein Seminar zum Glück coaching entwickelt, das aus sechs Elementen besteht: Psychoedukation und Erarbeitung eines individuellen Wohlbefindens-Modells, Fokussierung persönlicher Stärken und Ressourcen, Achtsamkeit und Selbstliebe, kognitive Umstrukturierung Wohlbefindens einschränkender Überzeugungen, Genusstraining und Work-Life-Balance. Das Seminar, das insgesamt sechs Wochen dauert, wird von der Führung eines „Glückstagebuchs“ begleitet.

#### Methodik:

Das Coaching-Seminar wurde in mehreren Schritten entwickelt und evaluiert. In dem Beitrag werden die wichtigsten Ergebnisse einer randomisierten Kontrollstudie präsentiert, in der das Training mit 42 psychisch unauffälligen Mitgliedern der Normalbevölkerung durchgeführt und dessen Effekte gegenüber einer Wartelistenkontrollgruppe (n=54) mittels verschiedener Verfahren zum Wohlbefinden, positiver Emotionen, negativer Emotionen (Depressivität, Ängstlichkeit etc.), Lebensqualität etc. abgeglichen wurden.

#### Ergebnisse:

Die Ergebnisse sind sehr differenziert und weisen im Prä-Post-Vergleich auf positive Effekte im mittleren bis höheren Effektstärken-Bereich für das Wohlbefinden, positive Emotionen, das Selbstwertgefühl und persönliche Ressourcen hin. Weiters zeigte sich eine Reduktion in negativen Emotionen (Depressivität, Ängste). Die Stabilität ist in diesen Bereichen über einen Zeitraum von vier bis sechs Monate gegeben.

#### Diskussion:

Die Ergebnisse der Studie sind vielversprechend und belegen die gesundheitsfördernde Wirkung der entwickelten Coaching-Intervention in zentralen psychischen Variablen des Wohlbefindens, positiver Emotionen und persönlicher Ressourcen und die Reduktion in negativen. In weiterführenden Studien soll das Seminar auch als Präventionsverfahren für negative Emotionalität und Depression angewendet werden.

## **6 Spielt Ekelempfindlichkeit eine Rolle bei der Entwicklung von Hypochondrie?**

**Sonja Rohrmann**

**Goethe-Universität Frankfurt, Differentielle Psychologie & Psychologische Diagnostik**

Theoretisch spielt Ekelempfindlichkeit/ -neigung eine zentrale Rolle bei Hypochondrie, da die Ekel eine defensive Emotion darstellt, die dazu dient, den Organismus vor Krankheit zu schützen. Empirische Belege für diese Annahme an einer klinischen Stichprobe standen bisher aus. Zur Untersuchung der Hypothese bearbeitete eine Stichprobe von 36 Patienten mit Hypochondrie, von 27 Patienten mit einer Angststörung sowie von 29 gesunden Kontrollen verschiedene Fragebögen, u.a. einen Fragebogen zur Erfassung der Ekelempfindlichkeit (SADS, Schienle et al., 2010) sowie zur Erfassung der Ekelneigung (QADP, Schienle et al., 2002). Es zeigte sich, dass Patienten mit Hypochondrie sowie Patienten mit Angststörungen höhere Werte in Ekelneigung aufwiesen als gesunde Kontrollen. Patienten mit Hypochondrie oder Angststörungen unterschieden sich nicht in ihrer Ekelneigung oder Ekelempfindlichkeit.

Damit scheint eine erhöhte Ekelneigung und -empfindlichkeit für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Hypochondrie nicht spezifisch zu sein.

## **7 Vergleich der Ergebnisse von zwei unterschiedlichen Repräsentativbefragungen zur Kenntnis und Inanspruchnahme von diagnostischen Selbsttests in der deutschen Bevölkerung und den soziodemographischen Korrelaten**

**Pinar Kücükbalaban, Silke Schmidt, Holger Muehlan**

**Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Lehrstuhl Gesundheit & Prävention**

Einführung:

Aufgrund von Fortschritten in der Entwicklung von innovativen medizinischen Technologien steht der Allgemeinbevölkerung eine wachsende Anzahl von diagnostischen Selbsttests (z.B. für HIV, Hepatitis B/C, unterschiedliche Krebsformen) frei verkäuflich zur Verfügung (insbesondere über Internet-Versand). Selbsttests können definiert

werden als Tests von Körperproben (z.B. Blut, Urin, Stuhl, Speichel) zur Untersuchung von Erkrankungen bzw. Erkrankungsrisiken, die auf persönliche Initiative der Nutzer und ohne Anwesenheit von medizinischem Personal durchgeführt werden können. In der vorliegenden Studie sollen die Ergebnisse zur Kenntnis der Nutzungserfahrungen und potenziellen Inanspruchnahme von diagnostischen Selbsttests in der deutschen Bevölkerung und der entsprechenden soziodemographischen Korrelate aus zwei unterschiedlichen Repräsentativbefragungen der deutschen Bevölkerung miteinander verglichen werden. Auf Grundlage der vorliegenden internationalen Forschungsergebnisse ist unklar, ob sich das gewählte Medium zur Erfassung der Inanspruchnahmehäufigkeit auf das Antwortverhalten auswirkt. So kann etwa vermutet werden, dass Prävalenzen in Online-Befragungen höher ausfallen als in der Interview- bzw. persönlichen Paper-Pencil-Befragungen da Teilnehmer/innen an einer Online-Befragung aufgrund des Mediums eine höhere Technikaffinität aufweisen könnten (Selektionseffekt), Selbsttests häufiger über das Internet gekauft werden (Stichprobeneffekt) und die anonymere Befragungssituation ein ehrlicheres Antwortverhalten bei sensiblen Fragen (z.B. zu HIV-Tests) unterstützt.

#### Methode:

Zum einen wurden 2014 über 2.500 Personen im Rahmen einer Face-to-Face Mehrthemenumfrage (persönliches Interview mit Fragebogenteil) gebeten einen Paper-Pencil-Fragebogen zur Nutzung von diagnostischen Selbsttests zu beantworten. Dieser Fragebogen wurde zum anderen 2015 im Rahmen einer Online-Befragung über 5.000 Personen zur Beantwortung vorgegeben.

#### Ergebnisse:

Unabhängig von der Art der Befragung, Paper-Pencil versus online, gaben in beiden Repräsentativbefragungen ca. 8% der Teilnehmer an mindestens einen Selbsttest durchgeführt zu haben. Von diesen Selbsttestern gaben in beiden Befragungen etwa ein Drittel an Erfahrungen mit unterschiedlichen Selbsttests zu haben. Ebenfalls zählten in beiden Befragungen Diabetes, Darmkrebs und Allergien zu den am meisten genutzten Selbsttestanwendungen. Während sich in der persönlichen Paper-Pencil-Befragung ein sozialer Gradient in der Nutzung für die Statusindikatoren Bildung und Berufstätigkeit, aber nicht für Einkommen zeigten, wiesen in der Online-Befragung alle drei Statusindikatoren einen sozialen Gradienten auf. Unterschiede zwischen den beiden Befragungen gab es auch in Hinblick auf die Intention in Zukunft einen Selbsttest anzuwenden. Während in der persönlichen Paper-Pencil-Befragung die überwiegende Mehrheit der befragten Personen zukünftig wahrscheinlich bzw. definitiv keinen Selbsttest anwenden würde, waren es in der Online-Befragung nur rund 30% der Befragten, die zukünftig wahrscheinlich bzw. definitiv keinen Selbsttests

anwenden würden. Vergleichbar zu den bestehenden Nutzungserfahrungen richten sich potenzielle Nutzungsabsichten in beiden Befragungen vor allem auf die Selbsttestung von Diabetes, Allergien und unterschiedlichen Krebsformen, sowie Cholesterin/Cholesterin.

Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse zur Inanspruchnahme von diagnostischen Selbsttests aus zwei unterschiedlichen Repräsentativbefragungen (persönliche Paper-Pencil- versus Online-Befragung), lieferten nahezu identische Ergebnisse für die Nutzungshäufigkeit von Selbsttests im Allgemeinen sowie im Hinblick auf die damit zu testenden Krankheiten bzw. Krankheitsrisiken im Speziellen, sowohl für solche die in der Vergangenheit durchgeführt wurden als auch die zukünftig von Interesse sein könnten. Unterschiede in beiden Befragungsmethoden gab es hinsichtlich dem Einfluss von Einkommen sowie bzgl. der Intention in Zukunft einen Selbsttest anzuwenden. Entgegen den Erwartungen resultierten insgesamt beide Studien zu weitestgehend vergleichbaren Ergebnissen.

## **8 „M-Health“-Anwendungen als Medien des Wissenstransfers: Projektkonzeption und Studiendesign**

**Tim Rostalski, Silke Schmidt, Holger Muehlan**

**Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Lehrstuhl Gesundheit und Prävention**

Hintergrund:

„M-Health“ (Mobile Health) bezeichnet i.d.R. den Einsatz von mobilen Endgeräten für kommunikations-, informations- und wissensbasierte Anwendungen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Für deren Umsetzung werden krankheitspräventiv und gesundheitsförderlich relevante Informationen und die ambulante Erfassung von selbstberichteten Indikatoren und sensorgestützt erfassten Parametern genutzt. Aufgrund der großen Verbreitung mobiler Endgeräte, der hohen Diversifizierung der Anwendungen und der „Niedrigschwelligkeit“ des Einsatzes ist deren potenzielle Reichweite als sehr hoch zu beurteilen.

Fragstellungen:

Das Forschungsprojekt soll insbesondere mögliche Ambivalenzen analysieren, die ein Einsatz von „M-Health“-Anwendungen als Medien des Wissenstransfers zwischen Lebens-/ Gesundheitswissenschaften und Anwendern hervorbringt. Diese Ambivalenzen beziehen sich vor allem auf Wert- und Zielkonflikte sowie auf die Abwägung von Chancen und Risiken. Dafür werden besonders Anwendungen zur individuellen

Gesundheitsvorsorge am Beispiel von Gesundheits-Apps für Smartphones fokussiert.

Methoden:

Die Umsetzung erfolgt auf Grundlage eines multi-methodalen Forschungsdesigns, das die Anwendung konzeptuell-theoretischer Analysen, qualitativer Ansätze und quantitativer Methoden vereint. Konzeptuell-theoretische Arbeiten sind projektüberdauernd angelegt und zielen auf die Kontextualisierung von M-Health und die vergleichende Analyse unterschiedlicher (divergierender) theoretischer Konzeptionen. Der erste empirische Studienabschnitt verfolgt eine explorative Strategie für ein "breites" Feldverständnis und beinhaltet die qualitative Analyse von Produktbeschreibungen und Befragungen von Expertengruppen und (potenziellen) Nutzern. Ein zweiter Studienabschnitt verfolgt eine hypothesengeleitete Strategie für ein vertieftes Verständnis u.a. unter Anwendung quasiexperimenteller Ansätze (faktorieller Survey, Feldexperiment).

Ausblick:

Die empirischen Ergebnisse des Forschungsvorhabens werden über ein Webportal bzw. einen Webauftritt zugänglich und i.S. eines Beitrages zur evidenzbasierten Technikfolgenabschätzung verfügbar gemacht werden. Darüber hinaus soll eine Synopsis erstellt werden, welche die Ambivalenzen in Form von Chancen/ Potenzialen und Risiken/ Barrieren des Einsatzes von "M-Health"-Anwendungen integriert und vergleichend gegenüberstellt. Schließlich kann auf Grundlage dieser Synopse eine Agenda abgeleitet werden, welche die wichtigsten Aspekte mit Relevanz für Entwickler, Entscheidungsträger und Forscher zusammenfassend darstellt.

## **9 Die Veränderung der interozeptiven Sensitivität im Therapieverlauf bei Anorexia nervosa Patienten**

**Dana Fischer**

**Universität Ulm, Gesundheitspsychologie**

Eine geringe Sensitivität gegenüber der Wahrnehmung körperinterner Signale resultiert in Unsicherheiten bei der Emotionserkennung und -verarbeitung sowie Schwierigkeiten bei der Differenzierung von Hunger und Sättigung. Diese gelten als Kernpunkte für die Entwicklung einer Essstörung. Bisherige Studien belegen bereits eine verminderte interozeptive Sensitivität bei Patienten mit Essstörungen und Anorexia nervosa. Die vorliegende Studie hatte die Untersuchung der Veränderung

der interozeptiven Sensitivität im Therapieverlauf bei Anorexia nervosa Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden zum Ziel.

Es wurden insgesamt 30 Probanden erhoben, darunter 15 Patienten mit Anorexia nervosa (Alter: 27.4 [SD = 7.8], BMI: 15.7 [SD = 1.3]) der psychosomatischen Klinik Windach am Ammersee und 15 Kontrollprobanden (Alter: 27.9 [SD = 7.6], BMI: 21.0 [SD = 1.8]) der Universität Ulm gematcht nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand. Die Klinik Windach führt eine stationäre Therapie mit kognitiv-behavioralen Schwerpunkt und weiteren Therapieelementen durch. Alle Probanden wurden über einen Zeitraum von 12 Wochen bei drei Erhebungszeitpunkten hinsichtlich ihrer interozeptiven Sensitivität sowie weiterer Parameter untersucht. Die Quantifizierung der interozeptiven Sensitivität erfolgte durch den Herzwahrnehmungstest nach Schandry (1981).

Gesunde Kontrollprobanden wiesen über alle drei Messzeitpunkte einen höheren Herzwahrnehmungsscore auf. Im Mittel betrug dieser .70 [SD = .16] im Vergleich zu den Anorexia nervosa Patienten mit .58 [SD = .19]. Bezüglich der Verlaufsuntersuchung konnte ein deskriptiver Trend hinsichtlich der Verbesserung des Herzwahrnehmungsscores bei der Patientenstichprobe nachgewiesen werden, welcher jedoch nicht statistisch signifikant war. Der BMI stieg vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt bei der Anorexie-Gruppe von 15.7 [SD = 1.3] auf 16.9 [SD = 1.3]. Bei der dritten Erhebung erreichten die Patienten mit  $M = 18.2$  [SD = .97] einen BMI, der schon eine Tendenz zum Normalgewicht aufweist.

Die vorliegenden Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass die bei Anorexia nervosa nachgewiesene veränderte Körperwahrnehmung sehr „therapieresistent“ ist und auch bei erfolgreicher Therapie ein Restdefizit besteht. Dieses könnte zu einem erhöhten Rückfallrisiko für diese Gruppe beitragen. Ein spezielles Training der interozeptiven Sensitivität (z. B. durch Biofeedback) könnte so eine sinnvolle Erweiterung des Therapieprogramms darstellen.

# Körperliche Aktivität

## **10 Körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen: Überprüfung des HAPA-Modells auf inter- und intraindividuelle Ebene**

**Walter Bierbauer<sup>1</sup>, Urte Scholz<sup>1</sup>, Sabine Schaefer<sup>2</sup>, Maïke Kleemeyer<sup>2</sup>**

**1: Universität Zürich, Angewandte Sozialpsychologie**

**2: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin, Entwicklungspsychologie**

Einführung:

Körperliche Inaktivität zählt zu den maßgebenden Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen und Mortalität. Trotz der umfassenden Erkenntnisse über den positiven Einfluss, entspricht das Aktivitätsverhalten in Deutschland wie auch international nicht den aktuellen Empfehlungen. Die steigende Lebenserwartung zusammen mit der abnehmenden körperlichen Aktivität bei zunehmenden Alter, eröffnet ein Forschungsfeld von besonderer Wichtigkeit. Theorien der Gesundheitspsychologie ermöglichen die Entwicklung effektiver Interventionen zur Förderung von körperlicher Aktivität, um einen entscheidenden Beitrag zur globalen Gesundheit zu leisten. Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA; Schwarzer, 1992) ist ein gut bewährtes Modell zur Vorhersage und Förderung der körperlichen Aktivität.

Ziel der Studie:

Ein Großteil der gesundheitspsychologischen Theorien wurde bislang nur auf der interpersonalen Ebene untersucht, wodurch ein Schluss auf intraindividuelle Zusammenhänge nicht möglich ist. Mehrebenenanalysen ermöglichen eine Betrachtung sowohl auf der inter- als auch auf der intrapersonalen Ebene. Das Ziel der Studie ist demnach die Überprüfung der Annahmen des HAPA Modells auf der inter- und vor allem intrapersonalen Ebene.

Methodik:

Insgesamt haben 52 Personen (mittleres Alter  $M = 66$ ,  $SD = 4.3$ ) an der am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin durchgeführten Studie teilgenommen. Die Probanden nahmen zunächst an einem 6-monatigen Fitnessstraining auf Fahrradergometern teil. Im sich daran anschließenden Erhebungszeitraum von Dezember 2012 bis Mai 2013 fand kein systematisches Training mehr statt. Es war den Probanden selbst überlassen, ob sie in Eigenregie weiter körperlich aktiv waren oder nicht.

Im Erhebungszeitraum wurden sechs monatliche Fragebögen zu den HAPA Variablen sowie zur körperlichen Aktivität beantwortet. Die daraus resultierende Datenstruktur erlaubt die Anwendungen einer Mehrebenenanalyse.

Ergebnisse:

Entsprechend der Annahmen des HAPA-Modells wird die Intention zur körperlichen Aktivität durch die Handlungsergebniserwartung sowie die Selbstwirksamkeit vorhergesagt. Allerdings ergeben sich diese Zusammenhänge nur auf der intrapersonalen, nicht aber auf der interpersonalen Ebene. Die Risikowahrnehmung zeigt widererwartend keine Zusammenhänge mit der Intention. Für die körperliche Aktivität zeigt sich entgegen den Annahmen des Modells nur für die Handlungskontrolle ein positiver Zusammenhang und dieser auch nur auf der intrapersonalen Ebene. Intention, Selbstwirksamkeit und Ausführungsplanung sind in der vorliegenden Studie widererwartend auf keiner Analyseebene mit der körperlichen Aktivität assoziiert.

Schlussfolgerung:

Die vorliegende Studie bestätigt einige Zusammenhänge des HAPA-Modells auf der intrapersonalen Ebene im Kontext der körperlichen Aktivität bei älteren Personen. Viele der postulierten Zusammenhänge konnten allerdings nicht bestätigt werden. Weitere Studien zur Überprüfung des HAPA-Modells auf der intrapersonalen Ebene sind notwendig.

## **11 Wie Partner einander bewegen - Partnerschaftliche Effekte auf die körperliche Aktivität**

**Sally Di Maio<sup>1</sup>, Christina Roitzheim<sup>1</sup>, Katalin Kappe<sup>1</sup>, Diana Hilda Hohl<sup>1</sup>, Jan Keller<sup>1</sup>, Nina Knoll<sup>1</sup>, Silke Burkert<sup>2</sup>**

**1: Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie**

**2: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Psychologie**

Zahlreiche Forschungsbefunde bestätigen, dass regelmäßige körperliche Aktivität wichtig für Gesundheit und Wohlbefinden ist. Gleichzeitig weisen Statistiken darauf hin, dass nur wenige Personen das empfohlene Mindestmaß von 30 Minuten täglicher moderater Aktivität erreichen. Daher spielen Faktoren eine wichtige Rolle, die die Ausführung von körperlicher Aktivität begünstigen. Diesbezüglich weist die Forschung auf selbstregulatorische Faktoren (z.B. Selbstwirksamkeitserwartung) sowie soziale Austauschprozesse (soziale Unterstützung und soziale Kontrolle) als relevante Prädiktoren hin. Da ein Großteil der deutschen Bevölkerung

in einer Partnerschaft lebt und Partner häufig an der gegenseitigen Regulation ihres Gesundheitsverhaltens beteiligt sind, stellen sie hierbei eine wichtige Zielgruppe dar. Im Rahmen dieser Studie soll untersucht werden, welche Auswirkungen selbstregulatorische Einflüsse und partnerschaftliche Austauschprozesse, wie partnerschaftliche Unterstützung und Kontrolle, auf die alltägliche körperliche Aktivität von Personen in Partnerschaft haben.

Als Teil einer randomisierten kontrollierten Studie sind Selbstberichte und Akzelerometerdaten bei 346 heterosexuellen Paaren (18 - 80 Jahre) erhoben worden. Beide Partner berichteten über ihre verhaltensspezifische Selbstwirksamkeitserwartung sowie gegebene partnerschaftliche Unterstützung und Kontrolle. Anschließend wurde von beiden Partnern an sieben aufeinanderfolgenden Tagen ein Akzelerometer (ActiGraph GT3X) getragen. Die Daten wurden mithilfe des Akteur-Partner-Interdependenz-Modells (APIM) analysiert.

Die vorläufigen Ergebnisse zeigten, dass die körperliche Aktivität des Mannes positiv durch die Selbstwirksamkeitserwartung und gegebenen Unterstützung der Frau sowie negativ durch die ausgeübte Kontrolle der Frau vorhersagt wird (Partnereffekte). Die Gabe von partnerschaftlicher Unterstützung des Mannes stand mit einer Steigerung seiner eigenen körperlichen Aktivität in Zusammenhang, wohingegen sich die Ausübung von Kontrolle auf seine Partnerin negativ auf die eigene körperliche Aktivität auswirkte (Akteureffekte). Für die körperliche Aktivität der Frau zeigte sich nur die Selbstwirksamkeitserwartung des Mannes als relevanter Prädiktor (Partnereffekt).

Die Befunde geben erste Hinweise auf Mechanismen der gegenseitigen Einflussnahme zwischen Männern und Frauen in einer Partnerschaft und heben hierbei die Rolle der Selbstwirksamkeit des jeweiligen Partners für das eigene Verhalten hervor. Weiterhin zeigen sich Geschlechts-/Rollenunterschiede in der gegenseitigen Beeinflussung der körperlichen Aktivität. Während sich bei Männern Assoziationen partnerschaftlicher Austauschprozesse mit der körperlichen Aktivität zeigten, konnten bei Frauen nur vergleichsweise geringe Partnereffekte gefunden werden.

## **12 Wenn du das machst, dann mach ich's auch - Adhärenz und objektive Erfassung von körperlicher Aktivität bei Paaren**

**Friederike Buchalik<sup>1</sup>, Lena Stühmann<sup>1</sup>, Jan Keller<sup>1</sup>, Diana Hilda Hohl<sup>1</sup>, Silke Burkert<sup>2</sup>, Nina Knoll<sup>1</sup>**

**1: Freie Universität Berlin, AB Gesundheitspsychologie**

**2: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Psychologie**

Soziale Austauschprozesse spielen eine bedeutsame Rolle bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung von Gesundheitsverhaltensweisen wie zum Beispiel körperlicher Aktivität. Die Tatsache, dass die Mehrzahl der erwachsenen Bevölkerung in einer festen Partnerschaft lebt, unterstreicht die Relevanz partnerschaftlicher Einflüsse. Diese Studie untersucht daher, ob und in welcher Form sich Paare in ihrer alltäglichen körperlichen Aktivität sowie ihrem Adhärenzverhalten beeinflussen.

Als Ausschnitt einer randomisierten kontrollierten Studie werden in diesen Analysen Baseline-Daten von 346 heterosexuellen Paaren im Alter von 18 bis 80 Jahren untersucht. Nach Erfassung von Beziehungsparametern (z.B. Beziehungsdauer) wurden die Paare instruiert, an 7 aufeinanderfolgenden Tagen einen Akzelerometer (ActiGraph GT3X) zu tragen. Mithilfe von Akteur-Partner-Interdependenz-Modellen (APIM) wurde getestet, ob neben Akteureffekten auch Partnereffekte in der moderat bis anstrengenden körperlichen Aktivität sowie dem regelmäßigen Tragen eines Akzelerometers (Adhärenz zur Studieninstruktion) vorkommen. Hierbei wurden Prädiktionen des Vortages auf den jeweils nachfolgenden Tag über einen 7-Tage-Zeitraum modelliert.

Vorläufige Ergebnisse legen nahe, dass hinsichtlich der moderat bis anstrengenden körperlichen Aktivität keine Partnereffekte vorliegen. Allerdings zeigte sich ein Partnereffekt hinsichtlich der Adhärenz des Trageverhaltens des Mannes vom Vortag auf das Trageverhalten der Frau am folgenden Tag. Umgekehrt wies das Trageverhalten der Frau erst dann einen Effekt auf das Trageverhalten des Mannes auf, wenn Beziehungsdauer als Moderator berücksichtigt wurde. So zeigte sich bei geringerer Beziehungsdauer eine Prädiktion des Trageverhaltens der Frau vom Vortag auf das Trageverhalten des Mannes am nachfolgenden Tag.

Die bisherigen Befunde liefern erste Hinweise dafür, dass sich Partner in ihrem Verhalten gegenseitig beeinflussen können. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen auf eine Einflussnahme hinsichtlich des Adhärenzverhaltens beim Tragen eines Akzelerometers hin, nicht aber bezogen auf die moderate bis anstrengende körperliche Aktivität. Ein

Grund hierfür könnte der kurze Erhebungszeitraum von 7 Tagen sein. Zukünftige Studien könnten daher die hier analysierten Prädiktionen über einen längeren Erhebungszeitraum untersuchen. Dabei wäre die Berücksichtigung paarspezifischer Faktoren als Moderatoren empfehlenswert.

## **13 Time-out - Ein mobiles Übungsprogramm für Körper und Psyche**

**Angela Menig, Katrin Neuheuser, Joachim Vogt**

**TU Darmstadt, Arbeits- und Ingenieurpsychologie**

Regelmäßige körperliche Aktivität kann physische und psychische Gesundheitsressourcen stärken. Obwohl diese Vorzüge in zahlreichen Studien belegt sind, treiben etwa nur rund 20% der Erwachsenen in Deutschland regelmäßig Sport. Neuere Forschung im Bereich der Prävention und der Fitnesssteigerung beschäftigt sich mit der Wirkung von Applikationen (Apps) für mobile Endgeräte auf das Bewegungsverhalten inaktiver Menschen. Oft fehlt es körperlich Inaktiven nicht an Einsicht und Motivation einen körperlich aktiven Lebensstil aufzunehmen. Sie haben Schwierigkeiten, die neue Verhaltensweise zu initiieren und aufrecht zu erhalten (Göhner & Fuchs, 2007). Es wurde ein Übungsprogramm für Körper und Psyche mit dem Namen „Time-out“ entwickelt und evaluiert. Das Programm besteht aus der Trainings-App für Smartphones und aus einem motivational-volitionalen Rahmenprogramm in Papierform. Die Grundlage für „Time-out“ bildet ein qualitätsgesicherter Walking-Gruppenkurs (Bös, Tiemann, Brehm & Mommert-Jauch, 2004), welcher auch Aufwärm- Dehnungs- und Entspannungssequenzen beinhaltet. Das Rahmenprogramm stellt eine Abwandlung des MoVo-Gruppenprogramms für körperliche Aktivität nach Göhner und Fuchs (2007) dar. Während der Übungsphasen wurden die Herzfrequenz (Quantität des Herzschlags) und die Herzfrequenzvariabilität (Qualität des Herzschlags) mittels Herzfrequenzmessgerät aufgezeichnet. Die aktuelle Herzfrequenz wurde den Probanden durch die Trainings-App sowohl visuell als auch auditiv zurückgemeldet. Die Probanden absolvierten innerhalb von 3 Wochen 6 Trainingseinheiten. Insgesamt nahmen 11 inaktive Erwachsene (Alter:  $M = 31,09$  Jahre,  $SD = 10,73$  Jahre; BMI:  $M = 26,27$   $\text{kg/m}^2$ ,  $SD = 5,22$   $\text{kg/m}^2$ ) an einer Wirksamkeitsstudie des „Time-out“-Übungsprogramms teil. Das Programm wurde mittels einer Prä-Erhebung (t1) und einer Post-Erhebung (t2) evaluiert. Rund 73% der Teilnehmer trainierten mithilfe der Trainings-App zu 80 – 100% der Walkingdauer in ihrem optimalen Trainingsherzfrequenzbereich. Etwa 27% der Teilnehmer erreichten diesen in weniger als 80% der Walkingdauer. Es konnte innerhalb der 3-wöchigen Trainingsphase keine Reduktion der Ruhe-Herzfrequenz festgestellt werden. Sowohl die Zeitbereichsparameter als

auch die Frequenzbereichsparameter der Herzfrequenzvariabilität lieferten inkonsistente Ergebnisse. In der Post-Befragung gaben die Studienteilnehmer hohe Zufriedenheitswerte für das „Time-out“-Übungsprogramm an (Zufriedenheit:  $M = 3.9$ ,  $SD = 0.70$ , Skala: 1-5). Die Planungstiefe ihrer Sportvorhaben verbesserte sich signifikant ( $F(1,10) = 7.05$ ;  $p = .024$ ). Auch die intrinsische Selbstkonkordanz der Teilnehmer wies nach der Intervention einen signifikant höheren Wert auf ( $F(1,10) = 10.52$ ,  $p = .009$ ). Die Ausführung der körperlichen Aktivität geschieht demnach nach der Intervention in einem höheren Maß um ihrer selbst willen. Im Bereich der Usability wirkte die Trainings-Applikation auf die Nutzer attraktiv (Attraktivität:  $M = 5.30$ ,  $SD = 0.81$ , Skala: 1-7). Die Teilnehmer beschrieben die Trainings-App mit folgenden Adjektiven: einfach, handhabbar, kreativ und motivierend sowie isolierend, trennt mich, vorsichtig und harmlos. Bei den negativ gefärbten Adjektiven kommt zum einen der Wunsch nach sozialem Anschluss, zum anderen der Wunsch nach einer Herausforderung zum Ausdruck. Um Effekte auf die Herzfrequenz und die Herzfrequenzvariabilität nachweisen zu können sollte in einer Folgestudie die Trainings- und Studiendauer der Walkingsequenz erhöht werden. Zudem sollte das motivational-volitionale Rahmenprogramm in die Applikation implementiert werden. Um eine nachhaltige Wirkung von „Time-out“ beurteilen zu können wird eine 1-Jahres-Follow-up-Untersuchung ( $t_3$ ) erfolgen. Dem Wunsch der Teilnehmer nach sozialer Teilhabe kann durch eine angemessene Social-Media-Anbindung nachgekommen werden. Durch eine Erhöhung der Trainingsdauer und -intensität kann die Trainings-App herausfordernder gestaltet werden.

## **14 Mit erfüllten Erwartungen zu mehr Bewegung und Fitness: Ergebnisse aus der Konstanzer Life-Studie**

**Lisa Musculus<sup>1</sup>, Verena Klusmann<sup>2</sup>, Gudrun Sproesser<sup>3</sup>, Britta Renner<sup>3</sup>**

**1: Universität Konstanz, Deutsche Sporthochschule Köln**

**2: Universität Konstanz, Universität Bremen**

**3: Universität Konstanz**

Einleitung:

Obwohl Bewegung positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat, sind nur ca. 20% der deutschen Bevölkerung ausreichend körperlich aktiv. Aktuellen empirischen Befunden zufolge stellt die Erwartung, dass körperliche Aktivität gesundheitsförderlich ist, jedoch keine besonders motivierende Handlungsergebniserwartung (HEE) dar. Daher wurde im Rahmen dieser Studie der differenzielle Einfluss unterschiedlicher HEE-

Dimensionen auf die (erfolgreiche) Aktivitätssteigerung geprüft und darüber hinaus die Rolle der Erwartungserfüllung in der Dynamik des Verhaltensänderungsprozesses untersucht.

#### Methode:

Im Rahmen der Konstanzer Life-Studie (t1: N = 775, 58% Frauen, 19-87 Jahre; t2: N = 511, 57% Frauen, 19-87 Jahre) wurden Veränderungen im Ausmaß körperlicher Aktivität sowie Erwartungen hinsichtlich positiver Folgen und der jeweilige Grad der Erfüllung über den Zeitraum eines Jahres erfragt. Außerdem wurde die objektive körperliche Fitness mithilfe einer Fahrradergometrie erhoben. So konnten der spontane Prozess körperlicher Aktivitätsentwicklung, charakteristische Profile von daraus resultierenden Aktivitätsstatusgruppen (MANOVA, Diskriminanzanalysen) und deren objektive Fitnesswerte (PWC) abgebildet werden.

#### Ergebnisse:

Mit einem Stadienalgorithmus wurden Aktivitätsstatusgruppen gebildet und anhand objektiver Fitnesswerte validiert,  $F(1, 79) = 5.94$ ,  $p = .02$ ,  $\eta^2 = .07$ . Die Gruppen unterschieden sich ferner hypothesenkonform hinsichtlich ihrer proximalen HEE ( $p < .001$ ) jedoch nicht hinsichtlich der distalen HEE ( $p = .150$ ). Die Erfüllung von HEE zeigte sich im gesamten Verhaltensänderungsprozesses relevant und konnte erfolgreiche Aktivitätssteigerung von erfolglosen Aktivitätssteigerungsversuchen diskriminieren (t1:  $p < .001$ , t2:  $p = .007$ ). Auch ließ sich durch das Ausmaß erfüllter Erwartungen die nachfolgende Aktivität im Längsschnitt vorhersagen ( $R^2 = .04$ ,  $p = .031$ ).

#### Diskussion:

Für eine erfolgreiche Aktivitätssteigerung, die mit erhöhten objektiven Fitnesswerten assoziiert war, erwies sich neben proximalen HEE v.a. die Erwartungserfüllung als wichtig. Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität könnten daher durch die Adjustierung von Erwartungen hin zu proximalen und realistischen HEE möglicherweise in ihrer Effektivität gesteigert werden. Zukünftige Feldstudien sollten die Wirksamkeit entsprechend angelegter Programme und den additiven Wert über bereits etablierte volitionale Konstrukten (z.B. Planung) hinaus prüfen.

## **15 Die empfundene Freude während des Sports mediiert die Wirkung einer Intervention zur Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität**

**Darko Jekauc**

**Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Sportwissenschaften**

Einleitung:

Regelmäßige körperliche Aktivität führt zu einer Reihe von positiven gesundheitlichen Effekten. Ein Großteil der Teilnehmer bricht jedoch bereits nach sechs Monaten die Teilnahme an Sportkursen ab. Eine Strategie zur Steigerung der Teilnahmehäufigkeit besteht darin, die positiven Emotionen während der Ausübung der körperlichen Aktivität zu fördern (Jekauc, 2015). Diese Studie untersucht, a) ob die affektiven Zustände während der Ausübung der körperlichen Aktivität durch eine Intervention beeinflusst werden können und b) ob die Veränderungen in affektiven Zuständen die Teilnahmehäufigkeit beeinflussen.

Methode:

Um diese Fragestellungen zu untersuchen, wurde im Rahmen eines achtwöchigen Fitnesskurses eine quasi-experimentelle Studie mit 24 Teilnehmern mit Durchschnittsalter von 40.5 Jahren in der Experimental- und 17 Teilnehmern mit Durchschnittsalter von 54.1 Jahren in der Kontrollgruppe durchgeführt. Die Trainer der Experimentalgruppe wurden anhand einer spezifischen Anleitung aufgefordert, die positiven Emotionen der Teilnehmer während des Kurses zu fördern. Die Trainer der Kontrollgruppe fokussierten auf die gesundheitlichen Effekte anhand einer Anleitung basierend auf den Empfehlungen des American College of Sports Medicine.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigten eine signifikante Interaktion Zeit \* Gruppe ( $F = 11.6$ ;  $df_1 = 1.1$ ;  $df_2 = 44.5$ ;  $p < .01$ ;  $\eta^2 = .21$ ). Die Probanden der Experimentalgruppe konnten im Vergleich zur Kontrollgruppe die empfundene Freude während des Sportkursverlaufs signifikant steigern. Die Ergebnisse einer hierarchischen Regression stützten die Hypothese, dass die Veränderungen in der Freude bezüglich des Sportkurses die Effekte der Intervention auf die Teilnahmehäufigkeit mediiert hatten. In einem ersten Schritt zeigte sich, dass die Interventionszugehörigkeit einen signifikanten Einfluss ( $\beta = -0.72$ ;  $p < 0.01$ ) auf die Teilnahmehäufigkeit hatte. Durch die Hinzunahme der affektiven Variablen in die Regression in einem zweiten Schritt

verschwanden die Effekte der Intervention ( $\beta = -0.21$ ;  $p = 0.38$ ), was auf eine Mediation der affektiven Variablen hindeutet. Der Sobel-Test weist auf einen signifikanten indirekten Effekt hin ( $z = 2.4$ ;  $p < .01$ ).

#### Diskussion:

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die affektiven Zustände während eines Kurses systematisch beeinflusst werden können, um die Bindung zum Sport zu steigern.

#### Literatur:

Jekauc, D. (2015). Enjoyment during exercise mediates the effects of an intervention on exercise adherence. *Psychology*, 6(1), 48-54. DOI: 10.4236/psych.2015.61005

# Berufliche Belastungen und Stressbewältigung

## **16 Der Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen auf die Stressbewältigungsstrategie Benefit Finding**

**Ana Tibubos, Antonia Werner, Sonja Rohrmann**

**Goethe-Universität Frankfurt, Differentielle Psychologie & Psychologische Diagnostik**

Benefit Finding stellt eine Stressbewältigungsstrategie dar, bei der versucht wird, auch in belastenden Erlebnissen positive Aspekte zu erkennen. Es wird angenommen, dass Benefit Finding zu einem adaptiveren Umgang mit kritischen Lebensereignissen führt und das Wohlbefinden erhöht. In der vorliegenden Studie wurden Auswirkungen von Benefit Finding auf das emotionale Erleben untersucht. Von besonderem Interesse waren dabei moderierende Effekte von Persönlichkeitsmerkmalen. In der online durchgeführten experimentellen Untersuchung wurden die Studienteilnehmer (N = 401) per Zufallsprinzip entweder nach einem bedeutenden positiven oder negativen Lebensereignis gefragt. Anschließend sollten je nach Versuchsbedingung entweder positive oder negative Auswirkungen des Ereignisses schriftlich dargelegt werden. Von Interesse war insbesondere die Bedingung, in der nach einem negativen Lebensereignis positive Auswirkungen fokussiert werden sollten. Es zeigte sich, dass Benefit Finding insgesamt das Erleben positiver Emotionen trotz vorheriger Belastung begünstigt. Dabei profitieren insbesondere diejenigen Probanden von Benefit Finding, die sich als hoch selbstwirksam, optimistisch, offen für neue Erfahrungen und wenig neurotisch beschreiben. Die Befunde liefern einen Beitrag zu einem besseren Verständnis des Einsatzes der Stressbewältigungsstrategie des Benefit Findings unter Berücksichtigung von dispositionellen Tendenzen. Auch werden Persönlichkeitseigenschaften diskutiert, die eher weniger kompatibel mit Benefit Finding zu sein scheinen. Insbesondere im Rahmen von Beratungs- sowie therapeutischen Interventionen sind die Studienerkenntnisse von Relevanz.

## **17 Auswirkungen des Hochstapler-Selbstkonzepts auf die psychische Gesundheit von Führungskräften**

**Ana Tibubos<sup>1</sup>, Mona Leonhardt, Myriam Bechtoldt<sup>2</sup>, Sonja Rohrmann<sup>1</sup>**

**1: Goethe-Universität Frankfurt, Differentielle Psychologie & Psychologische Diagnostik**

**2: Frankfurt School of Finance & Management**

Das Hochstapler-Selbstkonzept ist die Tendenz von beruflich erfolgreichen Personen, beruflichen Erfolg nicht auf persönliche Kompetenz, sondern eher auf Anstrengung zu attribuieren oder aber externalen und damit unkontrollierbaren Faktoren wie Glück zuzuschreiben (Clance & Imes, 1978). In dieser Studie wird der Frage nachgegangen, welchen Einfluss das Hochstapler-Selbstkonzept auf das Arbeitsverhalten und auf die Befindlichkeit bei Führungskräften ausübt. Hierzu wurden N = 242 Führungskräfte in einer Online-Studie befragt. Führungskräfte mit ausgeprägtem Hochstapler-Selbstkonzept weisen hinsichtlich ihres Arbeitsverhaltens sowohl perfektionistische Tendenzen als auch Prokrastinationsverhalten auf. Darüber hinaus geben sie an, sich bei der Arbeit eher gestresst und beansprucht zu fühlen. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass es sich beim Hochstapler-Selbstkonzept um einen dysfunktionalen Persönlichkeitsstil handelt. Die Studienbefunde sind in Bezug auf Personalentwicklungsmaßnahmen sowie Training und Coaching im Berufskontext von Relevanz. Insbesondere sollte in zukünftigen Studien dieser Persönlichkeitsstil bei Führungskräften hinsichtlich seiner Auswirkungen auf Mitarbeiter näher beleuchtet werden.

## **18 Kontraproduktives Verhalten am Arbeitsplatz. Eine Ursachensuche**

**Lisa Wagner, Paulino Jimènez, Anita Dunkl**

**Karl-Franzens-Universität, Institut für Psychologie**

Auch in zukünftigen Zeiten der Industrie 4.0 - sozusagen der Automatisierung der Arbeitswelt - wird die menschliche Arbeitskraft ein notwendiger Bestandteil am Arbeitsmarkt bleiben, die Unternehmen weiterhin benötigen, um auch in Zukunft wettbewerbsfähig zu sein. Dies gelingt allerdings nur, wenn die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen nicht außer Acht gelassen werden. Unternehmen müssen mögliche Belastungen am Arbeitsplatz - zum Beispiel fehlender Handlungsspielraum, klimatische Bedingungen, emotionale Belastungen, belastende Arbeitszeitgestaltung - minimieren oder ihnen zumindest bestmöglich entgegenwirken, um die

Arbeitszufriedenheit zu erhöhen, da Arbeitszufriedenheit eine wesentliche Rolle auf das Arbeitsverhalten einnimmt. Neben den erwähnten arbeitsplatzbezogenen Belastungen sind auch makroökonomische Faktoren, beispielsweise die Konjunktur eines Landes oder Beschäftigungsmöglichkeiten, von Relevanz, da diese ebenso maßgeblich auf das Verhalten am Arbeitsplatz einwirken. Aufgrund der derzeitigen Wirtschaftslage mit überdurchschnittlich hohen Arbeitslosenzahlen, der Globalisierung sowie Flexibilisierung des Arbeitsmarktes sind viele ArbeitnehmerInnen besorgt, dass sie ihre Beschäftigung verlieren könnten. Arbeitsplatzunsicherheit korreliert mit Unzufriedenheit, was bereits in Studien bestätigt werden konnte.

Menschen reagieren auf Belastungen in unterschiedlichen Weisen. Die Bewältigung von Belastungen kann sowohl positiv als auch negativ erfolgen – eine Form von negativen Copingstrategien sind kontraproduktive Verhaltensweisen wie zum Beispiel vermehrte Fehlzeiten, unangebrachte Äußerungen gegenüber KollegInnen und Vorgesetzten, missbräuchliche Verwendung von Informationen oder sogar Diebstahl. Solch negatives Verhalten ist zudem für Organisationen mit hohen Kosten verbunden und dessen Vermeidung aus diesem Grund von hohem Stellenwert.

Arbeitszufriedenheit kann sowohl als Prädiktor als auch als Kriterium betrachtet werden. Einerseits kann sie im Sinne einer Bewertung als Ergebnis für eine Person angesehen werden und andererseits ist Arbeitszufriedenheit ein bedeutender Faktor für das Arbeitsverhalten. Belastungen, die nicht lernförderlich sind bzw. sogar zu Fehlbeanspruchungen führen, erzeugen Arbeitsunzufriedenheit. Es zeigte sich, dass unzufriedene Personen eher kontraproduktives Verhalten aufweisen als zufriedene Personen. Belastungen am Arbeitsplatz können sich demnach auf die Zufriedenheit von ArbeitnehmerInnen auswirken und dies wiederum könnte dazu führen, dass sie mit negativen Verhaltensweisen reagieren.

Die hier dargestellte Onlinestudie mit 1100 TeilnehmerInnen untersucht den Einfluss von arbeitsplatzbezogenen Belastungen und Arbeitsplatzunsicherheit auf negative Verhaltensweisen am Arbeitsplatz (Counterproductive Work Behavior und Incivility) und prüft, welche Mediatorrolle Arbeitszufriedenheit/Arbeitsunzufriedenheit dabei einnimmt. Es wird angenommen, dass Arbeitszufriedenheit den Zusammenhang zwischen Belastungen (arbeitsplatzbezogen, Arbeitsplatzunsicherheit) und kontraproduktivem Verhalten moderiert. Erste Ergebnisse aus dem laufenden Projekt werden in dem Beitrag präsentiert.

## **19 Mentoring und Integrationsmaßnahmen von Mitarbeitern im Operationsbereich**

**Lydia Benning, Petia Genkova**

**Hochschule Osnabrück, Wirtschaftspsychologie**

Welche Personalmaßnahmen sind hilfreich, um neue Mitarbeiter im OP Bereich von Krankenhäusern zu integrieren oder ihnen eine arbeitssichere und qualitätsorientierte Unternehmenskultur nahe zu bringen?

Die vorliegende Untersuchung hatte das Ziel, anhand einer empirischen Untersuchung die Integration und die Arbeitszufriedenheit neu eingestellter Mitarbeiter in der Pflege zu ermitteln, um eine umfassende Empfehlung zur Umsetzung der bestmöglichen Integration neuer Mitarbeiter zu erarbeiten. Mithilfe der Untersuchungsergebnisse konnte veranschaulicht werden, wie die Mitarbeiter verschiedene Aspekte der innerbetrieblichen Abläufe und Situation gewichteten, wobei Unterschiede bei der Ausprägung der Stressbewältigung in Abhängigkeit von den Integrationsmaßnahmen bestehen.

Die Ergebnisse zeigen, dass der standardisierte Einarbeitungsplan im Krankenhaus für die erste Zeit, inklusive Patensystem und regelmäßiger Feedbackgespräche, ein Kernelement darstellt. Diese Faktoren wurden als wichtige Prädiktoren für die Verbesserungen der Arbeitszufriedenheit und der Integration der Mitarbeiter ermittelt. Die Ergebnisse wurden kritisch analysiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet.

## **20 Psychische Beanspruchung als Gesundheitsindikator bei Dienstleistungstätigkeiten - Zusammenspiel von (arbeits)situativen und personalen Faktoren**

**Sebastian Beitz, Lena Kieseler, Rainer Wieland, Mike Hammes**

**Bergische Universität Wuppertal, Wirtschaftspsychologie**

Im Jahre 2014 gingen ca. 75% der erwerbstätigen Bevölkerung einer Tätigkeit nach, die dem tertiären Sektor zuzuordnen ist (Statistisches Bundesamt). Somit rücken Dienstleistungstätigkeiten vermehrt in den Fokus gesundheitsbezogener Forschung.

Diesbezüglich können arbeits- und organisationspsychologische Ansätze Erklärungsansätze liefern, da Dienstleistungstätigkeiten mit spezifischen

(Arbeits)Anforderungen einhergehen und sich somit deutlich von anderen Tätigkeiten unterscheiden (Vgl. Hacker, 2009; Zapf & Dormann, 2004).

Gesundheit im Allgemeinen sowie im arbeitsbezogenen Kontext ist mehr als die Abwesenheit von (psychischer oder physischer) Krankheit (WHO). Vielmehr geht es auch um Handlungsfähigkeit und Wohlbefinden (Ducki, 2010; Wieland, 2010, 2013) und die Fähigkeit sowie Motivation sein Leben in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht aktiv zu gestalten (Ulich & Wülser, 2012). Diese Aspekte sind in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus gesellschaftlicher und politischer Diskussionen gerückt (vgl. auch „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie“, GDA).

Ein wesentlicher Indikator hierfür ist das Beanspruchungserleben (Wieland, 2013). Unterschieden werden in diesem Zusammenhang eine positive bzw. funktionale Beanspruchung, sowie eine negative bzw. dysfunktionale Beanspruchung, die zu einer Bilanz verrechnet werden. Die Beanspruchungsbilanz kann in Kombination mit wenig Kontrollerleben als aussagekräftiger Indikator für gesunde Arbeit angesehen werden (Wieland & Hammes, 2014).

Aus einer salutogenen Perspektive stellt sich die Frage, welche Faktoren in diesem Zusammenhang das Beanspruchungserleben positiv beeinflussen.

Ziel dieser Untersuchung ist es dementsprechend das Beanspruchungserleben in Abhängigkeit einer dienstleistungsspezifischen Anforderung, der Emotionsarbeit, zu betrachten. Ergänzend soll der Einfluss von emotionaler Selbstwirksamkeit als personale Gesundheitsressource und emotionaler Handlungsspielraum als Arbeitsgestaltungs-ressource betrachtet werden.

Bei der Studie handelt es sich um eine Querschnittsanalyse mit N=151 Dienstleistern aus dem Bereich der Alten- und Krankenpflege. Die Daten wurden per Paper-Pencil und Onlinefragebogen in einem halbjährigen Projekt mit Masterstudierenden an der Bergischen Universität Wuppertal erhoben. Die Stichprobenakquise fand in drei lokalen Einrichtungen der genannten Branche sowie online in entsprechenden Berufsforen statt. Die Teilnahme an der Studie war dementsprechend freiwillig.

Personaler Faktor: Emotionale Selbstwirksamkeit

Zunächst konnte bestätigt werden, dass das Erleben von emotionaler Dissonanz mit einer erhöhten dysfunktionalen Beanspruchung einhergeht. Dieses Ergebnis ist konform mit vielen Forschungsarbeiten, die den Zusammenhang zwischen emotionaler Dissonanz und emotionaler Erschöpfung darlegen. Ferner konnte jedoch mithilfe einer Mediatoranalyse gezeigt werden, dass der genannte Zusammenhang durch emotionale Selbstwirksamkeit partiell mediiert wird und emotionale Selbstwirksamkeit eine nennenswerte Ressource darstellt.

### (Arbeits)Situativer Faktor: Emotionaler Handlungsspielraum

Wie oben aufgezeigt beeinflusst das Erleben emotionaler Dissonanz das Beanspruchungserleben in negativer Weise. In einer erweiterten Betrachtung konnte in der vorliegenden Studie gezeigt werden, dass das Ausmaß an emotionalem Handlungsspielraum als (arbeits)situativer Ressource in zweierlei Hinsicht auf das Beanspruchungserleben einwirkt. Zum einen vermindert emotionaler Handlungsspielraum das Auftreten von emotionaler Dissonanz und zum anderen wirkt sich emotionaler Handlungsspielraum positiv auf die oben beschriebene personale Ressource emotionale Selbstwirksamkeit aus. Dies konnte ebenfalls mithilfe einer Mediatoranalyse gezeigt werden.

Die beschriebenen Ergebnisse verdeutlichen die Idee eines integrativen Ansatzes zur Betrachtung von betrieblichem Gesundheitsmanagement als Einheit von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen am Beispiel von persönlich-interaktiven Dienstleistungstätigkeiten.

## **21 Verwendung von Smartphone-Apps in der Betrieblichen Gesundheitsförderung – Wünsche und Anforderungen von Führungskräften**

**Anita Dunkl, Paul Jiménez**

**Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie**

Führungskräfte spielen eine wichtige Schlüsselrolle im Rahmen von Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). BGF ist nur dann erfolgreich, wenn Führungskräfte hinter dem Projekt stehen und ihren MitarbeiterInnen die Wichtigkeit von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz nahelegen. Zudem ist es Führungskräften möglich, die Partizipation in BGF-Projekten positiv zu beeinflussen. Deshalb ist es notwendig, Interventionen im Bereich der BGF so zu gestalten, dass sie den Anforderungen und Wünschen der Führungskräfte gerecht werden.

In der vorliegenden Untersuchung werden die Ergebnisse einer Online-Befragung präsentiert, welche die Wünsche und Bedürfnisse von Führungskräften in Bezug auf BGF-Programme erfragt. Der Fokus der Befragung lag dabei auf der Verwendung von neuen Medien (Smartphone-Apps) in verschiedensten Aspekten von BGF-Projekten, sowie die Verwendung von Apps zur Unterstützung von Führungsaufgaben.

Im Rahmen dieser Online-Befragung nahmen 412 Führungskräfte aus Deutschland (49.3%) und Österreich (50.7%) teil. Die Teilnehmenden waren mehrheitlich männlich (68.4%; weiblich: 31.6%) und waren in verschiedensten Branchen tätig.

Die Ergebnisse zeigten, dass Führungskräfte vor allem mehr Seminare/Trainings zur Verbesserung ihrer Führungsqualitäten wünschten. Auf besonders großes Interesse stieß vor allem die Möglichkeit einer Rückmeldung ihres Führungsverhaltens von ihren eigenen MitarbeiterInnen (50.6%). Dabei würden die Befragten auch Apps zur Unterstützung verwenden. Neben den individuellen Rückmeldungen zum eigenen Führungsstil wünschten Führungskräfte auch ein Feedback über organisationale Aspekte, wie beispielsweise die Arbeitszufriedenheit ihres Teams oder das Betriebsklima (61.7% bzw. 62% der Führungskräfte sind hier an einem Feedback interessiert). Im Gegensatz dazu spielen die individuelle Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen (z.B. physische Fitness oder Ernährungsgewohnheiten des Teams) eine untergeordnete Rolle (19%). Ebenfalls weniger interessant erschien den Befragten die Möglichkeit, ihr Team mit anderen Abteilungen zu vergleichen (33.2%).

Im nächsten Schritt wurde versucht, eine mögliche Zielgruppe von Führungskräften zu identifizieren. Dabei zeigte sich, dass Führungskräfte mit einer positiveren Einstellung zu technischen Geräten eher daran interessiert wären, eine App im Rahmen eines BGF-Projektes zu verwenden. Der eigene Führungsstil stand in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Verwendung von Apps in der BGF, mit der Ausnahme eines stark gesundheitsorientiertem Führungsverhaltens. Im Detail zeigten die Ergebnisse, dass Führungskräfte mit hohem Gesundheitsbewusstsein am Arbeitsplatz eher daran interessiert waren, eine Rückmeldung über den Gesundheitszustand ihres Teams zu erhalten. Auch waren Befragte mit einem niedrigeren Burnout-Risiko stärker an einer Rückmeldung von Arbeitszufriedenheit oder Betriebsklima interessiert.

## **22 Selbstwirksamkeit im Fokus verhaltenspräventiver Maßnahmen - neue Ansätze zu einem ganzheitlichen Gesundheitsmanagement**

**Lena Kieseler, Mike Hammes, Sebastian Beitz, Rainer Wieland**

**Bergische Universität Wuppertal, Wirtschaftspsychologie**

Sich selbst als aktiv und wirksam wahrzunehmen, ist eine wichtige Voraussetzung für Wohlbefinden. Diese Eigenschaft wird als Selbstwirksamkeit (Bandura, 1997) bezeichnet. Selbstwirksamkeit spielt in verschiedenen Lebensbereichen eine wichtige Rolle, z. B. im Beruf oder in Bezug auf die Gesundheit. Eine wichtige Quelle zur Entwicklung von Selbstwirksamkeit ist die Erfahrung, Schwierigkeiten zu meistern. Im Beruf ist eine positive Selbstwirksamkeitserwartung wichtig, um Potentiale und lernförderliche Situationen zu nutzen. Selbstwirksamkeit beeinflusst

auch das Gesundheitshandeln einer Person. Das Vertrauen in die Wirksamkeit des eigenen Handelns sowie die Fähigkeit, Krankheiten aktiv und wirksam zu begegnen wird als Gesundheitskompetenz bezeichnet (Wieland & Hammes, 2008). Im betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) stellt die Selbstwirksamkeit somit eine relevante Größe dar. Durch verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung kann die berufliche Selbstwirksamkeit sowie die Gesundheitskompetenz gesteigert und für Beschäftigte als Ressource nutzbar gemacht werden. Maßnahmen werden jedoch selten aufeinander abgestimmt oder kombiniert. Aus verhältnisorientierten Präventionsansätzen ist bekannt, günstig gestaltete Arbeitsplätze zu einer höheren beruflichen Selbstwirksamkeit sowie Gesundheitskompetenz führen. Merkmale günstig gestalteter Arbeitstätigkeiten sind eine selbstständige Zielsetzung, Gestaltungsspielräume bei der Ausführung der Tätigkeit und adäquate Rückmeldung.

Das Experiment in diesem Beitrag überprüft durch ein Interventions-Kontrollgruppen-Design mit drei Messungen, ob dieser verhältnisorientierte Ansatz zur Tätigkeitsgestaltung (a) auf ein verhaltensorientiertes Setting übertragen werden kann und (b) unabhängig von den Arbeitsbedingungen eine Steigerung der beruflichen Selbstwirksamkeit und Gesundheitskompetenz gemessen werden kann. Die Versuchsgruppe (N = 20) wurde über einen Zeitraum von fünf Monaten auf einen Triathlon (500m Schwimmen – 20km Radfahren – 5km Laufen) vorbereitet. Die sportliche Tätigkeit wurde gemäß den Kriterien einer gesundheitsförderlichen Arbeitstätigkeit gestaltet (ganzheitliche Tätigkeit; Hacker, 2005). Sie umfasste eine selbstständige, klar definierte Zielsetzung, Beteiligung an der Planung und eigenständige Durchführung der sportlichen Tätigkeit. Rückmeldung von außenstehenden Personen sowie aus der Tätigkeit selbst war gegeben. Die Kontrollgruppe (N = 30) betrieb in ihrer Freizeit vergleichbar häufig und intensiv Sport, allerdings ohne klar definierte Zielsetzung, konkrete Planung oder Rückmeldung. Die Befragungen wurden zu Beginn der Intervention, nach 2,5 Monaten sowie nach Ende der Intervention durchgeführt.

Die Ergebnisse dieses Beitrags bestätigen den Zusammenhang zwischen berufsbezogener Selbstwirksamkeit und Gesundheitskompetenz mit der Häufigkeit körperlicher Beschwerden (Produkt-Moment-Korrelation). Am ersten Messzeitpunkt bestehen für alle gemessenen Variablen keine Unterschiede zwischen den Gruppen (T-Test). Es kann berichtet werden, dass sich die Gesundheitskompetenz in der Versuchsgruppe im zeitlichen Verlauf der Intervention signifikant verbessert (ANOVA). Für die Kontrollgruppe wurde über die Zeit hinweg keine Veränderung des Merkmals gefunden. Hinsichtlich der berufsbezogenen Selbstwirksamkeit kann für beide Gruppen keine statistisch bedeutsame Veränderung über die Zeit hinweg berichtet werden. Die Versuchsgruppe zeigt im Vergleich

zur Kontrollgruppe eine deutliche Verbesserung hinsichtlich der Häufigkeit körperlicher Beschwerden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das angewandte verhältnisorientierte Präventionskonzept als Grundlage für verhaltenspräventive Maßnahmen genutzt werden kann. Die positiven Auswirkungen sportlicher Aktivität auf die Gesundheitskompetenz sowie auf die Häufigkeit körperlicher Beschwerden können durch eine Kombination mit entsprechenden Tätigkeitsstrukturen gesteigert werden. Die berufsbezogene Selbstwirksamkeit konnte nicht verbessert werden. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit verhältnisorientierter Maßnahmen in Form von Arbeitsgestaltung. Ganzheitliches BGM sollte verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen kombinieren und hinsichtlich theoretischer Fundierung und Zielsetzungen aufeinander abstimmen. Der vorliegende Beitrag zeigt einen möglichen Ansatz zur praktischen Umsetzung auf.

## **23 Welche Rolle spielen Natur und unterschiedliche Aktivitäten für die Erholung erschöpfter kognitiver Ressourcen?**

**Eike von Lindern<sup>1</sup>, Sarah Z`graggen<sup>2</sup>**

**1: Universität Zürich, Angewandte Sozialpsychologie**

**2: Universität Zürich**

Hintergrund:

Die Attention Restoration Theory (ART) beschreibt, dass Menschen Aufmerksamkeit und Selbstregulation für die Bewältigung alltäglicher Aufgaben benötigen. Bei starker, anhaltender Beanspruchung erschöpfen die dafür notwendigen kognitiven Ressourcen, so dass mentale Ermüdung einsetzt. Mentale Ermüdung kann zu einer geringeren Leistungs-, Planungs- und Problemlösefähigkeit führen sowie aggressives Verhalten begünstigen und wird mit Burnout und erhöhter Mortalität in Verbindung gebracht.

Um mentaler Ermüdung entgegenzuwirken wird in der ART angenommen, dass psychologische Erholungsprozesse erschöpfte Ressourcen wieder auffrischen können. Erholung setzt ein, wenn eine Umwelt als faszinierend, kompatibel mit den eigenen Bedürfnissen und als kohärent wahrgenommen wird und es erlaubt, psychologische Distanz zu Beanspruchungen zu erleben. Insbesondere „natürliche“ Umwelten haben gemäß ART ein großes erholförderliches Potenzial, da sie das Erleben von psychologischer Distanz und Faszination fördern.

In experimentellen Studien konnte empirische Evidenz für die ART gefunden werden. Allerdings gibt es bisher kaum Studien, die alltägliches Erholungsverhalten einer breiteren Bevölkerungsstichprobe mit Faszination und psychologischer Distanz sowie der Wirksamkeit des Erholungsverhaltens in Verbindung bringen.

#### Methoden:

Insgesamt wurden  $N = 677$  Personen (46% weiblich, Alter:  $M = 41.7$  Jahre) aus der Deutschschweiz per Onlinefragebogen nach der Art und Wirksamkeit ihres alltäglichen Erholungsverhaltens, Wohlbefindens, Grad der mentalen Ermüdung, erlebten Stress und nach ihrem Erleben von psychologischer Distanz und Faszination gefragt. Die querschnittlichen Selbstberichte wurden mittels Strukturgleichungsmodell (SEM) unter Verwendung der Software R (SEM-Paket Lavaan) analysiert. Fehlende Werte wurden per maximum likelihood Verfahren imputiert.

#### Ergebnisse:

Ein Großteil der Befragten (51%) erholt sich üblicherweise durch eher passive Tätigkeiten (z.B. fernsehen, lesen), 17% gehen einem aktiveren Hobby nach (z.B. kochen, spazieren gehen) und 33% betätigen sich stark körperlich (z.B. Gartenarbeit, Sport). Zur alltäglichen Erholung nutzen 22% die Natur (z.B. Wälder), 60% Gebäude (z.B. zu Hause oder Café) und 18% eine teils natürliche, teils gebaute Umwelt (z.B. Balkon, Vorgarten). Das eigene Erholungsverhalten wird durchschnittlich als effektiv eingeschätzt ( $M = 4.06$ ,  $SD = 0.98$ ,  $min = 1$ ,  $max. = 5$ ).

Die Ergebnisse des SEM legen nahe, dass selbstberichtete Erholungseffekte direkt durch psychologische Distanz, aber nur marginal durch erlebte Faszination beeinflusst werden. Faszination und psychologische Distanz sind höher ausgeprägt, je physisch aktiver Personen sind und je mehr sie natürliche Umwelten nutzen. Die Natürlichkeit der Erholungsumwelt und die Art der Erholungsaktivität beeinflussen selbstberichtete Erholungseffekte direkt und indirekt.

#### Diskussion:

Erleben von Faszination und psychologischer Distanz konnten mit der Wirksamkeit des alltäglichen Erholungsverhaltens assoziiert werden und hingen darüber hinaus von der Art der Aktivität und der Natürlichkeit der genutzten Umwelt ab. Die Ergebnisse unterstützen Annahmen der ART und haben eine hohe externe Validität, da das übliche Erholungsverhalten einer breiten Bevölkerungsstichprobe untersucht wurde. Die Ergebnisse legen nahe, dass die primär umweltpsychologisch geprägte Forschung zu erholungsförderlichen Umwelten Modelle der Gesundheitspsychologie um den teilweise wenig beachteten Umweltfaktor ergänzen kann. Durch eine Integration umwelt- und gesundheitspsychologischer Theorien kann ein vertiefendes Verständnis von Prozessen, die gesundheitsförderlich oder –

hinderlich sind, geschaffen werden. Dies ist besonders relevant vor dem Hintergrund, dass Stress und hohe Arbeitsbelastung zunehmende gesellschaftliche Probleme sind, die mit verringertem Wohlbefinden und gesundheitlichen Risiken sowie erhöhter Mortalität assoziiert werden.

## Gesundheit im höheren Alter

### **24 Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten älterer Erwachsener - ein Beitrag zu gesundem Altern?**

**Anne-Kathrin Mayer<sup>1</sup>, Jens Friebe<sup>2</sup>**

**1: ZPID - Leibniz-Zentrum**

**2: DIE - Deutsches Institut für Erwachsenenbildung**

Durch adäquates Gesundheitsverhalten (z. B. eine auf Prävention von Erkrankungen ausgerichtete Lebensführung) kann der Verlauf des individuellen Alternsprozesses günstig beeinflusst werden. Die Fähigkeit, sich aktuelle und zuverlässige Informationen zum Thema „Gesundheit“ aus unterschiedlichen Quellen (z. B. Ärzte, wissenschaftliche Veröffentlichungen, Internetseiten) zu beschaffen, diese korrekt zu bewerten und zu gewichten und auf ihrer Grundlage fundierte Entscheidungen über die Gestaltung des eigenen Lebensstils und des individuellen Gesundheitsverhaltens zu treffen, kann so indirekt zu einem „gesunden“ Altern beitragen.

Vor diesem Hintergrund zielt das Projekt „GInKA“ (Gesundheitsbezogene Informationskompetenzen im Alter) auf die Beantwortung der folgenden Forschungsfragen ab: (1) Wie lassen sich gesundheitsbezogene Informationskompetenzen (health information literacy) und sowie die korrespondierenden Informationsbedürfnisse und das gesundheitsbezogene Informationsverhalten empirisch erfassen? (2) Welche Weiterbildungsangebote zur Förderung gesundheitsbezogener Informationskompetenzen im mittleren und höheren Lebensalter existieren? Das langfristige Ziel ist es in Kooperation mit Institutionen der Erwachsenenbildung innovative Weiterbildungsangebote zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Informationskompetenz zu entwickeln und zu erproben.

Die theoretische Grundlage des Projekts bildet eine eigene Rahmenkonzeption gesundheitsbezogener Informationskompetenzen. Diese integriert Modelle der Gesundheitskompetenz (z.B. Nutbeam, 2000), Prozessmodelle des Informationsverhaltens bzw. des informationsbezogenen Problemlösens (z.B. Brand-Gruwel, Wopereis & Walraven, 2009) sowie Konzepte der Alltagskompetenz Erwachsener, die im Kontext internationaler Bildungsstudien (z.B. CiLL; Friebe, Schmidt-Hertha & Tippelt, 2014) erarbeitet wurden.

Eine erste empirische Studie dient dazu, Erkenntnisse über das gesundheitsbezogene Informationsverhalten im mittleren und höheren Lebensalter zu gewinnen und seine Zusammenhänge mit gesundheitsbezogenen Variablen aufzudecken. Hierzu wird im Zeitraum von Mai bis Juli 2015 eine Stichprobe von Erwachsenen im mittleren und höheren Lebensalter (55 bis 80 Jahre; angestrebtes N = 80 bis 100) im Rahmen von Gruppenuntersuchungen schriftlich befragt. Neben einem neu entwickelten Szenario-basierten Fragebogen zu gesundheitsbezogenem Informationsverhalten und Informationsbedürfnissen sowie einer auf das Informationsverhalten bezogenen Selbstwirksamkeitsskala (Behm, 2015) werden bewährte Instrumente zur Erfassung des aktuellen Gesundheitszustands (SF-12; Bullinger & Kirchberger, 1998) sowie gesundheitsbezogener Kontrollüberzeugungen (Ferring & Filipp, 1989) eingesetzt.

Das Poster stellt die theoretische Rahmenkonzeption des Projekts vor und berichtet Befunde zu den Beziehungen zwischen gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen, Informationsverhalten und Gesundheit im Alter. Die Ergebnisse werden zudem mit Blick auf mögliche Implikationen für den Weiterbildungsbedarf und die Bildungsbedürfnisse im Bereich gesundheitsbezogenen Informationsverhaltens älterer Menschen betrachtet.

#### Literatur:

Behm, T. (2015). Informationskompetenz und Selbstregulation: Zur Relevanz bereichsspezifischer Selbstwirksamkeitsüberzeugungen. In A.-K. Mayer (Hrsg.), *Informationskompetenz im Hochschulkontext – Interdisziplinäre Forschungsperspektiven* (S. 151-162). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Brand-Gruwel, S., Wopereis, I., & Walraven, A. (2009). A descriptive model of information problem solving while using internet. *Computers & Education*, 53(4), 1207-1217.

Bullinger, M., & Kirchberger, I. (1998). *Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF12*. Göttingen: Hogrefe.

Ferring, D. & Filipp, S.H. (1989). Der Fragebogen zur Erfassung gesundheitsbezogener Kontrollüberzeugungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 18, 285–289.

Friebe, J., Schmidt-Hertha, B. & Tippelt, R. (Hrsg.) (2014). *Kompetenzen im höheren Lebensalter. Ergebnisse der Studie „Competencies in Later Life“ (CiLL)*. Bielefeld: Bertelsmann.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

## **25 ActiBrains - ein Programm zur Förderung der geistigen Aktivität und kognitiven Leistungsfähigkeit älterer Personen**

**Monika Puck**

**Gedächtnistrainingsakademie, Salzburg**

Das Projekt ActiBrains hat es sich zum Ziel gesetzt, ein Trainingstool zur geistigen Aktivierung und Steigerung der Gedächtnisleistung von älteren Personen zu entwickeln. Ziel ist es, die kognitiven Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Alltagskompetenzen älterer Personen zu erhöhen.

Das Training beinhaltet zwei unterschiedliche Ansätze: In einem Neurofeedbacktraining lernt die Person, sich selbst so zu regulieren, dass bestimmte Frequenzbereiche im EEG verstärkt werden. Damit soll sich die Person in ein optimales Aktivierungsniveau bringen, das sich im EEG in einer Steigerung der Leistung in einem auf die individuelle Alphafrequenz abgestimmten Frequenzband zeigt. Durch wöchentliches Training wird dieses erhöhte Leistungsniveau gefestigt und es kommt zu einer Verminderung des subjektiven Gefühls von Überforderung im Alltag. Der zweite Ansatz umfasst ein computergestütztes, ganzheitliches Gedächtnistraining. Für diese Trainingsaufgaben werden spezielle besonders alltagsnahe Aufgaben entwickelt, um einen möglichst guten Transfer in den Alltag der Teilnehmenden gewährleisten zu können. Dafür werden Übungen zu den Themen Arbeitsgedächtnis (z.B.: Zahlen, Namen und Gesichter merken), Reaktionsgeschwindigkeit und Konzentration (z.B.: visuelle Vergleichsaufgaben aus dem Straßenverkehr), Exekutive Funktionen (z.B.: Preisvergleiche mit einfachen mehrstufigen Rechenoperationen) sowie Wortfindung (z.B.: Fachbegriffe oder Abkürzungen definieren) und Orientierung (z.B.: ein Bild einer Straßenverkehrssituation wahrnehmen und sich dann für ein Verhalten entscheiden) entwickelt. Außerdem werden Aufgaben entwickelt, in denen besonderer Wert auf Informations- und Kommunikationstechnik (kurz IKT) gelegt wird. Zu diesem Zweck werden die Bedingungen von unterschiedlichen Automaten - am bekanntesten sind dabei z.B.: Fahrkartenautomaten oder Bankomaten - simuliert, um die geistige Flexibilität der Senioren im Umgang mit diesen neuen Informations- und Kommunikationstechnologien zu steigern und den Stress, den diese neue Technik bei vielen Senioren hervorruft, zu vermindern.

Im Vorfeld wurden zwei online-Fragebögen entwickelt, die Fragen zu den Kenntnissen der Seniorinnen und Senioren im Bereich IKT und deren Interessen an vorgegebenen Gedächtnisbereichen beinhalteten. Die Ergebnisse dieser Befragungen wurden als Grundlage zur Entwicklung von alltagsnahen Aufgaben herangezogen.

Die empirische Untersuchung findet ab Jänner 2016 statt. Dabei werden ca. 75 Seniorinnen und Senioren randomisiert einer von 3 Versuchsbedingungen zugeteilt. Dabei erhält jede Versuchsgruppe 24 Minuten reine Trainingszeit pro Woche, über einen Zeitraum von 16 Wochen. Es wurde ein Wartelistenkontrollgruppendesign gewählt, bei dem die Probanden zu 3 Zeitpunkten eine Testbatterie (Gedächtnis- und Aufmerksamkeitstests) durchlaufen. Nach der Ersterhebung haben die Probanden eine 16 Wochen lange Wartezeit. Die zweite Messung erfolgt direkt vor dem Training und die Abschlussmessung direkt nach Abschluss des gesamten Trainings.

Die Versuchsgruppen:

Gruppe 1 trainiert ausschließlich Neurofeedback: Eine Trainingseinheit beinhaltet dabei 4 x 6 Minuten Neurofeedback mit je 2 Minuten Pause dazwischen.

Gruppe 2 trainiert ausschließlich Memofit (computergestütztes Gedächtnistraining): Eine Trainingseinheit beinhaltet dabei unterschiedliche Übungen aus den Bereichen: Merken, Wahrnehmung, Wortfindung, Konzentration, Logik, Orientierung und Abruf. Die Übungen dauern ohne die schriftliche Einweisung entweder 4 Minuten oder 2 Minuten. Jede Übung wird in einem Übungsdurchgang 2 Mal vorgegeben.

Gruppe 3 trainiert kombiniert Neurofeedback und Memofit: Die Probanden trainieren zuerst zwei Mal 6 Minuten Neurofeedback und danach 12 Minuten Memofit Übungen.

Es wird erwartet, dass jene Probanden, die ein kombiniertes Training absolvieren, gesteigerte Leistungen in der Abschlusstestung zeigen.

## **26 Vorteil Jena – Gesund Altern: „Erinnern, Erzählen, Dabei Sein.“ Teilhabe älterer Menschen durch Lebensrückblicksinterviews und die Etablierung von Erzählcafés**

**Hariet Kirschner, Sashi Singh, Anna Zimmermann, Bernhard Strauß**

**Universitätsklinikum Jena, Institut für psychosoziale Medizin und Psychotherapie**

Hintergrund:

Mit VorteilJena soll eine Gesundheitsregion um Jena herum entstehen. Bis Herbst 2018 und darüber hinaus möchten wir neue Wege in der Gesundheitsförderung bahnen, indem wir durch mehr gesellschaftliche

Teilhabe und soziale Verantwortung den modernen Volkskrankheiten wie Depression, Demenz und Übergewicht vorbeugen und die Gesundheit jedes Einzelnen positiv beeinflussen.

Mit acht aufeinander bezogenen Forschungsprojekten soll modellhaft das Zusammenwirken von Gesundheit und sozialer Teilhabe über die gesamte Lebensspanne für eine innovative Gesundheitsförderung nutzbar gemacht werden. Ziel der Teilprojekte ist die Entwicklung, Evaluation und Bereitstellung qualitätsgesicherter Praxishilfen.

Im hier beschriebenen Teilprojekt Nummer 7 mit dem Titel Gesund Altern: Erinnern, Erzählen, Dabei Sein wird die Zeitspanne ab dem 65. Lebensjahr in den Blick genommen. In diesem Alter erhalten die Beschäftigung mit der eigenen Vergangenheit und das Bedürfnis, die eigenen Erinnerungen im Gespräch mit anderen zu teilen, eine besondere Bedeutung.

Forschungsstrategie:

Unsere Projektarbeit durchläuft vier Phasen. In der bereits abgeschlossenen Vorbereitungsphase wurde eine Rohform des Manuals zum Lebensrückblick auf der Basis der Recherche von Literatur und Best-Practice Beispielen sowie einer Bedarfsanalyse mit unseren Praxispartnern entwickelt, und ein Fragebogen zur wirksamkeitsbezogenen Evaluation des Manuals wurde zusammengestellt. In der nun folgenden Pilotphase wird die Durchführbarkeit von Manual und Fragebogen anhand einer Stichprobe von circa 20 Bewohnern eines Seniorenheims geprüft und die Instrumente werden gegebenenfalls angepasst. In der darauf folgenden Wirkstudie, der Hauptphase des Projektes, erfolgt eine differenzierte Testung der Wirksamkeit des Manuals im Rahmen einer kontrollierten Prä-Post-Studie, wobei auch Mediatoren und Moderatoren der Wirksamkeit identifiziert werden. In der Transferphase schließlich geht es um die Sicherung der Nachhaltigkeit der Produkte durch Erarbeiten von Wegen und Formen der Verbreitung in der Praxis.

Ziele:

Unser Ziel ist es zum einen, durch soziale Teilhabe in der Form von angeleiteten Lebensrückblicken Selbstwert, Selbstwirksamkeit und Ich-Integrität der Senioren zu steigern und in der Folge deren Wohlbefinden und Gesundheit zu verbessern. Zum anderen sollen auf der Grundlage der Lebensrückblicke Erzählcafés moderiert und Unterrichtsmaterialien gestaltet werden, um so einen intergenerationalen Austausch zu etablieren. Die Sichtbarkeit der Senioren soll so erhöht, Vorurteile abgebaut und Interesse gegenüber Senioren geweckt werden. Zur Durchführung der Lebensrückblicke und der Erzählcafés wird ein Manual erstellt, das online frei zugänglich gemacht werden wird. Neben einer analogen schriftlichen Version des Manuals wird es auch eine digitale Version geben, die eine unkomplizierte Weiterverwendung der Lebensrückblicke für einen intergenerationalen Austausch bei Einwilligung der Senioren erlaubt. Unser Vorhaben beschränkt sich dabei nicht nur auf

die Erarbeitung einer im Sinne der Hypothesen wirksamen Intervention, sondern wir möchten die Intervention von vorneherein so konzipieren, dass ihre Verwendung in der Praxis durch Akteure der Seniorenpflege oder durch Angehörige realistisch und auch für diese Personen gewinnbringend ist.

Ergebnisse:

Erste Ergebnisse der Pilotphase werden vorgestellt.

## **27 "Reden ist Silber, Walken ist Gold": Wie wirkt sich eine umweltbezogene Intervention auf die körperliche Aktivität und die sozialen Beziehungen von älteren Anwohnern aus?**

**Lena Fleig<sup>1</sup>, Maureen C. Ashe<sup>2</sup>, Christine Voss<sup>2</sup>, Suzanne Therrien<sup>3</sup>, Joanie Sims-Gould<sup>2</sup>, Heather A. McKay<sup>2</sup>, Meghan Winters<sup>4</sup>**

**1: Freie Universität Berlin, Gesundheitspsychologie**

**2: University of British Columbia - Vancouver, Department of Family Practice**

**3: University of British Columbia - Vancouver, The Centre for Hip Health and Mobility**

**4: Simon Fraser University, Faculty of Health Sciences**

Hintergrund:

Die Verfügbarkeit adäquater und attraktiver Aktivitätsräume in unmittelbarer Wohnumgebung ist neben individuellen, psychosozialen Faktoren eine zentrale Voraussetzung für körperliche Aktivität. Ziel dieser Studie war es, die Langzeitwirkung einer umweltbezogenen Intervention auf die körperliche Aktivität und die sozialen Beziehungen von älteren Anwohnern, zu untersuchen.

Methode:

Im Rahmen der Active-Streets-Active-People-Studie im Stadtzentrum von Vancouver, Kanada wurden insgesamt 193 ältere Erwachsene rekrutiert, die zum ersten Messzeitpunkt und zur Follow-up Erhebung zwei Jahre später einen Fragebogen zu psychosozialen Variablen (Einstellung gegenüber Walken, Verhaltenskontrolle) und zu wahrgenommenen Umgebungsvariablen (Zufriedenheit mit eigener Wohnumgebung, soziale Interaktion mit Nachbarn) ausfüllten. Im Rahmen der umweltbezogenen Intervention wurden im Stadtteil Westend die Bürgersteige erweitert und mit besseren Laternen ausgestattet, ein Radweg verschönert, neue Bänke platziert, und die Ampelschaltungen optimiert. Alle Teilnehmer trugen außerdem im Herbst 2012 (t1) sowie im Herbst 2014 (t2) für 7 Tage einen ActiGraph GT3X+ Akzelerometer. Veränderungen über die Zeit wurden mit allgemeinen linearen Modellen und Wilcoxon Tests evaluiert.

### Ergebnisse:

Insgesamt füllten 155/193 (80.3%) TeilnehmerInnen den Fragenbogen zu beiden Messzeitpunkten aus; objektive Daten zur körperlichen Aktivität standen am Ende der Studie von 128 TeilnehmerInnen (67%) zur Verfügung [t1 Mittelwert Alter (S) 69.8 (6.5)].

Es zeigten sich keine signifikanten Änderungen in der körperlichen Aktivität über den 2-Jahreszeitraum [t1 Mittelwert moderate bis anstrengende körperliche Aktivität (S) 45.5 (35.4) Minuten/Tag; t2 Mittelwert (S) 41.9 (38.7)]. Während Männer über einen leichten Rückgang in ihren sozialen Interaktionen mit der Nachbarschaft zeigten, behielten Frauen ihre Interaktionsmuster bei ( $p=0.02$ ).

### Diskussion:

Sowohl vor als auch nach Vollendung der infrastrukturellen Präventionsmaßnahme zeigten die Anwohner ein hohes Ausmaß an körperlicher Aktivität. Umweltbezogene Maßnahmen sollten mit individuellen Präventionsmaßnahmen kombiniert werden, um Mobilität und körperliche Aktivität im Alter zu fördern.

## Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

### **28 "Gemüse schmecken lernen" - Kann die kindliche Gemüsepräferenz durch ein sensorisches Training erhöht werden?**

**Katja Kröller**

**H:G Hochschule für Gesundheit & Sport, Berlin**

Fragestellung:

Vergangene Bemühungen zur Förderung einer gesunden kindlichen Ernährung haben gezeigt, dass die Vermittlung von Wissen nur geringen und höchstens kurzfristigen Einfluss auf den Konsum und die Präferenz von insbesondere Gemüse hat. Die vorliegende Untersuchung geht deswegen der Frage nach, inwieweit es einer Intervention in Kindertagesstätten mit rein sensorischen, emotionalen und spielerischen Ansätzen rund um das Thema Gemüse gelingt, individuelle kindliche Gemüsepräferenzen zu steigern.

Methodik:

Während der bereits laufenden Untersuchung bekommen ca. 200 Kinder zwischen 3 und 6 Jahren an jeweils 3 von 5 Kitatagen regelmäßig Gemüse angeboten, wobei in der Experimentalgruppe zusätzlich 10 sensorisch-spielerische Arbeitseinheiten zum Thema „Gemüse“ erfolgen. Überprüft wird die Wirksamkeit der Intervention mittels individueller Befragungen zur Präferenz (computergestützte Messungen) und dem Bekanntheitsgrad von Gemüse (Interview) sowie der durch die Eltern erhobenen aktuellen Verzehrshäufigkeit vor Beginn und nach Ablauf der Intervention.

Ergebnisse:

Neben einer Vorstellung des spielerisch-sensorischen Trainings werden vor allem Präferenzunterschiede zwischen Kontroll- und Experimentalgruppe beschrieben. Zusätzlich werden Zusammenhänge zwischen dem Verlauf der kindlichen Gemüsepräferenz sowie dem individuellen Verzehr von Gemüse sowie Unterschiede zwischen Subgruppen unterschiedlichen Geschlechts, Alter und sozialem Hintergrund berichtet.

Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse lassen Schlussfolgerungen auf die Entwicklung frühzeitig wirksamer Strategien zur Förderung eines gesunden kindlichen Ernährungsverhaltens zu. Eine positive Wirkung des hier evaluierten

Trainings sollte dazu veranlassen, die bisher meist wissensorientierten Ansätze zur Förderung der kindlichen Gesundheit mehr auf sensorische und emotionale Aspekte zu lenken, um so gezielt die Präferenz und nicht nur kurzfristig den Verzehr von Gemüse zu erhöhen.

## **29 Dyslexie: Familiäres Risiko und protektive Faktoren**

**Karin Landerl<sup>1</sup>, Kristina Moll<sup>2</sup>**

**1: Universität Graz, Institut für Psychologie**

**2: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Universität München**

Dyslexie, also eine umschriebene und schwerwiegenden Beeinträchtigung der Entwicklung des Lesens und/oder Rechtschreibens, begründet häufig wesentliche Beeinträchtigungen der Bildungskarriere und hat auch dokumentierte langfristige negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit Betroffener (Esser, Wyschkon & Schmidt, 2002). Eine möglichst frühe Erkennung dieser Lernstörung kann typische Sekundärsymptome wie Schul- und Prüfungsangst mit psychosomatischer Symptomatik (Bauch- und Kopfschmerzen), niedriger Selbstwert und Verlust der Lernmotivation, Verhaltensauffälligkeiten und eine erhöhte Zahl psychischer Symptome im Erwachsenenalter verhindern. Einen zentralen Risikofaktor für die Entwicklung einer Dyslexie stellt eine familiäre Belastung dar (Scerri & Schulte-Körne, 2010). Eine interessante Frage für die Entwicklung effizienter Präventionsmaßnahmen ist, welche kognitiven Faktoren bei Vorliegen eines familiären Risikos zwischen Kindern mit und ohne Leseschwierigkeiten unterscheiden können. Dieser Frage wurde an einer Stichprobe von 517 Kindern im Grundschulalter (2. bis 4. Schulstufe) nachgegangen, die sich aus vier Gruppen zusammensetzte: Kinder mit Dyslexie bei familiärem Risiko (N = 84), Kinder mit familiärem Risiko aber unauffälliger Entwicklung der Leseleistungen (N = 56), Kinder mit unauffälliger Leseentwicklung und ohne familiäres Risiko (N = 244) und Kinder mit einer LRS aber ohne familiäres Risiko (N = 133). Erhoben wurden vor allem verbale Kompetenzen (Phonologische Bewusstheit, verbales Kurzzeitgedächtnis, Schnelles Benennen von Ziffern, Objekten und Farben, verbale Flüssigkeit und allgemeine sprachliche Fertigkeiten), weil diese bekanntermaßen mit Leseproblemen assoziiert sind (Vellutino, Fletcher, Snowling, & Scanlon, 2004), sowie Intelligenz und Aufmerksamkeitsleistungen. Demgemäß unterschied sich die Dyslexie-Gruppe in allen verbalen Aufgaben signifikant von der unauffälligen Kontrollgruppe. Die Gruppe der unauffälligen Leser mit familiärem Risiko zeigte bei diesen sprachlichen Aufgaben zwar teilweise etwas niedrigere Werte als die Kontrollgruppe mit unauffälliger Entwicklung ohne familiäre Belastung, für die Mehrzahl der

Aufgaben erwies sich aber kein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe mit unauffälliger Entwicklung. Eine positiver Verlauf der verbalen Entwicklung scheint also ein protektiver Faktor gegen Probleme im Schriftspracherwerb zu sein. Im Vergleich der zwei LRS-Gruppen wies die Gruppe mit familiärem Risiko tendenziell schlechtere verbale Fähigkeiten auf als die LRS-Gruppe ohne Familiäres Risiko, wobei dieser Unterschied sich als nicht signifikant erwies. Interessanterweise unterschied sich die LRS-Gruppe ohne familiäres Risiko von allen anderen Gruppen durch schlechtere Aufmerksamkeitsleistungen. Dies weist auf einen von den verbalen Fähigkeiten unabhängigen Risikofaktor hin, der nicht mit dem familiären Risiko assoziiert ist.

#### Literatur

Esser, G., Wyschkon, A. & Schmidt, M.H. (2002). Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung? Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 31, 235-242.

Scerri, T.S. & Schulte-Körne, G. (2010). Genetics of developmental dyslexia. European Child and Adolescence Psychiatry, 19, 179-197

## **30 Körper- und Muskelunzufriedenheit unter Jugendlichen: Verbreitung und Einfluss auf gestörtes Essverhalten**

**Svenja Hoffmann, Petra Warschburger**

**Universität Potsdam, Beratungspsychologie**

Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht ist bereits im Kindes- und Jugendalter weit verbreitet. Während bei Mädchen der Wunsch nach Gewichtsabnahme im Vordergrund steht, spielt bei Jungen zusätzlich die Unzufriedenheit mit der Muskelmasse eine Rolle (Ricciardelli & McCabe, 2001). 54.7% der Mädchen und 31.5% der Jungen zwischen 10 und 13 Jahren wünschen sich einen schlankeren Körper, 68.3% der Jungen wären gerne muskulöser (Mohnke & Warschburger, 2011). Von der Unzufriedenheit mit dem Körper sind nicht nur Übergewichtige, sondern auch Kinder mit Normalgewicht betroffen (Berger, Schilke & Strauß, 2005). Während die körperlichen Veränderungen in der Pubertät bei Mädchen dazu führen, dass sie sich vom Schlankheitsideal entfernen, besteht bei Jungen die Möglichkeit, Muskeln aufzubauen. Die Prävalenzen von Körperunzufriedenheit bei Mädchen sind demzufolge vor der Pubertät geringer als danach (Wertheim, Paxton & Blaney, 2009). Dieser Trend zeigt sich bei Jungen nicht so deutlich, wobei bislang Längsschnittstudien fehlen (Ricciardelli, McCabe, Mussap & Holt, 2009).

Körperunzufriedenheit gilt bei weiblichen Jugendlichen als Risikofaktor für gestörtes Essverhalten und kann dies möglicherweise auch bei

präpubertären Mädchen vorhersagen (Wertheim et al., 2009). Bei männlichen Jugendlichen ist davon auszugehen, dass sowohl Körper- als auch Muskelunzufriedenheit zur Entwicklung gestörten Essverhaltens beitragen (Rodgers, Ganchou, Franko & Chabrol, 2012).

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Ausprägung von Körper- und Muskelunzufriedenheit im Zeitraum zwischen später Kindheit und jungem Erwachsenenalter zu erfassen und ihren Einfluss auf gestörtes Essverhalten zu untersuchen.

Die Daten wurden im Rahmen der PIER-Studie, einer großangelegten längsschnittlichen Untersuchung intrapersonaler Risikofaktoren, erhoben. 1119 Kinder und Jugendliche (50% weiblich) lieferten zu zwei Messzeitpunkten (2011/12; 2013/14) vollständige Daten; diese gehen in die Analysen ein. Der Altersbereich umfasste zum ersten Messzeitpunkt 9-18 Jahre ( $M=13.13$ ;  $SD=1.93$ ). Muskelunzufriedenheit wurde mit Hilfe der einstellungsbezogenen Subskala der Drive for Muscularity Scale (DMS; McCreary & Sasse, 2000) erfasst. Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht wurde durch die Kombination der gleichnamigen Subskalen des Child Eating Disorder Examination Questionnaire (chEDE-Q; Hilbert, Hartmann & Czaja, 2008) erhoben. Ebenfalls aus diesem Fragebogen wurde die Skala restriktives Essverhalten zur Operationalisierung gestörten Essverhaltens verwendet.

Erste Ergebnisse bestätigen die höhere Ausprägung der Muskelunzufriedenheit bei Jungen und der Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht bei Mädchen. Ebenso zeigen sich Haupteffekte für den BMI. Gewichts- und Figursorgen und Muskelunzufriedenheit zum ersten Messzeitpunkt konnten gemeinsam 22.3% der Varianz des restriktiven Essverhaltens zum zweiten Messzeitpunkt aufklären. Dies deutet darauf hin, dass sowohl die Unzufriedenheit mit dem Gewicht, als auch mit der Muskelmasse zu gestörtem Essverhalten führen kann und hebt die Notwendigkeit der Erfassung beider Konstrukte hervor.

Weitere Analysen mittels Latent-Change-Modellen sollen überprüfen, wie stabil die beiden Facetten der Körperunzufriedenheit sind und welche Faktoren eine Veränderung in der Ausprägung über den Längsschnitt von 2 Jahren bedingen. Diese Analysen sollen vorgestellt werden.

## **31 Die naturalistische Erfassung von Lachen als Indikator des Wohlbefindens im Kindesalter – Versuch einer Erhebung von Verhaltensdaten bei Vorschulkindern mithilfe des Electronically Activated Recorders**

**Marie Bischoff, Tim Rostalski, Silke Schmidt**

**Universität Greifswald**

Einführung:

Zur Erfassung des Wohlbefindens bei Kindern im Vorschulalter werden bisher vor allem Eltern/Proxy-Fragebögen zur Fremdbeurteilung oder soziodemografische Variablen wie Haushaltseinkommen oder Bildungsmöglichkeiten herangezogen. Beide Methoden weisen unterschiedliche Einschränkungen, u.a. in der Validität, auf. Eine mögliche Alternative könnte in der Beobachtung von mit Wohlbefinden assoziiertem Verhalten, z.B. Lachen, im Alltag der Kinder liegen. Der Electronically Activated Recorder (EAR) stellt eine objektive und naturalistische Beobachtungsmethode dar, bei der mithilfe eines tragbaren Tonbandträgers die akustischen Geräusche der momentanen Umwelt der Personen aufgenommen und anschließend mit Hilfe von Kodiersystemen ausgewertet werden können. Diese Methode wurde bisher nur in erwachsenen Stichproben angewendet. Der vorliegende Beitrag untersuchte die Anwendbarkeit, Validität und Reliabilität der Erfassung des Lachens bei Vorschulkindern mit Hilfe des EARs.

Methodik:

18 Vorschulkinder einer Kindergartengruppe im Alter von 5 bis 6 Jahren wurden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen (jeweils von 8 bis 11 Uhr) mit einem iPod ausgestattet. Die Kinder trugen diesen in einer speziellen Halterung auf Höhe der Hüfte. Auf den Kleincomputern zeichnete das Programm iEAR alle 9 Minuten für 50 Sekunden Geräusche aus der Umwelt der Kinder auf. Die durch das Programmaufgenommenen Audio-Dateien wurden von vier Kodierern in den Kategorien Lachhäufigkeit, Lachen allein, soziales Lachen und Gespräche über das EAR ausgewertet. Zusätzlich wurde die Lebensqualität (Kiddy-KINDL; Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998a, 1998b), der Sinn für Humor (STHI; Hösli et al., 2007) sowie das Heiterkeits-Erleben (CPS; Barnett, 1990) der Kinder mit Hilfe von Fragebögen erfasst, die die Eltern und die Erzieherin der Gruppe beantworteten.

Ergebnisse:

Die Lachhäufigkeit pro aufgenommenes Intervall liegt zwischen 0 und 4 Lachern ( $M = 0,19$ ;  $SD = 0,52$ ). Es zeigen sich mittlere Zusammenhänge der Lachhäufigkeit mit den Fremdbeurteilungsinstrumenten, sowohl für die Elternratings ( $r = .30 - .49$ ) als auch die Erzieherratings ( $r = .25 - .58$ ). Die Kinder sprachen nur in den ersten 30 Minuten des ersten Erhebungstages über die Geräte. In einer mündlichen Nachbefragung gaben die Kinder an, dass sie das Tragen der Geräte nicht als störend oder einschränkend empfanden. Die Interrater-Reliabilität kann als gerade noch akzeptabel angesehen werden.

Schlussfolgerungen:

Das EAR ist bei Kindern im Vorschulalter technisch einsetzbar und damit eine potentielle Methode zur Erhebung objektiver Verhaltensdaten als Indikatoren des kindlichen Wohlbefindens. Die Intrusivität und Bewusstheit der Methode sind als minimal anzusehen. Die niedrige Reliabilität ist zurückzuführen auf ein kognitiv zu anspruchsvolles Kodiersystem und die niedrige Lachhäufigkeit. In zukünftigen Untersuchungen sollte besser auf ein zweistufiges Kodiersystem zurückgegriffen werden. Zudem wäre die Aufnahme weiterer relevanter Verhaltensweisen, z.B. prosoziales Verhalten oder soziale Unterstützung, als Indikatoren kindlichen Wohlbefindens sinnvoll.

## **32 Low parental numeracy is associated with children's under- and overweight**

**Mattea Dallacker**

**Max Planck Institut für Bildungsforschung Berlin**

Objective:

Examine the relationship between parental numeracy and children's BMI. Explore if weight-related numerical information processing, namely portion size estimation skills, nutrition label- and growth charts comprehension, mediate the relation between parental numeracy and children's BMI.

Design and Methods:

Numeracy, portion size estimation skills, nutrition label- and growth charts comprehension was assessed in 326 parents using face-to-face interviews. Body weight of parents and their child was measured.

Results:

Low parental numeracy was significantly associated with deviation of a child's weight from the recommended weight for their age ( $\beta = -0.375$ ,  $p < 0.001$ ), both, in the direction of underweight and overweight. Low parental numeracy skills were associated with poorer portion size

estimation skills ( $r=-0.13$ ,  $p=0.018$ ), growth charts- ( $r=0.274$ ,  $p<0.001$ ) and nutrition label comprehension ( $r=0.26$ ,  $p<0.001$ ). These weight-related information processing did not mediate the association between parental numeracy and children's BMI.

Conclusion:

This is the first study identifying low parental numeracy are a risk factor for both, children's over- and underweight. Strategies to prevent and treat malnutrition, overweight and underweight in children should reckon with the role of parental numeracy skills.

# Biologische Grundlagen der Gesundheitspsychologie/ Psychophysiologie

## **33 Interoceptive Awareness in Patients with Fibromyalgia Syndrome and Healthy Individuals**

**Stefan Duschek<sup>1</sup>, Cassandra I. Montoro<sup>2</sup>, Gustavo A. Reyes del Paso<sup>2</sup>**

**1: UMIT - Universität für Gesundheitswissenschaften Medizinische Informatik  
und Technik**

**2: University of Jaén, Spain**

The perception and processing of signals arising within the body has been ascribed crucial relevance in classical and modern theories of emotion. Accurate sensitivity to internal signals, i.e. interoceptive awareness, is associated with higher expression of subjective and physiological indicators of emotional experience and improvements in affect regulation and emotion-related behaviors. The present study investigated interoceptive awareness in fibromyalgia syndrome (FMS). FMS is a chronic condition of widespread pain of unknown origin accompanied by affective symptoms including depressive mood, anxiety and alterations in emotional self-regulation. Interoceptive awareness was assessed in 45 FMS patients and 31 healthy individuals who did not differ in terms of age, educational level or body mass index. A well-established heartbeat perception task was applied to quantify interoceptive awareness. To estimate symptom severity, patients completed the Fibromyalgia Impact Questionnaire. The effects of co-morbid affective and anxiety disorders and medication use on interoceptive awareness were additionally tested. FMS patients exhibited a markedly lower heartbeat perception score compared to the control group. Within the patient group, an inverse relationship was observed between interoceptive awareness and symptom severity. While there was no effect of psychiatric co-morbidity, patients taking opiates were characterized by a greater reduction in interoceptive awareness compared to the other patients. The study demonstrated diminished interoceptive awareness in patients with FMS, which may be implicated in the affective pathology of the disease. Poor access to bodily signals may restrict patients' ability to integrate these signals during emotional processing, which, by extension, may impede optimal emotional and behavioral self-regulation.

## **34 The Relevance of Cardiac Interoceptive Awareness in Cognitive and Affective Facets of Body Experience**

**Stefan Duschek<sup>1</sup>, Natalie Werner<sup>2</sup>, Gustavo A. Reyes del Paso<sup>3</sup>, Rainer Schandry<sup>4</sup>**

**1: UMIT - Universität für Gesundheitswissenschaften Medizinische Informatik und Technik**

**2: Hochschule Döpfer**

**3: Universidad de Jaén, Department of Psychology**

**4: Ludwig-Maximilians-Universität München, Biologische Psychologie**

Experience of one's own body is essential in the context of health and disease. It relies on signals arising within the body as well on exteroceptive information, and their cognitive and affective appraisal. The present study investigated the impact of sensitivity to somatic signals, i.e., interoceptive awareness, on interindividual differences in cognitive and emotional aspects of body experience. Subjects with accurate vs. poor interoceptive awareness, classified via a well-established heartbeat perception task, completed the Body Consciousness Questionnaire and the Body Appraisal Inventory. Possible effects of emotional state on body experience were controlled for using the Mood Scale and State-Trait-Anxiety Inventory. While the groups did not differ in mood and anxiety, individuals with accurate cardiac interoceptive awareness exhibited higher subjective sensitivity to bodily sensations and a more positive body image, characterized by stronger body-related self-confidence, greater satisfaction with physical appearance, greater perceived bodily self-control, as well as reduced hypochondriacal concerns, sexual discontent and shame. Theories of embodiment emphasize the importance of perception of physical cues for emotion, cognition and behavior regulation. The present findings underline the contribution of interoceptive information to body experience, where interindividual differences in the accessibility of such information modulate cognitive and affective facets of body image.

## **35 Electrocortical effects of a disgust placebo in children**

**Sonja Übel, Verena Leutgeb, Anne Schienle**

**Universität Graz, Institut für Psychologie, Klinische Psychologie**

The electroencephalogram has been widely used to study voluntary emotion regulation (ER), whereas automatic ER has hardly been investigated. This experiment focused on automatic changes of disgust

feelings and event-related potentials due to placebo treatment. Twenty-eight disgust-prone 8- to 13-year-old girls were presented with disgusting, fear-eliciting and neutral pictures once with and once without a placebo (syrup presented with the suggestion that it is able to ease disgust symptoms). In the Disgust condition, the placebo reduced experienced disgust and increased frontal late positivity (400-1000 ms after picture onset). A similar electrocortical placebo effect was obtained for the Fear pictures. These findings suggest that the placebo had the function of a safety signal which helped the children to direct their automatic attention to the aversive stimuli and to overcome visual avoidance. Future studies should integrate behavioral designs and should use additional psychophysiological measures (e.g., eye-tracking) in order to substantiate this interpretation

## **36 Lern- und Leistungsmotivation und kardiale Aktivierung in Leistungssituationen**

**Sigrid Wimmer<sup>1</sup>, Helmut Lackner<sup>2</sup>, Ilona Papousek<sup>1</sup>, Elisabeth Weiss<sup>1</sup>, Manuela Paechter<sup>1</sup>**

**1: Universität Graz, Institut für Psychologie**

**2: Medizinische Universität Graz**

Dass Lernende mit den Anforderungen ihrer Ausbildung gut umgehen können, wird als wichtige Eigenschaft gesehen, da der Umgang mit Lern- und Leistungssituationen zumeist direkt mit dem Lernerfolg in Zusammenhang gebracht wird. In der Lernforschung werden unterschiedliche Persönlichkeitsmerkmale, wie z.B. die Lern- und Leistungsmotivation oder das Selbstkonzept als wichtig für das Coping mit dem Ausbildungsalltag oder beanspruchende (Prüfungs-)Situationen gesehen. Mit großer Motivation oder einem ausgeprägtem Wissen über das eigene Können werden Merkmale wie konstruktive Lernstrategien, andauernder positiver Lernerfolg und adäquate Ressourcennutzung in Zusammenhang gebracht. Auf der Seite der Psychophysiologie wird in Bezug auf die Herzratenvariabilität (HRV) dem Sympathikus die Aktivierung von Ressourcen in Leistungssituationen zugeschrieben und der Parasympathikus wird für die Bereitstellung verantwortlich gemacht. Somit wirkt der Sympathikus in Leistungssituation herzkraftsteigernd, in Ruhe gilt eine andauernde und zu hohe Aktivierung des Sympathikus hingegen als Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Ziel dieser Studie war es, Zusammenhänge zwischen lernforschungsspezifischen Persönlichkeitsmerkmalen und Parametern der HRV zu untersuchen. Es wurde davon ausgegangen, dass je nach Ausprägung der Lern- und Leistungsmotivation und des Selbstkonzepts auch ein unterschiedliches Herangehen an Leistungssituationen

stattfindet, welches mit der HRV in Ruhe sowie während der Beanspruchung zusammenhängt.

Insgesamt nahmen 61 Studierende (47 Frauen, 15 Männer) im Alter von durchschnittlich 24.5 Jahren ( $SD = 4.9$ ) an der Untersuchung teil. Die Lern- und Leistungsmotivation wurde mittels SELMO-Skalen (Lernziele, Annäherungs-Leistungsziele, Vermeidungs-Leistungsziele und Arbeitsvermeidung) und das Selbstkonzept mittels SASK (Globales Selbstkonzept und Individuelles Selbstkonzept) erfasst. Alle ProbandInnen (Pbn) wurden für 42 Stunden mit mobilen EKG-Rekordern ausgestattet, wobei jede/r Pbn im Laufe dieser 42 Std im Rahmen seines/ihrer Studiums ein Referat hielt. Aus dieser EKG-Aufzeichnung wurden die Herzrate (HR) sowie Parameter der HRV (SDNN, RMSSD, LF, HF, LF/HF) für eine Ruhephase und die Referatssituation berechnet.

Die HR während der Ruhemessung lag bei durchschnittlich 72.8 bpm ( $SD = 8.8$ ) sowie bei durchschnittlich 121 bpm ( $SD = 20.8$ ) während des Referats. Zur Untersuchung der Zusammenhänge zwischen der Lern- und Leistungsmotivation sowie dem Selbstkonzept (Prädiktoren) mit der HRV (Kriteriumsvariablen) wurden Regressionsanalysen durchgeführt. In der Leistungssituation zeigte sich, dass die HRV das Globale Selbstkonzept vorhersagen konnte. In der Ruhesituation resultierte ein signifikanter (negativer) Zusammenhang zwischen der SELMO-Arbeitsvermeidungsskala und LF/HF. Diese Skala steht für die Motivation, den Arbeitsaufwand so gering wie möglich zu halten.

Den Ergebnissen zufolge wurde in der Leistungssituation kardiovaskuläre Aktivität beobachtet, die mit dem Selbstkonzept in Zusammenhang steht. Somit wird davon ausgegangen, dass die Bereitstellung und Aktivierung von Ressourcen (im Sinne eines konstruktiven Copings) mit einer positiven Wahrnehmung der Pbn um ihre eigenen Fähigkeiten zusammenhängt. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen dem Merkmal Arbeitsvermeidung und der sympathovagalen Balance weist das negative Betagewicht auf einen Zusammenhang niedriger Arbeitsvermeidung mit höherer sympathotoner Aktivität in Ruhe hin (steigt das Verhältnis LF/HR in Ruhe heißt dies, dass die sympathotone Aktivität steigt). Demnach scheint eine gewisse „Grundaktivierung“ auch mit Leistungsbereitschaft in Zusammenhang zu stehen. Im Ausbildungskontext ist die Förderung von Leistungsbereitschaft wichtig, da eine Entwicklung von starkem Vermeidungsverhalten auf lange Sicht gesehen mit negativem Ausbildungserfolg und Folgen für die psychische und unter Umständen auch physische Gesundheit einhergeht.

## **37 Psychosoziale Auswirkungen des Continuous Glucose Monitoring bei Typ 1 Diabetes – Eine Metaanalyse**

**Daniela Zahn<sup>1</sup>, Katharina Griem<sup>1</sup>, Corinna Ziegler<sup>2</sup>, Thomas Kubiak<sup>1</sup>**

**1: Johannes Gutenberg Universität Mainz, Gesundheitspsychologie**

**2: Bergische Universität Wuppertal, Gesundheitspsychologie und Angewandte Diagnostik**

Continuous Glucose Monitoring (CGM) stellt eine gute Therapieoption bei Typ 1 Diabetes mit schlechter Stoffwechseleinstellung und häufigen Akutkomplikationen dar, wie verschiedene systematische Überblicksartikel und Metaanalysen zeigen. Inwieweit CGM auch zu Verbesserungen in psychosozialen Variablen wie Lebensqualität, diabetesspezifischen Belastungen und Therapiezufriedenheit führt, wurde bisher nicht zusammenfassend untersucht. In einer ersten Metaanalyse wurden 17 Studien (n = 3237) für den Publikationszeitraum bis Mai 2012 identifiziert und integriert (Griem, 2014, unveröffentlichte Diplomarbeit, Johannes Gutenberg-Universität Mainz), und es zeigten sich positive Effekte von CGM auf verschiedene Zielgrößen wie Lebensqualität, Therapiezufriedenheit, Angst und Selbstmanagement-Fertigkeiten, die sich aber in Abhängigkeit von dem Alter der Stichprobe unterschieden. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Metaanalyse auf Studien, die bis Ende 2014 publiziert wurden, auszuweiten und neben der Berechnung eines Gesamteffekts des CGMs auch die Rolle verschiedener Moderatorvariablen wie Alter, Diabetesdauer, Stoffwechseleinstellung, psychosoziale Zielgrößen (Angst, Depressivität, Lebensqualität, diabetesspezifische Belastung) und Studienqualität systematisch zu überprüfen. Dazu wurden die Datenbanken Pubmed, PsycINFO und Web of Science bis 31.12.14 durchsucht. Erste Ergebnisse zum Gesamteffekt und den Moderatoranalysen werden präsentiert und im Hinblick auf den Nutzen und den möglichen Interventionsbedarf zur optimalen Nutzung von CGM-Systemen bei Typ 1 Diabetes diskutiert.