



Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Die unterschiedlichen Effekte verschiedener

Meditationsarten und -stile

auf Achtsamkeitserleben, psychische Gesundheit und Persönlichkeit

Verfasserin

Theresa Moy

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Oktober 2012

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Mag. Dr. Ulrich Tran

Abstract

Trotz der vielen Veröffentlichungen zur gesundheitsfördernden Wirkung von Achtsamkeit und Meditation ist noch wenig über die unterschiedlichen Auswirkungen verschiedener Meditationsarten auf das Achtsamkeitserleben, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden sowie auf die Persönlichkeit bekannt. Auch ist von Interesse, ob die Aufmerksamkeitslenkung während der Meditation, die nach Lutz, Slagter, Dunne und Davidson (2008) aufgeteilt werden kann in focused attention (FA) und open monitoring (OM), sich unterschiedlich auf diese Bereiche auswirkt. In einer online Erhebung, an der 984 Personen (weiblich: $n = 704$) teilnahmen, konnten focused attention Meditierende ($n = 468$) mit open monitoring Meditierenden ($n = 274$) verglichen werden, sowie Zen-Meditierende ($n = 64$), Vipassana ($n = 47$) Meditierende und Yoga-Meditierende ($n = 198$). Weder die Unterschiede in der Aufmerksamkeitslenkung noch die Unterschiede zwischen den Meditationsarten führten zu Differenzen im Achtsamkeitserleben, der psychischen Gesundheit, der Verarbeitung von Affekten, der Emotionsregulationsfähigkeit, der Wahrnehmung von Stress oder in den Persönlichkeitseigenschaften. Vorläufig bedeutet dies für die Praxis, dass bei der Indikation von achtsamkeitsbasierten Interventionen vor allem auf persönliche Vorlieben der Zielpersonen und auf Erreichbarkeit zu achten ist.

Schlagwörter: Achtsamkeit, Meditation, Zen, Vipassana, Yoga, focused attention, open monitoring, psychischen Gesundheit, Affektiver Stil, Emotionsregulationsfähigkeit, Stresswahrnehmung, Persönlichkeitseigenschaften.

In spite of many publications on the general health-supporting effect of mindfulness and meditation, little is still known about differential effects of specific types of meditation on mindfulness, psychological health and well-being, and personality. It is of further interest whether alternative modes of attention regulation during meditation, focused attention (FA) and open monitoring (OM) according to Lutz, Slagter, Dunne and Davidson (2008), affects these areas differently. Using the data of an online survey among meditators ($N = 984$; female: $n = 704$), FA meditators ($n = 468$) were compared to OM meditators ($n = 274$), as well as Zen meditators ($n = 64$) to Vipassana meditators ($n = 47$) and yoga practitioners ($n = 198$). Neither mode of attention regulation nor specific type of meditation was associated with differences in mindfulness, psychological health, processing of affects, emotion regulation ability, stress perception or personality. These results suggest that personal preference and accessibility may be the most important factors with regard to the indication of specific mindfulness based interventions for treatment.

Key words: mindfulness, meditation, Zen, Vipassana, Yoga, focused attention, open monitoring, psychical health, affective style, emotion regulation ability, stress perception, personality.

Danksagung

Zunächst möchte ich mich bei Mag. Dr. Ulrich Tran bedanken, der mir Spaß am Forschen gezeigt und mich einen kritischen Umgang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen gelehrt hat. Stets konnte ich mich bei Schwierigkeiten darauf verlassen, ein offenes Ohr und gute Ratschläge zu finden. Vor allem die statistische Auswertung wäre ohne ihn in dieser Form nur schwer möglich gewesen.

Einen ganz besonderen Dank möchte ich Mag. Tobias Glück aussprechen. Durch seine Forschungsidee wurde das spannende Projekt ins Leben gerufen. Von Anfang an konnte ich von seinem breiten Wissen auf dem Gebiet, seinen praktischen Hilfestellungen bei der Literatur und der Einordnung der Meditationsarten profitieren. Jederzeit durfte ich mich mit Fragen an ihn wenden und erhielt richtungweisende Antworten.

Weiteres gilt mein Dank der Deutschen Buddhistischen Union, der Österreichischen Buddhistischen Religionsgemeinschaft und dem Berufsverband der Yogalehrenden, die sich begeistert von der Forschungsidee zeigten und ohne deren Engagement beim Rekrutieren der Stichprobe kaum eine derartig große Fallzahl zustande gekommen wäre.

Schließlich danke ich meinen Eltern, die mich auf meinem Weg immer unterstützt haben. Sie haben mir durch viele Gespräche Richtungen aufgezeigt, die mich vorwärtsgebracht haben, mir aber immer die Freiheit gelassen, meinen eigenen Weg zu gehen.

Meiner Schwester Yvonne könnte ich für so vieles danken! Im Bezug auf das Studium im Besonderen für ihr kritisches Auge und ihre Freude an dem Fach, die zu so vielen spannenden Gesprächen geführt haben und mich gedanklich weiter gebracht haben. Vor allem gegen Ende des Studiums hin und bei der Diplomarbeit war sie mir eine sehr wertvolle Stütze.

Schließlich möchte ich mich bei all den lieben Menschen bedanken, die meine Studienzeit unvergesslich gemacht haben. Bei Assunta, Clemens, Kath, Philippa, Elli, Clara, Chlo, Eva, Anna – und vor allem bei meinem Freund Philip, der meine Talente sieht und an mich glaubt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....7

2. Theoretischer Hintergrund.....9

2.1. Definition von Achtsamkeit9

 2.1.1. Ursprung des Begriffes Achtsamkeit9

 2.1.2. Einfluss auf den Begriff Achtsamkeit durch die klinische Psychologie..... 10

 2.1.3. Aktuelle Definitionen des Begriffes Achtsamkeit 12

 2.1.4. Zusammenfassung 13

2.2. Operationalisierung des Konstruktes Achtsamkeit 14

 2.2.1. Fragebögen zur Achtsamkeit 16

2.3. Definition von Meditation..... 18

2.4. Achtsamkeit, Meditation und die psychische Gesundheit..... 21

 2.4.1. Psychische Gesundheit..... 21

 2.4.2. Affektiver Stil..... 22

 2.4.3. Emotionsregulationsfähigkeit..... 23

 2.4.4. Stresswahrnehmung 24

 2.4.5. Persönlichkeitseigenschaften 25

 2.4.6. Offene Fragen..... 26

2.5. Wirkmechanismen von Achtsamkeit und Meditation 26

 2.5.1. Meditationsarten..... 26

 2.5.1.1. Zen.....27

 2.5.1.2. Vipassana28

 2.5.1.3. Yoga29

 2.5.2. Unterscheidung von focused attention und open monitoring..... 31

 2.5.2.1 Focused attention.....31

 2.5.2.2. Open monitoring.....33

3. Fragestellungen 35

4. Methodik..... 37

4.1. Beschreibung der Stichprobe37

4.2. Rekrutierung der Stichprobe39

4.3. Messungen und Kovariaten 42

 4.3.1. Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ) 43

 4.3.2. Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18)..... 44

 4.3.3. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)..... 44

4.3.4. Emotion Regulation Questionnaire – Deutsch (ERQ-D).....	45
4.3.5. Perceived Stress Questionnaire (PSQ).....	46
4.3.6. Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K)	46
4.3.7. Fragen zum Meditieren	47
4.3.7.1. Unterscheidung zwischen Meditierenden und nicht Meditierenden.	47
4.3.7.2. Zeitangaben.....	47
4.3.7.3. Meditationsarten.	47
4.3.7.4. FA und OM.	48
4.3.8. Weitere erhobene Daten	48
4.3.8.1. Religiosität.....	48
4.3.8.2. Entspannungsverfahren.....	48
4.3.8.3. Soziodemografische Daten.....	48
4.4. Untersuchungsdesign	49
4.5. Verwendete statistische Verfahren	49
5. Ergebnisse.....	52
5.1. Vergleich von Zen, Vipassana und Yoga auf den Skalen	52
5.1.1. FFMQ.....	54
5.1.2. BSI	57
5.1.3. PANAS.....	59
5.1.4. ERQ	61
5.1.5. PSQ.....	63
5.1.6. BFI-K.....	66
5.2. Vergleich der Meditationsarten in focused attention und open monitoring.....	68
5.3. Vergleich von focused attention und open monitoring auf den Skalen.....	68
6. Diskussion	70
6.1. Auswirkungen von Zen, Vipassana und Yoga.....	70
6.2. Auswirkungen von focused attention und open monitoring	73
6.3. Limitierungen	74
6.4. Implikationen für die Praxis	76
6.5. Conclusio	77
TABELLENVERZEICHNIS.....	78
ANHANGSVERZEICHNIS.....	79
LITERATURVERZEICHNIS.....	80

1. Einleitung

Die alten fernöstlichen buddhistischen Meditationslehren und die aktuelle westliche Forschung: unterschiedlicher in ihrer Methodik und ihrem Vokabular könnten zwei Themengebiete nicht sein! Und doch unternehmen seit den 1990er Jahren immer mehr westliche Wissenschaftler den Versuch, die alten Lehren zu definieren und zu erklären. Den Impuls dazu setzten die positiven Auswirkungen der buddhistischen Lehren auf die Gesundheit. Spätestens seit der Einführung der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion durch Kabat-Zinn (1982), einem Programm, das Menschen bei der Genesung helfen soll, wenn allgemeinmedizinische Interventionen nicht ausreichend greifen, ist in der westlichen Welt das Interesse an Achtsamkeit und Meditation geweckt worden.

Die Bandbreite an Meditationsarten und -techniken ist groß. Doch was verbirgt sich hinter den Begriffen, in welcher Weise haben Achtsamkeit und Meditation eine heilsame Wirkung? Nach dem aktuellen Forschungsstand ist es für Therapeuten schwierig, ihren Klienten auf deren Bedürfnisse angepasste Meditationsarten zu empfehlen. Denn über die Wirkmechanismen hinter den verschiedenen Praktiken ist noch wenig bekannt. Um Meditation und Achtsamkeitstraining gezielt in der Gesundheitsförderung, der Prävention oder der Intervention einsetzen zu können, ist es allerdings wichtig, die unterschiedlichen Effekte klar zu differenzieren. Dies ist das Ziel der hier vorliegenden Arbeit.

Dabei werden zwei Herangehensweisen gewählt. Einerseits werden verschiedene Meditationsarten bezüglich ihrer Effekte auf die Gesundheit untersucht. Andererseits werden verschiedene Inhalte der Meditationspraktiken miteinander verglichen. Dabei wird auf die Differenzierung der Meditationsinhalte durch Lutz, Slagter, Dunne und Davidson (2008) Bezug genommen. Die Forscher interessierten sich vor allem für die Aufmerksamkeitslenkung während des Meditierens. Deshalb unterteilten sie die Meditationspraktiken in *focused attention* (FA), eine Praktik, bei der die Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Objekt gelegt wird und in *open monitoring* (OM), wobei alle Sensationen vom Meditierenden wahrgenommen und wieder losgelassen werden. Hier sollen nun ihre unterschiedlichen Wirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden untersucht werden.

Mit der vorliegenden Studie soll zum einen dem unter Wissenschaftlern immer lauter werdenden Ruf nach klareren Differenzierungen in der Erforschung der Meditation gerecht werden und zum anderen eine gezieltere Indikation von einzelnen Meditationsarten ermöglicht werden. Damit stellt die Studie sowohl einen Mehrwert für die Forschung, als auch für die Praxis dar.

Die Diplomarbeit wurde unter Einhaltung der Richtlinien der APA (American Psychological Association, 2010) geschrieben.

Für eine bessere Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten, soweit nicht spezifisch erwähnt, gleichwohl für beide Geschlechter.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1. Definition von Achtsamkeit

Achtsamkeit ist ein Bewusstheitszustand, der entsteht, wenn man seine Aufmerksamkeit gezielt auf das Gegenwärtige richtet und die dabei auftretenden Ereignisse von Augenblick zu Augenblick wahrnimmt, ohne sie zu werten (Kabat-Zinn, 2003). Der Begriff hat seinen Ursprung in der buddhistischen Meditationslehre, deren Ziel das Erreichen von Einsicht und die Überwindung von Leiden ist (Bodhi, 2011).

Das Interesse der westlichen Kultur an achtsamkeitsfördernden Praktiken ist in den letzten zwanzig Jahren stark gestiegen, davor wurde ihnen nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Anwendung finden die Methoden vor allem in der allgemeinen Medizin, der Gesundheitsförderung, den Neurowissenschaften, den kognitiven Wissenschaften, der Wirtschaft, der schulischen und höheren Ausbildung, der Justiz, und in vielen weiteren Bereichen (Kabat-Zinn, 2011).

2.1.1. Ursprung des Begriffes Achtsamkeit

Die Ursprünge achtsamkeitsfördernder Verfahren reichen ungefähr 2500 Jahre zurück und liegen im Norden Indiens. Hier entwickelte der Prinz Siddharta Gautama, späterer Buddha (Erwachter), den *Dharma*. Dies ist die Buddhistische Lehre, welche die vier edlen Wahrheiten zur Grundlage hat (Kumar, 2002). Diese Wahrheiten setzen sich auseinander mit dem Leiden, seinem Ursprung, seiner Beendigung und dem Weg, der zur Beendigung führt. Die vierte edle Wahrheit, also der Weg der Beendigung wird erreicht durch den sogenannten edlen achtfachen Pfad. Dessen siebtes Glied enthält den Begriff *sati*, im Deutschen als Achtsamkeit wiedergegeben (Bodhi, 2011).

Die Lehren Buddhas wurden über 400 Jahre mündlich weitergegeben, der auf den mündlichen Überlieferungen basierende *Pali Kanon* ist die älteste Sammlung der buddhistischen Texte. Rhys Davids, Gründer der Pali Text Society, übersetzte 1881 als Erster den aus den buddhistischen Texten stammenden Begriff *sati* als *Achtsamkeit (Mindfulness)* (zitiert in Bodhi, 2011). Sowohl er wie auch viele nach ihm bemühten sich um eine genaue Definition des Begriffes Achtsamkeit. Im Folgenden werden verschiedene Definitionsansätze des Begriffes Achtsamkeit in möglichst chronologischer Reihenfolge aufgeführt. Anfangs orientierten sich die Definitionen vor allem an den frühen buddhistischen Texten, während spätere Definitionen verstärkt durch eine psychologische Terminologie beeinflusst sind.

Der Begriff *sati* bedeutet wörtlich übersetzt „sich erinnern“. Im Pali Kanon wird dazu erklärt, dass Achtsamkeit eine Bedingung für eine gute Erinnerungsfähigkeit darstellt (Chiesa & Malinowski, 2011). Vor allem die alten buddhistischen Texte verstehen Achtsamkeit weni-

ger als eine Eigenschaft oder ein psychisches Merkmal, sondern orientieren sich an der Praxis, die zu Achtsamkeit führt. Dazu gehören (1) die offenherzige und bewusste, (2) nicht abschweifende und nicht interpretierende Wahrnehmung aktueller Erfahrungen von Augenblick zu Augenblick, (3) das systematische Üben der Praktiken, um graduell die Wahrnehmungsfähigkeit zu verbessern und (4) Güte, Toleranz, Geduld und Mut gegenüber dem Wahrgenommenen während der Praktik (Grossman & Van Dam, 2011).

Die ersten Übersetzungen der alten buddhistischen Texte ins Englische haben auf die heute im Westen praktizierten Achtsamkeitsübungen nur sehr bedingt Einfluss genommen, wobei dieser dennoch nicht unterschätzt werden sollte. Die Tradition von Nyanaponika (1962, zitiert in Gethin, 2011) stellt eine Brücke dar zwischen der alten buddhistischen Achtsamkeitsübung und ihrer Adaption an unsere westliche Kultur. Seine Tradition wurde vor allem durch sein technisches Verständnis von Wahrnehmungsprozessen beeinflusst. Nach Nyanaponika ist Achtsamkeit eng verknüpft mit dem Begriff *pure Aufmerksamkeit*. Sie stellt für ihn eine der wichtigsten Bewusstseinsfunktionen dar, ohne die keine Objektwahrnehmung stattfinden kann. Die Art, in der wir unsere Aufmerksamkeit auf ein Objekt richten, beeinflusst unsere Reaktionen auf das Wahrgenommene. Nyanaponika grenzt pure, achtsamkeitsbedingte Aufmerksamkeit ab von der wertenden, subjektiv beeinflussten Aufmerksamkeitslenkung. Durch Achtsamkeitsübungen lernt man, vorurteilsbehaftete Wahrnehmungen zu relativieren, um die Dinge aus einem objektiveren Blickwinkel zu sehen.

Nyanaponika setzte pure Aufmerksamkeit nicht gleich mit Achtsamkeit im Sinne des edlen achtfachen Pfades, seine Definition konzentriert sich vor allem auf die Aufmerksamkeitslenkung, die innere Haltung des Meditierenden nimmt hier nur eine untergeordnete Rolle ein. Dennoch haben viele Praktizierende, die seiner Tradition folgten, eben dies getan. Diese Gleichsetzung war sehr einflussreich in der westlichen Welt und wurde durch viele Meditationslehrer verbreitet (Gethin, 2011). Dazu gehörte Kornfield (2010), er war einer der Ersten, die eine Arbeitsdefinition von Achtsamkeit erstellten. Er zählte das *Nicht-Werten* zu wichtigen Attributen der Achtsamkeit. Indem man die Mechanismen versteht, die aus objektiven Geschehnissen subjektive Wertungen entstehen lassen, kann man lernen, die Geschehnisse nicht zu werten und sich so von ihnen zu lösen. Nyanaponikas pure Aufmerksamkeit beschrieb er etwas ausführlicher, nämlich als die direkte Beobachtung von Geist und Körper im gegenwärtigen Moment.

2.1.2. Einfluss auf den Begriff Achtsamkeit durch die klinische Psychologie

Achtsamkeit wurde in die westliche klinische Psychotherapie im Jahre 1979 erstmals durch den Molekularbiologen Kabat-Zinn am Medical Center der University of Massachu-

setts eingeführt. Er praktizierte selber vor allem Zen und Yoga und sah die Ursprünge der Achtsamkeitspraktiken zum Einen in diesen beiden Meditationsrichtungen, zum Anderen in der Vipassana Tradition (Kabat-Zinn, 1982). Kabat-Zinn machte es sich zur Aufgabe, jenen Menschen Achtsamkeit nahezubringen, die sonst mit Meditation nicht in Kontakt gekommen waren. Dafür musste er zunächst das aus der buddhistischen Kultur stammende Vokabular an wissenschaftliche Termini anpassen, um die Effekte von Meditation messbar zu machen. Er wählte eine operationelle Definition von Achtsamkeit, die für ihn nicht in direktem Einklang mit dem Dharma oder den klassischen buddhistischen Lehren stehen musste. Kabat-Zinn (2011) definiert Achtsamkeit als „paying attention in a particular way: on purpose, in the present moment, and non-judgmentally“ (S. 291).

Sein erster Schwerpunkt liegt auf dem bewussten (on purpose) Erleben, welches dem automatisierten und willentlich nicht beeinflussten Verhalten entgegengesetzt wird. Die nächste Komponente ist das nicht Nicht-Werten (non-judgmentally). Damit ist gemeint, dass Meditierende einen objektiveren Blickwinkel auf die Situation haben. Menschen, die eine Situation uminterpretieren aus Angst, dass ihre Bedürfnisse sonst nicht befriedigt werden, verlieren nach seiner Theorie den Fokus für das, was sie wirklich erreichen wollen (Kabat-Zinn, 2006). Außerdem unterstreicht Kabat-Zinn die Bewusstheit für den gegenwärtigen Moment (in the present moment). Vergangene Ereignisse und Überlegungen bezüglich der Zukunft sollen die Person nicht in ihrer Wahrnehmung beeinflussen. Wie sich an seiner Definition erkennen lässt, orientiert sich Kabat-Zinn an den alten buddhistischen Texten, welche Achtsamkeit vor allem als eine Praktik und weniger als eine Eigenschaft beschreiben.

Kabat-Zinn führte 1979 das „Stress Reduction and Relaxation Program“ (1982, S.33) ein, welches Anfang der 1990er Jahre umbenannt wurde in „Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)“ (2011, S. 281). Durch die Umbenennung wurde die Unterscheidung zwischen diesem achtsamkeitsbasierten Programm und anderen Stress-reduzierenden Programmen unterstrichen (Kabat-Zinn, 2011). Das Programm dauert acht bis zehn Wochen mit wöchentlichen Sitzungen von ungefähr 2 Stunden, in welchen Meditationstechniken wie body-scan Meditation, Sitz- und Gehmeditation, Yogaübungen und Achtsamkeitsübungen in Stresssituationen gelehrt werden (für detaillierte Informationen siehe Kabat-Zinn, 1982). Zusätzlich sollen täglich für ungefähr 45 Minuten Meditationsübungen praktiziert werden (Grossman et al., 2004).

MBSR diente als zusätzliches Programm im Krankenhaus für Patienten, die nicht angemessen auf die medizinischen Interventionen reagierten oder die dadurch nicht volles Wohlbefinden erlangten. In diesem Programm sollten die Menschen lernen, Energie aus ihren

inneren Kräften zu ziehen (Kabat-Zinn, 2011). Denn viele Krankheiten werden ausgelöst durch modifizierbare Verhaltensweisen. Durch das Erlernen von Achtsamkeit ist es Patienten möglich, ihre Gesundheit selbständig zu beeinflussen (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008; Mars & Abbey, 2010). Das Programm wurde immer häufiger eingesetzt bei klinischen und nicht-klinischen Gruppen, bei Personen mit körperlichen, psychischen und physischen Beschwerden und zeigte insgesamt tendenziell positive Effekte, wobei die Qualität der Studien in dem Gebiet beispielsweise wegen geringer Stichprobengrößen und mangelnder Kontrollgruppen niedrig ist (Grossman et al., 2004; Carmody & Baer, 2008; Kabat-Zinn, Lipworth & Burney, 1985; Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers, 2010). In einer Studie mit über 700 Patienten, die an dem Programm teilnahmen, konnte jedoch gezeigt werden, dass die Intervention eine hohe Akzeptanz aufweist, nur ein Viertel der Teilnehmer brach das Programm ab (Kabat-Zinn & Chapman-Waldrop, 1988).

2.1.3. Aktuelle Definitionen des Begriffes Achtsamkeit

Im Anschluss an Kabat-Zinns Einführung der MBSR in den klinischen Kontext stieg die Zahl der Definitionsversuche von Achtsamkeit stark an. Dabei wurde sehr deutlich, wie schwierig es ist, diesen Begriff genau zu definieren (Baer, 2003).

Dimidjian und Linehan (2003) verflochten die Ansätze verschiedener Modelle. Sie entwarfen eine operationale Definition von Achtsamkeit, die aus zwei Teilen besteht. Der erste Teil konzentriert sich auf die Handlungen beim Praktizieren von Achtsamkeit. Dazu zählen (1) das Beobachten, das Wahrnehmen und ins Bewusstsein holen von Sensationen, (2) das Beschreiben, Benennen und Betrachten dieser Sensationen, sowie (3) das Teilnehmen am Geschehen. Der zweite Teil der Definition beschreibt, mit welcher inneren Haltung Achtsamkeit praktiziert wird. Dazu zählen folgende Qualitäten: (1) nicht wertend, akzeptierend, anerkennend, (2) im Gegenwärtigen mit dem Geist eines Anfängers und (3) effektiv.

Ein Definitionsansatz von Achtsamkeit, der vor allem im Alltag Anwendung findet, ist der von Epstein (1999). Er beschreibt Achtsamkeit als bewusstes, nicht-ängstliches und reflexives Gegenwärtig-Sein, das bei jeder Tätigkeit angewendet werden kann. Zwei Aspekte dieser Definition sind neu: das Reflektieren über das Gegenwärtige sowie die Ausweitung des Anwendungsbereiches von Achtsamkeitsübungen. Unter Reflektion wird hier das Begutachten der Unterschiede zwischen dem, warum man glaubt etwas zu tun und dem, warum man tatsächlich etwas tut, verstanden. Durch das Gewährwerden dieser Unterschiede ist es dem Praktizierenden möglich, die Hintergründe seiner Handlungen besser zu analysieren und zu verstehen (Epstein, 2003). Die Ausweitung des Anwendungsbereiches bedeutet, dass Acht-

samkeit bei unterschiedlichen Erfahrungen in verschiedensten Situationen angewendet werden kann (Teasdale, Segal, Williams & Mark, 1995).

Nach Bishop (2002) werden zum Erlernen von Achtsamkeit verschiedene Fähigkeiten benötigt, die Aufmerksamkeit zu regulieren. Aus der vorhandenen Literatur aggregiert er drei Dimensionen der Achtsamkeit. Die erste Dimension, nämlich die Gegenwärtigkeit im Augenblick bedeutet, seine Aufmerksamkeit beständig auf ein bestimmtes Objekt zu fokussieren. Dabei wird der Geist von aufkommenden Gedanken oder Gefühlen befreit und die Aufmerksamkeit wird von diesen zurück zum ursprünglichen Objekt gerichtet. Die zweite Dimension, das Beobachten der Realität des gegenwärtigen Momentes hat zum Ziel, dass der Praktizierende seine Aufmerksamkeit auf die objektiven Qualitäten des Wahrgenommenen richtet, ohne diese Qualitäten zu bewerten. Die dritte Dimension, nämlich die Offenheit gegenüber allen gegenwärtigen Ereignissen, beinhaltet das Beobachten und Akzeptieren aller aufkommenden Informationen, ohne dass an einer bestimmten Betrachtung oder einem bestimmten Erlebnis festgehalten wird. In Anbetracht dieser Dimensionen kann Achtsamkeit auch als eine metakognitive Fähigkeit bezeichnet werden, durch die der Praktizierende seine mentalen Prozesse überwachen, kontrollieren und beeinflussen kann. (Bishop et al., 2004).

Einen wichtigen Beitrag für die hier vorliegende Studie liefern Shapiro und Carlson (in Shapiro, 2009) bei ihrer Definition von Achtsamkeit. Sie unterteilen den Begriff, indem sie diesen zum einen als einen Prozess (Achtsamkeitsübung) und zum anderen als ein Ergebnis dieses Prozesses (achtsame Bewusstheit) beschreiben. Die Achtsamkeitsübung beinhaltet die systematische, bewusste Aufmerksamkeitslenkung in einer offenen, mitfühlenden und erkennenden Art und Weise, die darauf abzielt, den eigenen Geist zu verstehen und zu formen. Unter dem Ergebnis, der achtsamen Bewusstheit, verstehen die Autoren eine beständige Bewusstheit für das Gegenwärtige, das Akzeptieren der Gegenwart und einen freien Geist.

Die Unterteilung in Prozess und Ergebnis wird auch in der hier vorliegenden Studie gezogen: es wird unterschieden zwischen den Meditationspraktiken als Prozessen auf der einen Seite und deren Outcome, also einer Operationalisierung der Ergebnisse, auf der anderen Seite. Dabei sollte allerdings berücksichtigt werden, dass die Unterscheidung zwischen Achtsamkeit als Prozess und Achtsamkeit als Ergebnis fließend ist (Haigh, Moore, Kashdan & Fresco, 2011).

2.1.4. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich über den Begriff Achtsamkeit folgendes sagen: Er hat seinen Ursprung in der buddhistischen Tradition, findet aber immer häufiger in der westlichen Welt wie auch im klinischen Kontext Anwendung. Studien, welche sich mit den Auswirkun-

gen von achtsamkeitsbasierter Stressreduktion (MBSR) auseinandersetzen, berichten über positive Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit.

Der Praktizierende konzentriert seine Aufmerksamkeit bewusst auf die objektiv wahrnehmbare Gegenwart, er nimmt das Hier und Jetzt sehr deutlich wahr. Seine Einstellung gegenüber dem Wahrgenommenen ist offen und positiv, aufkommende Sensationen werden nicht subjektiv gewertet. Durch regelmäßiges Üben lernt der Praktizierende, seine Wahrnehmungsfähigkeit zu verbessern und zu kontrollieren und seine Verhaltensweisen und deren Ursachen besser zu verstehen.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich die Definitionsansätze der westlichen Wissenschaft von den traditionellen buddhistischen Texten immer stärker entfernen. Verschiedene Autoren geben dabei zu bedenken, dass durch Vernachlässigung des traditionellen Einflusses Achtsamkeitsdefinitionen ihrer eigentlichen Natur entfremdet werden (Dreyfus, 2011; Grossmann & Van Dam, 2011, Hayes & Shenk, 2004; Walsh & Shapiro, 2006; Williams & Kabat-Zinn, 2011).

2.2. Operationalisierung des Konstruktes Achtsamkeit

Es ist schwierig, Achtsamkeit messbar zu machen und führt zu widersprüchlichen Methoden (Davidson, 2010). Viele Definitionen des Begriffes sind sehr nah an die originalen buddhistischen Texte angelehnt, welche keine adäquaten wissenschaftlich messbaren Definitionen erlauben. Ziele von Achtsamkeitsübungen, so wie sie in den traditionellen buddhistischen Texten beschrieben werden, beispielsweise Einsicht (Kabat-Zinn, 2011) sind mit den aktuellen Messmethoden sehr schwer evaluierbar (Baer, 2003). Außerdem wird die Operationalisierung von Achtsamkeit dadurch erschwert, dass viele Begriffe zu unspezifisch und zu allgemein beschrieben sind (Bishop, 2002). Bishop (2002), der sich mit den Auswirkungen von achtsamkeitsbasierten Interventionen auseinandersetzte, stellte fest, dass nur sehr wenig über deren Effektivität ausgesagt werden kann. Er macht dafür ungenaue Definitionen und methodische Mängel bei der Messung von Achtsamkeit verantwortlich.

Um die Effizienz von achtsamkeitsbasierten Interventionen zu evaluieren, ist es allerdings wichtig, die Achtsamkeit von Probanden möglichst genau zu erheben. Denn wenn die durch eine Intervention erworbene Achtsamkeit nicht messbar ist, kann nicht festgestellt werden, ob das Programm überhaupt zu einer Veränderung des Achtsamkeitserlebens der Person geführt hat (Baer, 2011). Auch ist es wichtig zu erfahren, ob die erworbene Achtsamkeit der entscheidende Mediator ist, der zu einer Reduktion der Symptome führt (Baer, Smith & Allen, 2004). Ebenso könnten auch unspezifische Faktoren, wie soziale Unterstützung, Erwar-

tungseffekte oder Selbstwirksamkeit zu einem verbesserten Wohlbefinden führen (Michalak, Heidenreich, Ströhle & Nachtigall, 2008).

Es gibt verschiedene Ansätze, Achtsamkeit zu operationalisieren. Eine Möglichkeit ist das Messen von körperlichen Manifestationen, wie Veränderungen von Gehirnaktivitäten und -strukturen oder des Immunsystems. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass diese Bereiche durch MBSR in positiver Weise verändert wurden (Davidson et al., 2003). Man kann bestimmte körperliche Veränderungen mit achtsamkeitsbasierten Effekten in Verbindung bringen. Zum Beispiel fanden Vestergaard-Poulsen et al. (2009) heraus, dass sich durch achtsamkeitsbasierte Meditation die Medulla oblongata Region des dorsalen Hirnstammes verändert, welche bei der Verarbeitung von sensorischen Körperempfindungen und der Atmungskontrolle beteiligt ist. Doch durch das Erheben von biologischen Veränderungen durch Meditation können keine direkten Aussagen getroffen werden darüber, ob betroffene Personen mehr oder weniger achtsam sind (Baer, 2011).

Ein weiterer Ansatz zur Operationalisierung von Achtsamkeit ist die Anwendung von kognitiven Tests. Studien zeigen, dass Personen die Achtsamkeitsübungen praktizieren, bessere Ergebnisse in Aufmerksamkeitsübungen erreichen und ein größeres Arbeitsgedächtnis haben (Chiesa, Calati & Serretti, 2011; Moore & Malinowski, 2009). Allerdings sind die Ergebnisse relativ heterogen und viele Studien weisen methodische Mängel auf (Baer, 2011; Chiesa et al., 2011). Kognitive Tests liefern objektive Ergebnisse, allerdings kann man von kognitiven Veränderungen nicht direkt auf Veränderungen des Achtsamkeitserlebens schließen (Baer, 2011).

Am häufigsten wird Achtsamkeit durch Selbstbeobachtungsfragebögen erhoben. Denn die Achtsamkeit einer Person ist vor allem ihr selbst zugänglich und so ist es sinnvoll, dass auch sie selbst Aussagen zu dem Thema gibt. Selbstbeobachtungsfragebögen sind einfach durchführbar und effizient, durch systematisches Befragen sind die Ergebnisse inter- und intraindividuell vergleichbar (Baer, 2011). Bei der Entwicklung von Selbsteinschätzungsfragebögen zur Achtsamkeit kann man sowohl auf die zur dem Thema vorhandene Literatur wie auch auf Inhalte und Ziele von Lehrplänen, die der Förderung von Achtsamkeit dienen, zurückgreifen (Baer, 2011).

Achtsamkeit wird hier als eine Fähigkeit dargestellt, die entwickelt werden kann. Viele Autoren unterstützen diese Auffassung (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006; Bishop et al., 2004; Brown & Ryan, 2004). Ebenso kann Achtsamkeit aber auch als eine Eigenschaft betrachtet werden, die angeboren ist (Brown & Ryan, 2004; Dunne, 2011) und Menschen auch ohne Übung innewohnt (Lau et al., 2003). Menschen unterscheiden sich in

dieser Eigenschaft, wie sie sich auch in ihren Persönlichkeitsskalen unterscheiden (Dimidjian & Linehan, 2003). Dennoch zeigen verschiedene Studien deutlich, dass Meditierende und Personen, die Achtsamkeitsübungen praktizieren, höhere Achtsamkeitswerte aufweisen als solche, die dies nicht tun (z.B. Baer et al., 2008; Brown & Ryan, 2003; Carmody & Baer, 2008; Falkenström, 2009).

In den letzten Jahren sind viele Selbstbeobachtungsinventare entstanden, die das Konstrukt der Achtsamkeit operationalisieren. Immer wieder taucht bei der Entwicklung dieser Erhebungsinstrumente die Frage auf, ob Achtsamkeit ein eindimensionales Konstrukt ist oder eines mit verschiedenen Facetten (Baer et al., 2006). Betrachtet man beispielsweise den unter 2.1.3. beschriebenen Ansatz von Dimidjian und Linehan (2003), so hat Achtsamkeit sechs Facetten. Dabei konzentrieren sich drei auf die Inhalte der Achtsamkeitspraktik, die anderen drei auf die Einstellung, mit der man praktiziert. Brown und Ryan (2003) hingegen sehen bei Achtsamkeit eine einzige Dimension, die beschrieben werden kann als eine bewusste Aufmerksamkeitslenkung auf das, was in der Gegenwart passiert. Alle weiteren Merkmale können den Autoren zufolge diesem Faktor untergeordnet werden. Im Folgenden werden verschiedene Fragebögen zur Erhebung des Achtsamkeitskonstruktes vorgestellt.

2.2.1. Fragebögen zur Achtsamkeit

Das Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) oder auch Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) wird häufig im deutschsprachigen Raum eingesetzt (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, Grossman & Schmidt, 2004; Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht & Schmidt, 2006; Heidenreich, Ströhle & Michalak, 2006). Es orientiert sich stark an der buddhistischen Literatur und an Expertenmeinungen von Meditationslehrern aus der Vipassana-Tradition (zur Definition von Vipassana siehe 2.5.1.2). Der Fragebogen wurde an einer Stichprobe evaluiert, die an einem Vipassana-Meditationsretreat teilnahm. Die Langform des Fragebogens besteht aus 30 Items, hat eine gute interne Konsistenz und weist eine Vierfaktorenstruktur auf. Die Kurzform beinhaltet 14 Items, hat ebenfalls eine gute interne Konsistenz zwischen $\alpha = .93$ und $\alpha = .94$, und lädt auf einen Faktor. Sie kann auch Nicht-Meditierenden vorgelegt werden.

Die Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) von Brown und Ryan (2003) liegt sowohl in englischer, als auch in deutscher Form vor (Michalak et al., 2008). Sie erfasst die Aufmerksamkeitslenkung sowie die Wahrnehmung und Beachtung von Erfahrungen im täglichen Leben. Nach Auffassung der Autoren kann Achtsamkeit auf einem Kontinuum dargestellt werden mit Achtsamkeit auf der einen und Abwesenheit von Achtsamkeit auf der anderen Seite. Andere buddhistische Komponenten, wie beispielsweise eine nicht-wertende Hal-

tung gegenüber Erfahrungen werden nicht erhoben. Der Fragebogen beinhaltet 15 negativ formulierte Items, welche alle auf einem Faktor laden, der 95% der Varianz erklärt. Der Fragebogen hat eine gute Interne Konsistenz ($\alpha = .82$) und eine gute Reliabilität.

Das Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) von Baer et al., (2004) dient der multidimensionalen Erfassung von Achtsamkeit. Basierend auf der aktuellen Literatur, vor allem auf Dimidjian und Linehan (siehe 2.1.3.), definierten die Autoren vier Achtsamkeitsfähigkeiten: das Beobachten, das Beschreiben, das Handeln mit Aufmerksamkeit und das Akzeptieren ohne Bewertung. Die Autoren konzentrierten sich dabei vor allem auf die Frage, wie man handelt wenn man achtsam ist. Darauf basierend wurden Skalen mit insgesamt 39 Items entwickelt und evaluiert. Mit Hilfe von exploratorischer und konfirmatorischer Faktorenanalyse konnte die Vierdimensionalität des Fragebogens gezeigt werden. Eine deutschsprachige Version liegt vor (Ströhle, Nachtigal, Michalak & Heidenreich, 2010). Die internen Konsistenzen zwischen $\alpha = .76$ und $\alpha = .91$ sind gut. Messungen an klinischen Stichproben bestätigten die hohe interne Konsistenz. Es konnte ebenfalls an einer Stichprobe, die an einer achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie teilnahm, gezeigt werden, dass das KIMS sensibel für Veränderungen ist (Baum et al., 2010).

Die Cognitive and Affective Mindfulness Scale – Revised (CAMS-R; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson & Laurenceau, 2007) basiert auf einer breit angelegten Definition des Begriffes Achtsamkeit durch Forscher, die Erfahrung mit achtsamkeitsbasierter Meditation haben. Er besteht aus 12 Items und dient der subjektiven Erfassung von Gedanken und Gefühlen im Alltag. Er erfasst die Achtsamkeitselemente Aufmerksamkeit, Bewusstheit, Fokus auf das Gegenwärtige, Akzeptanz und Nicht-Bewerten, dennoch laden alle Items auf einem Faktor. Der Fragebogen hat eine gute interne Konsistenz zwischen $\alpha = .74$ und $\alpha = .80$ und vermutete Zusammenhänge zu anderen psychologischen Parametern konnten bestätigt werden. Er kann auch Nicht-Meditierenden vorgelegt werden.

Der Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ) von Chadwick, Hember, Symes, Peters, Kuipers & Dagnan (2008) erfasst die Beziehung zwischen Achtsamkeit und unangenehmen Gedanken und Bildern, die bei psychischen Störungen eine Rolle spielen. Er erfasst mit 13 Items vier bipolare Konstrukte von Achtsamkeit, nämlich (1) Eingliedern von Wahrgenommenem in einen größeren Kontext versus hilfloses Reagieren, (2) Aushalten von schwierigen Erfahrungen versus Vermeidung, (3) Akzeptanz versus Verurteilung von unangenehmen Gedanken und (4) nichtreagierendes Loslassen von Gedanken versus Grübeln. Auch hier laden die Items des Fragebogens auf einen Faktor. Die interne Reliabilität ist gut ($\alpha = .89$), die Übereinstimmungsvalidität mit der MAAS ist signifikant ($r = .57$).

Die fünf oben beschriebenen Fragebögen wurden durch Baer et al. (2006) zu einem neuen Fragebogen, dem Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ) zusammengefasst. Er besteht aus 39 Items und beschreibt fünf Facetten von Achtsamkeit, nämlich Beschreiben, Beobachten, Achtsames Handeln, Akzeptieren ohne zu Urteilen und Nicht-Reagieren auf innere Erfahrungen. Die interne Konsistenz der einzelnen Facetten ist gut und liegt zwischen $\alpha = .72$ und $\alpha = .92$. Der FFMQ wird in der hier vorliegenden Studie verwendet, da er ein sehr breites Spektrum des Konstruktes Achtsamkeit abbildet (für eine detaillierte Beschreibung siehe 4.1.3.).

Weitere Fragebögen sind die Philadelphia Mindfulness Scale (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra & Farrow, 2008) welche Achtsamkeit durch die Komponenten Bewusstheit für den gegenwärtigen Moment und Akzeptanz erhebt und die Toronto Mindfulness Scale (Lau et al., 2003) welche Achtsamkeit eindimensional misst und vor allem zur Erhebung der Veränderung von Achtsamkeit durch Meditation eingesetzt wird. In verschiedenen Achtsamkeitsfragebögen konnte gezeigt werden, dass es Geschlechtsunterschiede in den Achtsamkeitsfacetten gibt. Diese Ergebnisse sind allerdings zum Teil widersprüchlich (Hansen, Lundh, Homann & Wångby-Lundh, 2009; Lilja et al., 2011; Neff, 2003).

2.3. Definition von Meditation

Meditation stellt eine wichtige Voraussetzung für den Erwerb von Achtsamkeit dar. Zwischen der Zeit, die eine Person pro Woche meditiert und der Anzahl an Jahren, die sie meditiert hat auf der einen Seite und der von ihr angegebenen Achtsamkeit auf der anderen Seite besteht ein positiver Zusammenhang (Baer et al., 2008; Schoormans & Nyklicek, 2011; Tanner et al., 2009; Wiist, Sullivan, Wayment & Warren, 2008). Auch die Zeit, die man täglich meditiert, spielt eine wichtige Rolle, optimal sind zweimal pro Tag 20 – 40 Minuten (Kristeller, 2007). Achtsamkeit kann aber auch durch andere achtsamkeitsbasierte Techniken hervorgerufen werden, die nicht direkt auf Meditation basieren (Hayes & Shenk, 2004).

Die Wissenschaft datiert die Entstehung von östlichen Meditationspraktiken über 5000 Jahre zurück (Walters, 2002). Sie wurden in den späten 1950er Jahren in westliche Länder eingeführt, heute meditieren alleine in Amerika 10 Millionen Menschen regelmäßig. Meditation wird immer häufiger im klinischen Kontext und in verschiedensten Bereichen der Arbeitswelt angewendet, man geht davon aus, dass Meditation die Gesundheit fördert (Andresen, 2000; Duerr, 2004). Die Palette an Meditationsarten, die praktiziert werden, ist sehr groß und uneinheitlich.

Bei dem Versuch, Meditation zu definieren wird man mit ähnlichen Problemen konfrontiert wie bei der Begriffsdefinition von Achtsamkeit. Verschiedene Forscher, die sich mit

Meditation auseinander setzen, haben sehr unterschiedliche Herangehensweisen, wie man den Begriff definieren und operationalisieren kann. Dies ist unter anderem ein Grund, weshalb klinische Studien, die sich mit Meditationspraktiken auseinandersetzen, eine geringe methodologische Qualität aufweisen (Ospina et al., 2008). Während westliche Definitionen häufig in der Meditation eine Strategie zur Selbstregulation sehen, verbinden ursprünglichere Traditionen damit vor allem eine mentale Entwicklung, die sich vom Fokussieren auf die eigenen Erfahrungen weiterentwickelt zur Wahrnehmung einer größeren Wirklichkeit (Andresen, 2000).

Brown stellte bereits 1977 fest, dass Meditation je nach Forschungshintergrund auf unterschiedlichste Arten gemessen werden kann, beginnend bei physiologischen, über kognitive bis hin zu emotionalen Variablen. Er stellte zwei grundlegende Fragen auf die bei der Erforschung von Meditation berücksichtigt werden sollten: (1) Welches die wichtigsten Variablen der Meditation sind, beziehungsweise wie man diese operationalisiert und (2) wie diese Variablen miteinander in Verbindung stehen. Diese Fragen konnten bis heute nicht klar beantwortet werden. Viele Definitionen von Meditation widersprechen sich oder sind nicht umfassend genug, um dem Begriff gerecht zu werden. Dadurch kommt es immer wieder zu Kontroversen und Unklarheiten (Jaseja, 2009). Im Folgenden sollen jene Definitionen beschrieben werden, welche zusammengefasst ein relativ umfassendes Bild über das Themenfeld geben.

Eine operationale Definition von Meditation geben Cardoso et al., (2004). Meditation sollte nach den Forschern folgende fünf Elemente beinhalten: (1) Es sollte regelmäßig eine spezifische, genau definierte Technik angewendet werden, die klare und nachvollziehbare Elemente beinhaltet. (2) Der Prozess sollte Muskelentspannung als ein Teilelement beinhalten ebenso wie (3) logische Entspannung, das bedeutet das Unterlassen der Analyse oder Beurteilung möglicher psychophysischer Effekte, die während dem Meditieren entstehen können. (4) Der zu erreichende Zustand sollte durch den Meditierenden hervorgerufen werden. Das bedeutet, dass der Praktizierende nicht auf die Anweisungen des Meditationslehrers angewiesen sein sollte sondern die Übungen auch zu Hause durchführen kann. (5) Schließlich sollte durch Meditation die Fähigkeit erlernt werden, auf einen bestimmten Bezugspunkt zu fokussieren oder alle wahrgenommenen Ereignisse zu betrachten, ohne auf sie zu fokussieren.

Die fünf Elemente der Meditation decken sich stark mit den Ergebnissen einer Delphi Studie, einem mehrstufigen Befragungsverfahren, an der sieben Experten im Bereich der Meditationsforschung teilnahmen. Hier wurden folgende Punkte für Meditation als notwendig betrachtet: (1) es muss eine definierte Technik angewendet werden, (2) es muss eine Logik bezüglich der Entspannungsart geben und (3) es muss ein selbstinduzierter Zustand erreicht

werden (Bond et al., 2009). Noch allgemeiner kann Meditation definiert werden als eine große Anzahl an verschiedenen Praktiken, durch welche das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit trainiert werden (Shapiro, Walsh & Britton, 2003).

Diese Definitionen sind sehr stark an den Mechanismen orientiert, welche beim Meditieren zum Einsatz kommen. Dabei wird der inneren Haltung des Meditierenden keine spezielle Rolle zugedacht. Nach Gunaratana (1993) ist aber gerade die richtige Einstellung einer Person gegenüber der Welt eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Meditieren. Dazu gehören folgende Punkte: (1) *Erwarte Nichts*. Das bedeutet, dass man keine klaren Vorstellungen haben sollte über den zeitlichen Ablauf, die Richtung oder den im Vorfeld selbst definierten Erfolg beim Meditieren. (2) *Sei nicht angespannt*. Der Meditierende sollte nichts forcieren, denn Meditation kann nur in Entspannung geschehen. (3) *Hetze nicht*. Geduld ist eine wesentliche Komponente beim Meditieren da der Prozess Zeit braucht um sich zu entwickeln. (4) *Halte an nichts fest und lehne nichts ab*. Sowohl gute wie auch schlechte Gedanken können beim Meditieren entstehen. Dabei ist es förderlich, wenn man alle gleichwertig betrachtet. (5) *Lass los*. Man muss lernen sich selbst zu entspannen und offen zu sein für Veränderungen. (6) *Akzeptiere alles, das aufkommt*. Damit sind gute und schlechte Gefühle und Erfahrungen gemeint, die man zwar ohne großes Interesse, aber dennoch als natürlich und verständlich annehmen sollte. (7) *Sei behutsam mit dir selbst*. Damit ist das Akzeptieren der eigenen Person gemeint. (8) *Frage selbst nach*. Gemeint ist damit ein gesunder Erforschergeist gegenüber der Welt. (9) *Sieh in allen Problemen eine Herausforderung*. Dadurch ist es dem Meditierenden möglich, zu lernen und an sich selbst zu wachsen. (10) *Grübele nicht*. Immerwährendes Denken im Kreis hält einen gefangen, weshalb es wichtig ist, den Gedankengang zu durchbrechen um sich auf das Gegenwärtige zu konzentrieren. (11) *Verweile nicht in Vergleichen*. Vergleiche mit anderen Menschen sollte vermieden werden, da man sonst Gefahr läuft, mit Arroganz oder Neid zu reagieren. Bei dieser Definition wird also hauptsächlich auf das „Wie“ eingegangen, völlig vernachlässigt wird allerdings das „Was“, also die eigentlichen Handlungen und Techniken der Meditation.

Das National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010) fasst vier Elemente zusammen, welche die meisten Meditationsarten beinhalten und gibt damit einen breiten Definitionsansatz. Meditation sollte an einem ruhigen Ort praktiziert werden, was vor allem für Anfänger hilfreich ist. Der Praktizierende nimmt eine bestimmte Haltung ein, er meditiert zum Beispiel sitzend, liegend oder laufend. Der Fokus der Aufmerksamkeit ist häufig auf ein bestimmtes Objekt gerichtet, oder auf alle aufkommenden Sensationen. Schließlich

wird die Einstellung als wichtiges Element der Meditation gesehen, diese sollte offen sein. Darunter versteht man das nicht wertende, nicht festhaltende Verweilen in der Gegenwart.

Wichtig für eine ganzheitliche Definition von Meditation sind also zusammengefasst die richtige Technik sowie die richtige Einstellung des Meditierenden zu sich und zu seiner Umwelt. Die richtige Technik beinhaltet das regelmäßige Praktizieren von Entspannungsverfahren in innerer und äußerer Ruhe, wobei der Meditierende seine Aufmerksamkeit auf vorher definierte Objekte legt. Wahrgenommene Sensationen werden aktiv, offen und akzeptierend empfangen, nicht gewertet und vom Meditierenden wieder losgelassen.

2.4. Achtsamkeit, Meditation und die psychische Gesundheit

Im Folgenden werden die Auswirkungen von Meditation und achtsamkeitsfördernden Praktiken auf die psychische Gesundheit, die Verarbeitung von Affekten, die Emotionsregulationsfähigkeit, die Wahrnehmung von Stress und ihre Verbindung zu den Persönlichkeitseigenschaften dargestellt.

2.4.1. Psychische Gesundheit

Meditation, MBSR sowie weitere Programme, die Achtsamkeit fördern, führen signifikant zu einer Verbesserung der physischen Gesundheit und zur Verringerung von emotionalen Störungen wie Depression und Angststörungen, von kognitiven Störungen wie Aufmerksamkeitsstörungen, von behavioralen Störungen wie Essstörungen oder Alkoholmissbrauch, von somatischen Störungen und Stressempfinden (Carmody & Baer, 2008; Hofmann, Swayer, Witt & Oh, 2010; Kabat-Zinn, 1982; Kristeller, 2007; Mars & Abbey, 2010; Ospina et al., 2007; Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby & Lau, 2000). Dabei wird unter dem Begriff Achtsamkeitstraining nicht eine bloße Entspannungstechnik oder Emotionskontrolltechnik verstanden, sondern viel mehr eine Art von mentalem Training, durch welches kognitive Vulnerabilität vermindert werden kann (Bishop et al., 2004). Durch achtsamkeitsbasiertes Training und Meditation lassen sich maladaptive Gedanken, Gefühle und Handlungstendenzen verringern (Michalak et al., 2008). Man lernt, diese als vorübergehend und vergänglich wahrzunehmen und nicht als feststehende Beschreibung der eigenen Person und ihrer Umwelt (Teasdale et al., 2000).

Achtsamkeitsbasierte Techniken werden immer häufiger im klinischen Bereich angewendet (Baer, 2003). Nur sehr selten werden negative Effekte in der medizinischen Literatur berichtet (Arias, Steinberg, Banga & Trestman, 2006). Allerdings weisen viele Studien, die sich mit meditationsbedingten Auswirkungen auf die Gesundheit beschäftigen, methodische Mängel auf (Ospina et al., 2007). Um klare Ergebnisse zu erreichen, müssen die Untersu-

chungen größere Stichproben aufweisen und die erhobenen Meditationsformen genauer definiert werden (Ospina et al., 2008).

2.4.2. Affektiver Stil

Affekte sind Gefühlsregungen, die durch Triebe oder kognitive Prozesse entstehen und die das Verhalten von Personen beeinflussen (Steimer-Krause & Krause, 1993). Dabei entstehen für das Individuum aus objektiven Umgebungseinflüssen subjektiv gefärbte Informationen (Larsen, 2000). Diese Informationen beeinflussen seine Aufmerksamkeit, seine Wahrnehmung und die Wahrscheinlichkeit, gewisse Handlungen auszuführen. Somit führen sie zu einer Adaption des Verhaltens an die gegebene Situation (Gross, 2003; Hofmann, Sawyer, Fang & Asnaani, 2012).

Das dadurch beeinflusste Verhalten kann grob unterteilt werden in Annäherung bei positiven Affekten, wenn durch das Informationssystem Sicherheit und Anreiz signalisiert werden, und Rückzug bei negativen Affekten, wenn Gefahr signalisiert wird (Cacioppo & Gardner, 1999). Diese unterschiedlichen Reaktionen werden auch als affektiver Stil bezeichnet (Davidson, 2000). Eine der wesentlichen Aufgaben des affektiven Stiles ist es, negative Emotionen zu regulieren. Menschen, die negative affektive Reaktionen zeigen, tun dies möglicherweise, weil sie die erfahrenen Emotionen nicht ertragen. So entwickeln sie maladaptive Verhaltensweisen wie Vermeidung oder Verdrängung (Hofmann et al., 2012).

Während ein positiver affektiver Stil der Verhaltensrepertoire um soziale, physiologische und intellektuelle Ressourcen erweitert, engt negativer affektiver Stil es ein (Frederickson, 2000). Emotionale Störungen und negative Affekte korrelieren stark miteinander, subjektives Wohlbefinden und Zufriedenheit werden hingegen mit positiven Affekten assoziiert (Bradley, 1990; Hofmann et al., 2012).

Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Beschwerden, die an der Veränderung von Affektregulationsfähigkeiten ansetzen, beschäftigen sich vor allem mit der Verringerung negativer affektiver Stile und weniger mit der Erhöhung von positiven affektiven Stilen. Eine wichtige Ergänzung stellen hier meditations- und achtsamkeitsbasierte Interventionen dar. Sie setzen sich mit der Akzeptanz des aktuellen Momentes auseinander und haben unter anderem das Ziel, positive Affektivität zu erhöhen (Hofmann et al., 2012).

Durch verschiedene Studien konnte gezeigt werden, dass durch Meditation und Achtsamkeitstraining negative Affektregulation vermindert und zum Teil positive Affektregulation erhöht wurde (Shapiro, Brown & Biegel, 2007; Nyklicek & Kuijpers, 2008; Sears & Kraus, 2009). Auch konnte bei Nicht Meditierenden festgestellt werden, dass Personen, die generell

erhöhte Achtsamkeitswerte haben, mehr positive und weniger negative Affektivität zeigen (Schuttle & Malouff, 2011).

Vor allem der Meditationsstil *loving kindness* wird in Bezug auf das Erlernen adäquater Affektregulationsfähigkeiten in der Literatur häufig erwähnt. Neben der bewussten Wahrnehmung des aktuellen Moments wird hier vor allem die uneigennützigte Zufriedenheit sich selbst und anderen gegenüber gelehrt (für weitere Informationen siehe Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek & Finkel, 2008). Durch das Meditieren erfahren die Praktizierenden positive Gefühle wie Freude, Liebe oder Dankbarkeit, während negative Gefühle wie Stresserleben, Angst oder Wut reduziert werden (Fredrickson et al., 2008; Hoffman, Grossman & Hinton, 2011, Hofmann et al., 2012).

2.4.3. Emotionsregulationsfähigkeit

Ein mit dem affektiven Stil verwandtes Konstrukt ist die Emotionsregulation. Gross (1998) geht davon aus, dass Menschen beeinflussen können, welche Emotionen sie haben und wie sie darauf reagieren. Diese Prozesse können bewusst oder unbewusst, automatisch oder kontrolliert ablaufen.

Gross beschreibt einen Emotionsregulationsprozess, der in fünf Schritten abläuft. (1) Zunächst entscheidet sich ein Individuum, in welche Situation es sich begibt. (2) Nun kann die Person die Situation beeinflussen, wobei manche Situationen einen breiten Modifikationsraum zulassen, andere einen engeren. (3) Die Situation bietet ein gewisses Spektrum an Aspekten, auf welche der Betreffende seine Aufmerksamkeit lenken kann. (4) Durch kognitive Umstrukturierungen kann die Bedeutung der Situation beeinflusst werden und damit ihr Einfluss auf die Emotionen. Durch die Interpretation der Situation entstehen emotionale Antworttendenzen, die aber durch (5) emotionale Antwortmodulationen immer noch beeinflusst werden können.

Emotionsregulationsprozesse zur Reduktion von negativen Emotionen können nach diesem Modell in zwei Schritte aufgeteilt werden. Bei der *Neubewertung*, welche früher erfolgt, wird die Situation von der Person so beeinflusst, dass ihr Effekt auf die Emotionen gering ausfällt. Die *Unterdrückung* hingegen, die später im Prozess stattfindet, dient dem Verbergen von äußeren Zeichen der innerlich erlebten Emotionen. Im Gegensatz zur sehr effektiven Neubewertung werden bei der Unterdrückung die Emotionen nur augenscheinlich reduziert, aber negativ im Gedächtnis gespeichert (Gross, 2002). Während Neubewertung für den Betroffenen relativ wenig Kraftaufwand bedeutet und in eher mäßig negativen Situationen angewendet wird, findet die Unterdrückung Einsatz in unangenehmeren Situationen und bei bereits auftretenden Emotionen und verlangt entsprechend mehr Aufwand (Sheppers & Gross,

2011; Sheppes, Scheibe, Suri & Gross, 2011). Männer unterdrücken ihre Emotionen eher, Frauen bewerten diese eher neu (Abler & Kessler, 2009; Gross & John, 2003).

Während positive Emotionsregulationsprozesse sich förderlich auf die psychische Gesundheit auswirken, führen negative Emotionsregulationsprozesse zu verschiedenen psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Dazu gehören zum Beispiel Depression (Gross & John, 2003), Angststörungen (Cisler & Olatunji, 2012), Aggression (Robertson, Daffern & Bucks, 2012), Impulsivität (Schreiber, Grant & Odlaug, 2012), Substanzmissbrauch, Essstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung und somatische Störungen (Berking & Wupperman, 2012).

Die Lehre der Achtsamkeit betrachtet Emotionen als temporäre mentale Ereignisse, die durch richtige Modulation keine negativen Folgen für den Betroffenen haben sollten. In der Achtsamkeitslehre werden Emotionsregulationsprozesse teilweise als schädlich bezeichnet, da vor allem bei negativen Emotionen meist erfolglose Versuche unternommen werden sie zu vermeiden, was wiederum zu stärkeren negativen Emotionen führen kann (Nyklicek, Vingerhoets, & Zeelenberg, 2011). Durch Achtsamkeitsübungen oder Meditation kann man lernen, Emotionen zu akzeptieren, ohne sie zu beurteilen, zu verändern oder an ihnen festzuhalten (Hayes & Feldman, 2004). Im Gegensatz zur Neubewertung und zur Unterdrückung werden die Emotionen nicht kognitiv aufgearbeitet oder zu vermeiden gesucht, sondern mit Gelassenheit als rein gegenwärtige Sensation betrachtet (Farb, Anderson & Segal, 2012). Die gegenwärtigen Erfahrungen der Emotionen sollen mit Interesse und Akzeptanz betrachtet werden. Es konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass Personen, die höhere Achtsamkeitswerte haben, weniger maladaptive Emotionsregulationsprozesse anwenden (Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003; Goodall, Trejnowska & Darlin, 2012; Wachs & Cardova, 2007).

2.4.4. Stresswahrnehmung

Nach Cohen, Kessler und Gordon (1997) ist Stress ein Zustand, der entsteht, wenn Umwelteinflüsse die Anpassungsfähigkeit einer Person überfordern. Dies führt zu biologischen und psychischen Veränderungen, welche die Wahrscheinlichkeit einer Krankheit erhöhen. Stressfördernde Umwelteinflüsse können unterteilt werden in größere Lebensereignisse oder kleinere Alltagsprobleme. Vor allem bei einer Ansammlung von Alltagsproblemen konnten negative Effekte auf die Gesundheit nachgewiesen werden (De Longis, Folkman & Lazarus, 1988). Menschen nehmen Stressoren unterschiedlich wahr und zeigen deshalb verschiedene emotionale Reaktionen.

Stresskonzepte wurden durch verschiedenste Autoren definiert, hier soll genauer auf das Modell von Lazarus (1993; 1998; Lazarus & Folkman, 1984) eingegangen werden. Nach Lazarus besteht die Stressreaktion aus zwei Bewertungsschritten. Zunächst findet die kognitive und emotionale Bewertung eines wahrgenommenen Stimulus als Gefahr, Verlust oder Herausforderung statt. Dabei wird die Bewertung beeinflusst durch Situationsmerkmale wie Stärke und Dauer des Stimulus und die psychische Struktur der Person, wie Selbstwirksamkeitserwartungen. In einem zweiten Schritt vergleichen die Individuen ihre Ressourcen mit den Herausforderungen und überprüfen, ob sie die Situation bewältigen können. Falls die Herausforderungen größer sind als die Ressourcen, kommt es zu einer Stressreaktion.

Menschen mit erhöhtem Stresserleben hören seltener auf zu rauchen oder zu trinken und machen weniger Sport (Ng & Jeffrey, 2003; Rod, Grønbae, Schnohr, Prescott & Kristensen, 2009), berichten über weniger Lebensqualität (Fliege, Rose, Arck, Levenstein & Klapp, 2001), haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislaufprobleme (Kloet, Joels & Holsboer, 2005), Depression (Swaab, Bao & Lucassen, 2005; Balieiro, Santos, Santos & Dressler, 2011), Schlafprobleme und Angst (Bergdahl & Berdahl, 2002). Frauen haben generell ein höheres Stressempfinden als Männer (Consoli, Taine, Szabason, Lacour & Metra, 1997).

Meditation und achtsamkeitsbasierte Interventionen, hier sei vor allem das Programm MBSR genannt, führen zu einer Verringerung des wahrgenommenen Stresses (Chu, 2009; Grossman et al., 2004; Specia, Carlson, Goodey & Angen, 2000). Anstatt auf stressreiche Ereignisse mit kognitiven und emotionalen Bewertungen zu reagieren, lehren Meditation und achtsamkeitsbasiertes Training, Ereignisse nicht zu bewerten oder zu beurteilen, sondern das Wahrgenommene wertfrei zu akzeptieren, zu betrachten und dann wieder loszulassen (Farb et al., 2012).

2.4.5. Persönlichkeitseigenschaften

Um das Konstrukt Achtsamkeit besser verstehen zu können, wurde von verschiedenen Forschergruppen der Versuch unternommen, es mit anderen etablierten Konstrukten in Verbindung zu setzen. Dabei interessierten sich die Wissenschaftler für die fünf Persönlichkeitseigenschaften (Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit für Erfahrungen). Die Ergebnisse waren sehr heterogen. In einer Metastudie von Giluk (2009), welche auf 29 Studien zurückgriff, konnte gezeigt werden, dass Extraversion nicht signifikant mit Achtsamkeit korreliert ($r = .12, p > .05$). Positiv hingegen korrelierten Verträglichkeit ($r = .22, p < .05$), Gewissenhaftigkeit ($r = .32, p < .05$) und Offenheit ($r = .15, p < .05$) für Erfahrungen. Ein negativer Zusammenhang konnte zwischen Neurotizismus und Achtsamkeit festgestellt werden ($r = -.45, p < .05$).

2.4.6. Offene Fragen

Über die Auswirkungen von Achtsamkeitsübungen und Meditation auf die psychische Gesundheit sind bereits viele Erkenntnisse gesammelt worden. Es konnten gesundheitsfördernde und Stress reduzierende Wirkungen von achtsamkeitsbasierten Interventionen in klinischen und nicht-klinischen Stichproben nachgewiesen werden und gezeigt werden, dass Meditierende ein höheres Wohlbefinden haben als nicht Meditierende (Bohlmeijer et al., 2009; Chiesa & Serretti, 2009; Grossman et al., 2004; Ospina et al., 2007).

Bezüglich der dahinterstehenden Wirkmechanismen gibt es allerdings kaum Studien. So stellt sich die Frage, ob alle Achtsamkeitspraktiken und Meditationsarten zu den gleichen Ergebnissen führen oder ob es Unterschiede zwischen ihnen gibt. Um diese Frage zu beantworten kann man zwei unterschiedliche Zugänge wählen: eine Unterscheidung zwischen den Effekten verschiedener Meditationsarten auf die Gesundheit oder eine Unterscheidung zwischen den Inhalten der Praktiken.

Die erste Möglichkeit, die einzelnen Meditationsarten miteinander zu vergleichen, wurde einer groß angelegten Metaanalyse aufgegriffen. Darin wurden alle Studienergebnisse auf dem Gebiet der Meditation bis zum Jahr 2005 zusammengetragen (Ospina et al., 2007). Allerdings wurden dort hauptsächlich die Studienergebnisse bezüglich der Effekte auf Bluthochdruck, kardiovaskuläre Erkrankungen und Substanzmissbrauch verglichen. Studien, welche die gesundheitsfördernden Effekte spezifischer Meditationsarten, wie beispielsweise Zen, Vipassana und Yoga, direkt miteinander vergleichen, sind der Autorin nicht bekannt.

Die Inhalte der Meditationspraktiken können anhand unterschiedlicher Charakteristika untergliedert werden. Mögliche Bereiche sind Spiritualität, Trainingspläne, die Atmung und die Aufmerksamkeit und ihr Objekt (Ospina et al., 2007). Verschiedene Forschergruppen setzten sich vor allem mit der Aufmerksamkeitslenkung auseinander, auf diese Differenzierungsmöglichkeit wird im Laufe der hier vorliegenden Arbeit genauer eingegangen.

2.5. Wirkmechanismen von Achtsamkeit und Meditation

2.5.1. Meditationsarten

Im Folgenden werden die drei Meditationsformen Zen, Vipassana und Yoga differenzierter dargestellt. Entsprechend Kabat-Zinn (1982) stellen sie die Wurzeln der Entwicklung von Achtsamkeitstrainings dar und wurden deshalb von ihm im MBSR Training miteinander verknüpft (siehe 2.1.2). Bei der Darstellung der Meditationsarten wird inhaltlich vor allem auf die in der Definition von Meditation (siehe 2.3.) genannten Elemente Bezug genommen. Abstrahiert wird von spirituellen und traditionellen Komponenten, die durch die Adap-

tion der Meditation an den Westen nur mehr einen rudimentären Teil der Praktiken einnehmen (Grossman & Van Dam, 2011).

2.5.1.1. Zen

Der Zen-Buddhismus hat seinen Ursprung in Indien, Teile der Methodik stammen aus der Yoga-Tradition und wurden übernommen von den indischen Buddhisten (Austin, 1999). In der Zen-Meditation bemühen sich die Praktizierenden darum, Erfahrungen im Alltag nicht wertend wahrzunehmen und das richtige Fokussieren der Aufmerksamkeit und der Wahrnehmung zu trainieren (Brenner, 2009; Kahan & Simone, 2005). Wichtige Elemente in der Meditationspraktik sind die Atmung und die Harmonie des Körpers und des Geistes (Ospina et al., 2007). Ein Hauptziel der Zen-Meditation ist das Erhöhen von Achtsamkeit (Brenner, 2009; Chiesa & Malinowski, 2011, Kahan & Simone, 2005).

Die Meditation findet meistens im Sitzen statt. In der traditionellen Formen der Zen-Meditation wird vor allem die Lotus-Stellung, bei der die Beine überschänkt sind und die Füße auf den Oberschenkeln ruhen, oder die Halb-Lotus-Stellung, bei der nur ein Fuß auf dem Oberschenkel ruht, angewendet. Westliche Praktiken können auch sitzend auf einem Stuhl stattfinden. Die Augen sind halb geschlossen, der gesamte Körper bildet eine Linie aus Bauchnabel, Schultern und Ohren (Ospina et al., 2007).

Zur Zen-Meditation gehören verschiedene Praktiken, die mit voranschreitender Erfahrung immer anspruchsvoller werden. Ein Novize konzentriert sich zunächst hauptsächlich auf seine Atmung (Chiesa, 2009b). Diese Praktik wird auch Samatha genannt (Lutz, Dunne & Davidson, 2006). Dabei lernt er seine Aufmerksamkeit von all jenen Dingen loszulassen, die für Ablenkung sorgen, um sich anschließend wieder auf die Atmung zu konzentrieren. Dieser Prozess ist vor allem für Anfänger sehr schwierig (Buksbazen & Matthiessen, 2002).

Indem der Praktizierende übt, seine Aufmerksamkeit von Ablenkungen frei zu machen um sie zurück auf die Atmung zu fokussieren, lernt er mit der Zeit, die Aufmerksamkeit von Ablenkungen zu lösen, auch ohne sie zurück zu einem bestimmten Objekt bringen zu müssen (Suzuki, 2010). Man erreicht dadurch eine höhere Stufe der Zen-Meditation, auf der man lernt den Moment so zu akzeptieren wie er ist. Alles Erfahrbare wird von Augenblick zu Augenblick wahrgenommen, ohne sich daran gedanklich oder emotional festzuhalten (Buksbazen & Matthiessen, 2002). Meditierende lernen, auch außerhalb der Zen-Sitzungen achtsam zu sein und beim Verrichten alltäglicher Dinge jeden Moment bewusst wahrzunehmen (Cooper, 2011).

Man kann die durch Zen bewirkte Entwicklung von Achtsamkeit aus zwei Perspektiven betrachten. Zum einen wird die Aufmerksamkeit trainiert wie ein Muskel, der mit andau-

erndem Training immer belastungsfähiger wird. Die andere Perspektive beschäftigt sich mit der Entwicklung eines freien Geistes, der durch unnötige mentale Vorgänge getrübt ist, aber durch Meditation geklärt werden kann (Kahan & Simone, 2005).

Nicht in allen Zen-Schulen wird der oben erklärte Aufbau gewählt, in manchen wird bereits von Beginn an das urteilsfreie Wahrnehmen des Gegenwärtigen gelehrt (Chiesa, 2009b). Viele Zen-Schulen lehren das Fokussieren der Aufmerksamkeit auf sogenannte *Ko-ans*. Dies sind Rätsel, welche auf den ersten Blick sehr einfach zu lösen sind, eine längere Auseinandersetzung mit diesen soll allerdings zu einem größeren Verständnis der Realität führen (Rubin, 2003).

2.5.1.2. Vipassana

Die Vipassana-Meditation gilt als die älteste der buddhistischen Meditationen, sie basiert auf dem Pali-Kanon (Schmidt, Buchheld, Niemann, Grossman & Walach, 2004). Häufig wird Vipassana auch als *Einsichtsmeditation* (Insight meditation) bezeichnet, da ihr Ziel ist, den Meditierenden Einsicht zu geben in die wahre Natur der Realität und in die Art, wie Dinge funktionieren (Gunaratana, 1993). Andere Übersetzungsmöglichkeiten sind *Intuitives Wissen* oder *Inneres Verstehen* (Schmidt et al., 2004). Ein weiteres Ziel der Vipassana-Meditation ist der verbesserte Umgang der Praktizierenden mit ihren Emotionen (Ospina et al., 2007).

Die Praktik wird hauptsächlich im Sitzen durchgeführt, kann aber auch im Gehen, Liegen oder Stehen praktiziert werden (Schmidt et al., 2004). Die Augen sollten geschlossen sein (Gunaratana, 1993). Ebenso wie beim Zen-Buddhismus ist die erste Stufe der Meditation die Samata-Praxis, welche zu einer erhöhten Konzentrationsfähigkeit, Gelassenheit und Ruhe führt, indem die Wahrnehmung des Meditierenden geklärt wird (Grossman & Van Dam, 2011; Park, 2006). Das Ziel der Übung ist nicht nur das Fokussieren der Aufmerksamkeit auf die Atmung, sondern ebenso das Entwickeln einer Meta-Bewusstheit. Damit ist gemeint, dass durch das Bewusstsein des Meditierenden Ablenkungen erkannt werden. Das Bewusstsein lenkt daraufhin die Aufmerksamkeit des Meditierenden zurück zur Atmung (Chiesa & Malinowski, 2011; Lutz et al., 2006). Der Meditierende lernt also sich selber, seine Gedanken und Gefühle zu beobachten und zu steuern (Chiesa, 2009a). Es ist auch möglich, die Aufmerksamkeit auf einen anderen Gegenstand als die Atmung zu fokussieren.

Wie auch im Zen-Buddhismus ist die nächste Stufe der Vipassana-Meditation ein offenes Beobachten der Gegenwart. Im Gegensatz zur vorhergehenden Samata-Praxis wird nun jedes Objekt wahrgenommen, ohne bei diesem gedanklich zu verweilen oder über es zu urteilen (Park, 2006). Objekte der Wahrnehmung können in vier Gruppen aufgeteilt werden: in mentale Prozesse, in Gedanken, in Emotionen und Gefühle sowie in Körpersensationen

(Ospina et al., 2007). Alle dem Meditierenden zugänglichen Erfahrungen werden nicht inhaltlich betrachtet, sondern nur ihr Entstehen und Vergehen. Dies endet in einem Zustand in dem alle Sensationen gleichwertig vom Meditierenden wahrgenommen werden (Schmidt et al., 2004). Dadurch können nach der klassischen buddhistischen Tradition Weisheit und Erkenntnis erreicht werden (Grossman & Van Dam, 2011). Der Meditierende konzentriert sich auf die vorübergehende Natur seines Ichs und überwindet damit sein starres Ich, welches nach der buddhistischen Tradition eine Quelle von Krankheit ist (Emavardhana, 1997). Das Durchbrechen eines gleichbleibenden Ichs ist ein wesentliches gesundheitsförderndes Element vieler Interventionen, die darauf abzielen, alte Verhaltensmuster zu verändern (Schmidt et al., 2004).

Die Meditationsarten Zen und Vipassana haben einige Gemeinsamkeiten und überschneiden sich in ihren Definitionen. Sie stammen beide aus der buddhistischen Tradition und haben zum Ziel, Achtsamkeit zu steigern. Beide setzen dabei an, die Aufmerksamkeit zu stabilisieren, indem Samata praktiziert wird. Dennoch gibt es im Anschluss an die Samata-Praktik zwischen den Meditationsarten gewisse Unterschiede darin, wie Achtsamkeit gelehrt und definiert wird. Inwiefern diese marginalen Differenzen oder weitere, durch die westlichen Wissenschaften noch nicht klar definierte Einflussfaktoren sich unterschiedlich auswirken auf die Gesundheit und das Wohlempfinden wird in der hier vorliegenden Studie erarbeitet.

2.5.1.3. Yoga

Der Begriff Yoga kommt aus Indien und steht für verschiedene körperliche und geistige Praktiken. Er bedeutet *Einigkeit* und unterstreicht damit die Verbindung von Geist, Körper und Seele (Salmon, Lush, & Sephton, 2009). Yoga steht für eine Reihe von sehr unterschiedlichen Praktiken, die unterschiedliche Ziele verfolgen.

Auch wenn die Bandbreite sehr groß ist, lassen sich einige Gemeinsamkeiten bei den Praktiken erkennen. Dazu gehören Dehnübungen in abwechselnden Posen in Verbindung mit innerer Besinnung und tiefer Atmung (Field, 2011). Die Dehnübungen tragen dazu bei, die Flexibilität und Belastbarkeit der Muskeln, der Wirbelsäule und der Gelenke zu erhöhen.

Yoga-Übungen finden typischerweise barfuss in bequemer Kleidung auf Matten statt. Die Übungen werden im Stehen, im Sitzen, nach vorne über gebeugt oder auf dem Rücken liegend durchgeführt. Die Augen bleiben geschlossen oder sind auf ein bestimmtes Objekt gerichtet (Ospina et al., 2007). Alle Bewegungen sind langsam und werden bewusst ausgeführt. In manchen Yoga-Zentren werden den Anfängern Hilfsmittel wie Seile oder Klötze zur Verfügung gestellt, damit sie die auszuführenden Posen trotz mangelnder Flexibilität und Erfahrung langsam aber richtig lernen (Shapiro, Cook, Davydov, Ottacviani, Leuchter & Abrams,

2007). Meist wird eine Pose für vier oder fünf Atemzüge gehalten (Field, 2011). Der Atmung gewinnt dadurch einen hohen Stellenwert, da die Konzentration des Meditierenden nicht nur auf die Körperhaltung, sondern auch auf das Ein- und Ausatmen gelenkt wird. Bei manchen Übungen soll tief und langsam geatmet werden, bei anderen schnell und kraftvoll (Ospina, 2007).

Übungen für Fortgeschrittene beinhalten wie auch die Meditationsrichtungen Zen und Vipassana das Erlernen der Fähigkeit, aufkommende Gedanken und Gefühle nicht festzuhalten und die Aufmerksamkeit immer wieder zurück zur Atmung zu bringen (Butler et al., 2008; Collins; 1998). Die höchste Stufe stellt auch hier das nicht wertende Betrachten des Augenblicks, ohne die Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Objekt zu fokussieren, dar. Die Fähigkeit, sich durch aufkommende Gedanken nicht ablenken zu lassen, wird erlernt durch das pointierte Konzentrieren auf jede auszuführende Pose und die Atmung (Ospina et al., 2007).

Auch bei Yoga zeigt sich wie bei Zen und Vipassana eine Entwicklung hin von fokussierter Aufmerksamkeitslenkung zum objektfreien Wahrnehmen aller Sensationen. Dennoch bleibt dem Meditierenden hier die Körperhaltung die ihn bei seinen Übungen stützt.

Die Ziele der verschiedenen Yoga-Traditionen sind physische, mentale, spirituelle und körperliche Entwicklung (Salmon et al., 2009). Das übergeordnete Ziel des traditionellen Yoga ist das Vereinen von Geist, Körper und Seele um die eigene Selbstwahrnehmung, Gesundheit und Spiritualität zu erhöhen (Ospina et al, 2007). Es gibt *acht Glieder des Yoga*, welche dazu beitragen sollen (Collins, 1998; Salmon et al., 2009). Zu diesen gehören ethische Prinzipien, also Werte und Einstellungen einer Person, welche das korrekte Durchführen der Übungen erleichtern. Des Weiteren werden Körperhaltungen genannt, die zur Entwicklung von Ausdauer, Flexibilität und Kraft führen. Eine andere Einflussquelle sind Atemübungen, die zu einer Verbesserung des Atmungssystem und der Konzentration führen können. Schließlich tragen verschiedene meditative Praktiken in den Yogaübungen dazu bei, die Gesundheit und Selbstwahrnehmung zu verbessern (Collins, 1998). Es konnte gezeigt werden, dass sich durch Yoga die Achtsamkeit erhöht (Shelov & Suchday, 2009).

Ein Störfaktor, der sich möglicherweise negativ auf die Studienergebnisse auswirken kann, ist die Tatsache, dass die Meditationsarten in verschiedenen Definitionsversuchen sehr unterschiedlich beschrieben wurden. So stellt sich die Frage ob die Meditationsarten, welche Meditierende zu praktizieren angeben, überhaupt voneinander abgrenzbar sind und ob sie übereinstimmen mit jenen, welche durch die Wissenschaft definiert werden. Bisher wurden nach Wissen der Autorin keine Studien durchgeführt, in welchen klinisch bedeutsame Effekte

von Zen, Vipassana und Yoga auf die psychische Gesundheit miteinander verglichen wurden (Burke, 2012).

2.5.2. Unterscheidung von focused attention und open monitoring

Die soeben bei den drei Meditationsarten beschriebene Entwicklung der Aufmerksamkeitslenkung von einem Fokus hin zu allen aufkommenden Sensationen stellt den Inhalt der Arbeiten von verschiedenen Forschergruppen dar, die sich mit der Problematik einer fehlenden operationalen Definition von Meditation auseinandersetzten (Bishop et al., 2004; Lutz et al., 2008; Raffone, Tagini & Srinivasan, 2010). Sie versuchten, wichtige Kernelemente aus den Meditationsarten herauszufiltern, welche zu einer groben Unterscheidung zwischen den Inhalten der verschiedenen Meditationsarten führen können. Denn ohne zu erfassen, welche unterschiedlichen Inhalte der Meditationsarten auf welche Weise wirken, bleibt ihre Erforschung relativ oberflächlich und damit uneffektiv (Bishop et al., 2004).

Deshalb verfolgten die Forscher in ihren Arbeiten das Ziel, eine generelle Unterscheidung zwischen Meditationspraktiken zu formulieren, welche in wissenschaftlichen Studien angewendet werden kann. Basierend auf buddhistischen kontemplativen Techniken und ihren Anwendungen im klinischen Bereich sowie neurologischen Befunden, entwickeln sie die Theorie der zwei Meditationsstile FA und OM (Lutz et al., 2008). Dabei gingen sie auf die Aufmerksamkeitslenkung der Meditierenden ein.

2.5.2.1 Focused attention

FA kann ins Deutsche übersetzt werden als gerichtete Aufmerksamkeit. Die Aufmerksamkeit wird auf ein bestimmtes sensorisch wahrnehmbares oder mentales Objekt gerichtet. Dabei überwacht der Meditierende andauernd seine Aufmerksamkeit (Lutz et al., 2008). Wird sie abgelenkt, so führt der Meditierende sie zurück auf das Objekt. Aufkommende Gedanken oder Eindrücke werden zwar wahrgenommen, doch der Meditierende hält an diesen nicht fest (Raffone et al., 2010).

Durch diese Praktik werden drei Fähigkeiten entwickelt. (1) Das Ausblenden von Ablenkungen ohne dabei den Aufmerksamkeitsfokus auf das Zielobjekt zu verlieren, (2) das Loslösen von Ablenkungen und (3) die Fertigkeit, seine Aufmerksamkeit auf das Objekt zurückzuführen (Lutz et al., 2008). Zusätzlich entwickelt der Meditierende mit der Zeit eine Meta-Bewusstheit, die ihm hilft zu erkennen, dass seine Aufmerksamkeit nicht mehr auf dem Objekt liegt, oder dass Gefühle wie Langeweile oder Aufregung aufkommen (Lutz et al., 2006). Deshalb kann diese Meta-Bewusstheit auch als Qualitätskontrolle im Meditationsprozess bezeichnet werden (Dorjee, 2010).

Die Entwicklung dieser drei Fähigkeiten kann gemessen werden durch den Aufwand der benötigt wird, um den Aufmerksamkeitsfokus aufrecht zu erhalten. Je länger meditiert wird, desto weniger Aufwand wird dafür benötigt und desto intensiver ist der Aufmerksamkeitsfokus (Lutz et al., 2006). Dies konnte zum Beispiel in einem Versuch zu binokulärer Rivalität bei buddhistischen Mönchen gezeigt werden. Binokuläre Rivalität wird hervorgerufen, wenn beiden Augen gleichzeitig andere Bilder gezeigt werden. Da die Bilder nicht verschmelzen können, wechseln sie sprunghaft im Bewusstsein (Cosmelli & Thompson, 2007). Nachdem die Mönche die Meditationsform FA praktiziert hatten, konnten sie einander widersprechende Bilder differenzierter und stabiler wahrnehmen als vor der Übung. Daraus schlossen die Autoren, dass diese Meditationsform dazu beitragen kann, den Aufmerksamkeitsfokus auf ein bestimmtes Objekt zu verbessern und weniger auf Ablenkungen zu reagieren (Carter, Presti, Callistemon, Ungerer, Liu & Pettigrew, 2005).

In einer fMRI Studie, bei der ein Punkt auf einem Bildschirm fokussiert betrachtet werden sollte, zeigte sich, dass FA Meditierende mit durchschnittlich 19.000 Stunden Meditationserfahrung im Vergleich zu Novizen eine höhere Aktivierung in den Gehirnregionen hatten, die mit Daueraufmerksamkeit in Verbindung gebracht werden. Hatten sie allerdings durchschnittlich 44.000 Stunden meditiert, so war die Aktivierung schwächer als bei Novizen. Man erkennt also, dass mit der Dauer der Meditationserfahrung bei Aufmerksamkeitsfokussierung die Aktivierung der entsprechend benötigten Gehirnregionen U-förmig verläuft. Bei ablenkenden Geräuschen wurde mit ansteigender Meditationsdauer die Aktivierung der Gehirnregionen, welche mit Aufmerksamkeit und Reaktionsunterdrückung in Verbindung gebracht werden, geringer (Brefczynski-Lewis, Lutz, Schaefer, Levinson & Davidson, 2007).

Mit der Entwicklung der drei Fähigkeiten werden verschiedene neuronale Netzwerke in Verbindung gebracht. Es konnte bei FA Meditierenden gezeigt werden, dass je nachdem, ob der Geist wanderte, man das Wandern des Geistes bemerkte, man die Aufmerksamkeit zum Objekt zurückbrachte oder ununterbrochene Aufmerksamkeit hatte, unterschiedliche damit in Verbindung stehende neuronale Netzwerke aktiviert wurden. Dafür wurde eine Studie durchgeführt, in der Langzeitmeditierende für 20 Minuten in einem Scanner für funktionale Magnetresonanztomographie FA meditieren sollten. Während der Geist wanderte, zeigten sich Gehirnaktivitäten in neuronalen Netzwerken, die im Ruhezustand aktiv werden. Bei den anderen Prozessen hingegen wurde das Aufmerksamkeitsnetzwerk aktiviert (Hasenkamp, Wilson-Mendenhall, Ducan & Barsalou, 2012). In einer Folgestudie, in welcher Langzeitmeditierende mit Novizen verglichen wurden, konnte mittels Magnetresonanztomographie gezeigt werden, dass die mit Aufmerksamkeit assoziierten Gehirnregionen bei längerer Medita-

tionsdauer dichtere und stärkere neuronale Verbindungen aufwiesen (Hasenkamp & Barsalou, 2012). Diese Ergebnisse belegen die Vermutung, dass mit erhöhter FA Meditationsdauer kognitive Fähigkeiten wie Aufmerksamkeitsfokussierung und Loslassen von Ablenkungen entwickelt werden.

Insgesamt lässt sich aus den Studien schließen, dass FA Meditation zu Veränderungen der Aufmerksamkeitsregulationsfähigkeit und entsprechend dafür benötigten Gehirnregionen führt.

2.5.2.2. *Open monitoring*

OM, im Deutschen auch Offenes Überwachen genannt, baut auf FA auf (Lutz et al., 2006; Apple, 2004). Mit ansteigender Meditationsdauer braucht der Meditierende zunehmend weniger einen bestimmten Fokus, auf den er seine Aufmerksamkeit konzentrieren kann (Brown & Ryan, 2004). So verweilt er nun ausschließlich in einem Zustand, in dem alle aufkommenden Sensationen seiner Aufmerksamkeit zugänglich sind. Er überwacht seine Aufmerksamkeit, sie soll nicht bei dem Wahrgenommenen verweilen sondern dieses wieder loslassen (Bishop et al., 2004). Auch hier wird also die Meta-Bewusstheit, welche in der FA entwickelt wurde, eingesetzt (Dorjee, 2010). Allerdings gibt es beim OM im Gegensatz zur FA kein Objekt, auf welches die Aufmerksamkeit zurückgeführt werden kann (Lutz et al., 2008). Bei der Veränderung von FA zu OM kann es zunächst passieren, dass der Meditierende sich zu sehr an aufkommenden Sensationen festhält, mit der Zeit entwickelt er aber die Fähigkeit diese loszulassen (Lutz et al., 2008).

Die innere Haltung des Meditierenden gegenüber den wahrgenommenen Sensationen ist aufmerksam, nicht reagierend und nicht wertend (Chan & Polich, 2006; Perlman, Salomons, Davidson & Lutz; 2010). Wahrgenommene Gedanken und Emotionen werden rein objektiv betrachtet, wie sie entstehen und sich wieder auflösen. Es werden dabei keine Anstrengungen unternommen, dem Wahrgenommenen auszuweichen oder an ihm festzuhalten (Bishop, 2002).

Ein Ziel des OM ist das Bewusstmachen von normalerweise impliziten Inhalten des eigenen Seelenlebens. Dadurch kann sich der Meditierende seiner Emotionen und Kognitionen bewusst werden und diese ändern. Er reagiert weniger emotional auf stressreiche Ereignisse (Lutz et al., 2008). So konnte in einer Studie von Perlman et al. (2010), in welcher FA Meditierende mit OM Meditierenden verglichen wurden, gezeigt werden, dass die zweite Gruppe weniger stark auf eine unangenehme Situation reagiert. Dafür wurde allen Teilnehmern ein Wärmestimulator ans Handgelenk angebracht. Personen, die lange Zeit OM praktiziert hatten, berichteten bei ansteigender Wärme über weniger Unbehagen als Novizen, wäh-

rend es für FA keine signifikanten Unterschiede zu den Novizen gab. Damit konnte bestätigt werden, dass die Emotionsregulationsfähigkeit von OM Meditierenden stärker ausgeprägt ist als bei FA Meditierenden.

Zusätzlich erlernt der Meditierende beim OM seinen Aufmerksamkeitsfokus auf alle wahrnehmbaren Sensationen auszuweiten (Chiesa et al., 2011). Er entwickelt Fähigkeiten, wie das Überwachen der eigenen Gedanken, oder Wachheit und Aufmerksamkeit gegenüber Ablenkungen. Dies konnte in einem Daueraufmerksamkeitstest gezeigt werden, in dem die Reaktionsfähigkeit auf akustische Signale überprüft wurde. OM Praktizierende hatten bessere Testergebnisse als FA Praktizierende, sofern der Stimulus nicht erwartet kam. Die Gruppen schnitten hingegen gleich gut ab, wenn der Stimulus erwartet wurde (Valentine & Sweet, 1999).

OM Meditation fördert durch die Erweiterung des Aufmerksamkeitsfokus divergentes Denken, welches zur Generierung von neuen Ideen und zum Lösen von Problemen beiträgt. Meditierende, welche für 35 Minuten OM praktiziert hatten, wurden dazu aufgefordert, eine kreative Aufgabe durchzuführen, bei der sie möglichst viele Assoziationen mit einem Gegenstand niederschreiben sollten. Hier erreichten sie signifikant bessere Ergebnisse als Meditierende, welche davor 35 Minuten FA praktiziert hatten (Colzato et al., 2012).

Bei der Frage, ob FA und OM sich bestimmten Meditationsarten eindeutig zuordnen lassen, widersprechen sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse. Es gibt Autoren, die verschiedene Meditationsarten den Meditationsstilen klar zuordnen (Chan & Polich, 2006; Travis & Shear, 2010), doch unterscheiden sie sich in ihren Zuordnungen. So werden Zen und Vipassana abwechselnd beiden Meditationsstilen zugeordnet. Yoga hingegen wird in der Regel FA beigeordnet. Andere Autoren sehen die Meditationsstile in verschiedenen Meditationsarten zu unterschiedlichen Teilen vertreten (Lutz et al., 2006).

Die Erforschung der beiden Meditationsstile befindet sich noch im Anfangsstadium. Die ersten Studien in dem Bereich orientieren sich stark an neurologischen und kognitiven Veränderungen. Mit der Studie von Perlman et al. (2010) wurden bereits erste Schritte in Richtung der Emotions- und Stressforschung gemacht, allerdings war die Stichprobe sehr klein. Gänzlich fehlen nach Kenntnisstand der Autorin Vergleichsstudien zu den beiden Meditationsstilen im klinischen Bereich und in der Gesundheitsförderung.

3. Fragestellungen

Bekannt ist, dass Achtsamkeit die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden fördert. Durch achtsamkeitsbasierte Programme können Angststörungen, Depression und somatische Störungen reduziert werden (Carmody & Baer, 2008; Hofmann et al., 2010). Achtsame Menschen haben einen positiveren affektiven Stil (Schuttle & Malouff, 2011) und zeigen eher Gefühle wie Dankbarkeit und Freude (Hoffman et al., 2011). Sie lernen, Emotionen als temporär und vergänglich wahrzunehmen (Hayes & Feldman, 2004). Deshalb zeigen sie weniger maladaptive Emotionsregulationsprozesse (Goodall et al., 2012). Auch das Stressempfinden kann durch achtsamkeitsbasierte Praktiken reduziert werden (Grossman et al., 2004). Schließlich sind achtsame Menschen eher gewissenhaft, verträglich, offen gegenüber Neuem und weniger neurotisch (Giluk, 2009). Durch Meditation wird Achtsamkeit gefördert (Baer et al., 2008; Batchelor, 2011).

Das Allgemeine Ziel der vorliegenden Studie ist es, Angaben zu den Effekten von spezifischen Meditationsinhalten auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden machen zu können. Die erste Möglichkeit sich diesem Ziel zu nähern, ist der Vergleich verschiedener Meditationsarten. Die Praktiken Zen, Vipassana und Yoga sind traditionelle buddhistische Meditationsarten. Sie werden immer häufiger in westlichen Ländern angewendet (Andresen, 2000). Dabei sind vor allem Zen und Vipassana in ihren Inhalten nicht immer klar voneinander abgrenzbar. Meditierende durchlaufen in beiden Praktiken einen ähnlichen Prozess zur Stabilisierung der Aufmerksamkeit, wobei diese zunächst auf ein Objekt fokussiert und mit fortlaufender Erfahrung gleichwertig auf alle Sensationen gelenkt wird (Park, 2006; Ospina et al., 2007). In der Yoga-Tradition durchläuft der Meditierende eine ähnliche Schulung der Aufmerksamkeit wie bei Zen und Vipassana (Butler et al., 2008; Ospina et al., 2007). Hier ist zusätzlich die Verbindung zwischen Körper und Geist von besonderer Bedeutung (Salmon et al., 2009), weshalb beim Meditieren meist Dehnübungen durchgeführt werden (Field, 2011). Da es keine allgemeingültigen Definitionen der drei Meditationsarten gibt, ist es schwer, deren Praktiken inhaltlich klar voneinander zu trennen.

Eine weitere Möglichkeit, sich der Fragestellung zu nähern, ist der direkte Vergleich von Meditationsinhalten. Die Bemühungen verschiedener Forschergruppen, die Inhalte von Meditation genauer zu differenzieren, um die dahinter stehenden Wirkmechanismen besser zu verstehen, resultierten in einer Unterscheidung zwischen den Meditationsstilen FA und OM (Lutz et al., 2008). Diese Differenzierung konnte bereits durch unterschiedliche Effekte der Meditationsstile auf neuronale Netzwerke (Hasenkamp & Barsalou, 2012) und kognitive Fähigkeiten (Colzato et al., 2012; Cosmelli & Thompson, 2007) als sinnvoll bestätigt werden.

Unklar bleibt allerdings die Frage, ob die Unterscheidung zwischen den beiden Stilen zu einem differenzierteren Bild über die Effekte von Meditation auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden beitragen kann. Mit dieser Fragestellung setzt sich die hier vorliegende Arbeit ebenfalls auseinander.

Schließlich ist explorativ von Interesse ob sich die Meditationsarten Zen, Vipassana und Yoga bezüglich ihrer Meditationsstile unterscheiden lassen in FA und OM.

Fragestellungen

1. Haben Zen, Vipassana und Yoga unterschiedliche Wirkungen auf Achtsamkeit, psychische Gesundheit und Wohlbefinden sowie Persönlichkeitseigenschaften?
2. Haben FA und OM unterschiedliche Effekte auf Achtsamkeit, psychische Gesundheit und Wohlbefinden sowie Persönlichkeitseigenschaften?
3. Lassen sich die Meditationsarten Zen, Vipassana und Yoga bezüglich ihrer Meditationsstile in FA und OM unterscheiden?

4. Methodik

Im Folgenden werden die erhobene Stichprobe, das verwendete Forschungsdesign sowie der Ablauf der Untersuchung und die Erhebungsinstrumente dargestellt.

4.1. Beschreibung der Stichprobe

Die intendierte Stichprobe sollte aus Nicht-Meditierenden sowie Meditierenden bestehen, gleichmäßig verteilt auf die Meditationsstile FA und OM. Als ein für die Wissenschaft relevantes Ergebnis wurde ein Effekt zumindest mittlerer Größe ($d = .50$ oder $r = .30$) festgelegt. Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = .05$ und einer Testmacht von $\beta = .20$ wurde mit Hilfe des Programms G*Power 3 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009) eine zu erreichende Stichprobengröße von $N = 158$ Personen errechnet. Insgesamt wurde der Link zu der Umfrage 2099 mal aufgerufen, wobei $N = 984$ Personen den Fragebogen bis zum Ende bearbeiteten (für genauere Informationen zur Umfrage siehe Kapitel 4.2. bis 4.3.).

Es konnten nur Personen teilnehmen, die einen Zugang zum Internet hatten und per E-Mail kontaktiert werden konnten, da die gesamte Erhebung online stattfand. Sie mussten deutsche Sprachkenntnisse haben. Weitere Ausschlusskriterien lagen nicht vor. Die Bearbeitung dauerte im Durchschnitt 35 Minuten ($M = 35.213$, $SD = 101.785$).

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer lag bei $M = 48.57$ ($SD = 10.812$) Jahren mit einem Range von 20 bis 82 Jahren. Die Teilnehmer waren zu 71.5% weiblich, 44.7% der Personen waren verheiratet, gefolgt von 25.8% Ledigen, 13.9% Geschiedenen und 13.8% in einer Partnerschaft lebenden. Mit 79.2% war ein großer Teil der Stichprobe berufstätig, 58.5% hatten einen Hochschulabschluss, gefolgt von 18.4% die einen Schulabschluss hatten. Die Personen waren mit 81.7% hauptsächlich deutscher Nationalität, gefolgt von 14.2% Österreichern. 35.7% der Teilnehmer praktizierten regelmäßig Entspannungsverfahren. Im Durchschnitt hatten Meditierende insgesamt 1488.85 Stunden meditiert. Diese Zahl ist eine Hochrechnung aus den angegebenen Minuten, die eine Person pro Tag meditiert, der Anzahl an Tagen welche sie pro Woche praktiziert und den Jahren welche sie insgesamt meditiert hat.

An der Erhebung nahmen 742 regelmäßig Meditierende und 242 nicht regelmäßig Meditierende teil. Personen, welche als regelmäßig meditierend bezeichnet werden, meditieren mindestens einmal pro Woche. In Tabelle 1 ist eine genaue Auflistung soziodemografischer und weiterer für die Studie relevanter Charakteristika der Stichprobe angegeben.

Tabelle 1

Soziodemographische und relevante Charakteristika der gesamten Stichprobe

Variable	Nicht regelmäßig		Regelmäßig Meditierende			
	Meditierende		FA		OM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alter in Jahren <i>M (SD)</i>	47.9	12.8	48.1	10.1	49.94	10.0
Anteil der Frauen	151	62.4	360	76.9	193	70.4
Tätigkeit						
Berufstätig	174	71.9	385	82.3	220	80.3
nicht berufstätig	24	9.9	25	5.3	17	6.2
in Ausbildung	15	6.2	19	4.1	13	4.7
in Pension	29	12	39	8.3	24	8.8
Ausbildung						
Mittlere Reife	23	9.5	44	9.4	30	10.9
Schulabschluss	76	31.4	153	32.7	82	29.9
Hochschulabschluss	143	59.1	271	57.9	162	59.1
Land						
Deutschland	213	88.0	368	78.6	223	81.4
Österreich	19	7.9	84	17.9	37	13.5
anderes Land	10	4.1	16	3.4	14	5.1
Zeit in Stunden <i>M (SD)</i>			1490.4	2722.5	1487.3	2213.9
Entspannungsverfahren						
Regelmäßig	50	20.7	183	39.1	118	43.1
Gesamt	242	100	468	100	274	100

Note. Für das Alter sowie die insgesamt meditierte Zeit in Stunden werden Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) angegeben.

Von den meditierenden Personen gaben 314 an, eine der Meditationsarten Zen, Vipassana, Yoga, Transzendente Meditation, Tai Chi oder Qi Gong zu praktizieren. Es gab neben einem vorgegebenen Antwortformat dieser Alternativen die Möglichkeit, die Meditationsart in ein freies Antwortkästchen einzutragen (für eine Auflistung der angegebenen Antworten siehe Anhang 1). Von den Personen, die dort antworteten, konnten 31 Fälle den Meditationsarten Zen, Vipassana und Yoga zugeordnet werden, bei weiteren 41 angegebenen Meditati-

onsarten war keine Zuordnung möglich. Mit 47.3 % gab der größte Teil der Meditierenden an, mehrere Arten parallel zu praktizieren. Somit konnten bei den Meditationsarten nur Zen ($n = 64$), Vipassana ($n = 47$) und Yoga ($n = 198$) Personen miteinander verglichen werden. Die Gruppengröße der Personen, die angaben, Transzendente Meditation, Tai Chi oder Qi Gong zu praktizieren, war zu klein um in die Berechnung mit einzufließen. Fälle, die nicht zuordenbar waren, mehrere Meditationsarten praktizierten oder nicht meditierten, wurden bei dem Vergleich der Meditationsarten nicht in die Berechnung eingeschlossen. Zu den hier aufgezählten Meditierenden zählen auch jene, welche zunächst angaben, momentan nicht regelmäßig zu meditieren. In Tabelle 2 ist eine genaue Auflistung der Meditationsarten und der Fälle, welche freie Antworten angaben, dargestellt.

Tabelle 2

Zuordnung zu den Meditationsarten

Mediationsart	<i>n</i>	%
Zen		
direkt angegeben	48	4.9
rekodiert	16	1.6
Vipassana		
direkt angegeben	40	4.1
rekodiert	7	0.7
Yoga		
direkt angegeben	190	19.3
rekodiert	8	0.8
Transzendente Meditation	19	1.9
Tai Chi	7	0.7
Qi Gong	10	1.0
Nicht zuordenbar	41	4.1
Mehrere Praktiken gemischt	465	47.3
Nicht Meditierende		
direkt angegeben	86	8.7
rekodiert	47	0.3

Note. $N = 984$.

4.2. Rekrutierung der Stichprobe

Die Erhebung fand zwischen dem 26. Juli 2011 und dem 4. September 2011 statt, Teilnehmer konnten daran unter dem Link www.soscisurvey.de/Achtsamkeit/?q=1 teilnehmen (für genauere Informationen zur Umfrage siehe Kapitel 4.3.). Im Vorfeld wurde bereits

mit den Betreuern der Diplomarbeit die Durchführbarkeit des Fragebogens besprochen und die Zustimmung zur Erhebung gegeben.

Die Stichprobe wurde nach dem Schneeballprinzip erhoben. In einem ersten Schritt wurde Kontakt aufgenommen zur Geschäftsstelle der Deutschen Buddhistischen Union (DBU). Dies ist der Dachverband der buddhistischen Gemeinschaften in Deutschland. Die DBU wurde 1955 gegründet und fördert den Austausch zwischen buddhistischen Traditionen in Deutschland und betreibt Öffentlichkeitsarbeit, Seminare und Veranstaltungen, in denen über die Inhalte des Buddhismus informiert wird. Sie organisiert 63 Mitgliedsgemeinschaften (für eine Auflistung siehe Anhang 2) und hat Kontakt zu 600 buddhistischen Gruppen deutschlandweit (Stand: März 2012). Um Mitglied zu werden, muss eine Gruppe aus mindestens 10 Meditierenden bestehen, seit über drei Jahren existieren und die Buddhistischen Bekenntnisse (siehe Anhang 3) anerkennen.

Der Ansprechpartner der Deutschen Buddhistischen Union erklärte sich dazu bereit, ein vorgefertigtes Anschreiben (siehe Anhang 5) an die Mitgliedsgemeinschaften sowie an einen Teil der buddhistischen Gruppen per E-Mail weiterzuleiten. In diesem wurden die Zentren dazu aufgefordert, ein weiteres Anschreiben, welches sich im Anhang der E-Mail (siehe Anhang 6) befand per Mail weiterzuleiten an die jeweiligen Mitglieder der Zentren. In einem weiteren Schritt wurde telefonisch zu den 63 Mitgliedsgemeinschaften Kontakt aufgenommen, wobei Ansprechpartner von 45 Gemeinschaften erreicht werden konnten. In dem Telefonat wurde erneut der Hintergrund der Studie erklärt und die Bitte ausgesprochen, die Anschreiben weiterzuleiten an die Mitglieder der jeweiligen Zentren.

Ebenfalls wurde in Österreich Kontakt aufgenommen zur Geschäftsstelle der Österreichischen Buddhistischen Religionsgemeinschaft (ÖBR). Sie wurde 1983 gegründet und hat 25 Mitgliedsgemeinschaften (für eine Auflistung siehe Anhang 4), auf deren Inhalte und Lehren die ÖBR keinen direkten Einfluss hat. Vertreter der Gemeinschaften treffen sich mehrmals im Jahr, um aktuelle Fragen zu diskutieren und Entscheidungen zu fällen. Mitglied der ÖBR kann jeder werden, der keiner anderen Religion angehört. Der Ansprechpartner der ÖBR erhielt die gleichen Unterlagen wie jener der DBU und leitete sie nach dem gleichen Prinzip an seine Mitglieder weiter. Auch hier wurde in den einzelnen Zentren nachgefasst, die Studie erklärt und um das Weiterleiten der E-Mail mit dem Anschreiben an die Mitglieder der Zentren gebeten. Es konnten Kontaktpersonen von 17 Mitgliedsgemeinschaften erreicht werden.

Ein weiterer Kontakt bei der Erhebung war der Berufsverband der Yogalehrenden (BDY) in Deutschland. Die Ziele des BDY, welcher 1967 gegründet wurde, sind Qualitätssi-

cherung und -verbesserung von Unterricht und Ausbildung in Yoga. Mitglieder des BDY sind Yoga-Lehrende, die eine mindestens 2-jährige Ausbildung mit über 500 Unterrichtseinheiten durchlaufen haben oder Personen, die sich in Ausbildung zum Lehrer befinden. Derzeit sind ungefähr 3000 Yogalehrer Mitglieder. Auch hier erklärte sich die Kontaktperson dazu bereit, die vorgefertigten Schreiben an die Mitglieder weiterzuleiten. Damit war die Rekrutierung dieser Stichprobe beendet, es wurde nicht nachgefasst, ob die Yogalehrer die Anschreiben erhalten hatten oder diese an ihre Schüler weiter geleitet hatten.

Die Rücklaufquote lässt sich nicht bestimmen, da die einzelnen Zentren zumeist keine klaren Angaben zur Mitgliedzahl machten. Häufig kam die Rückmeldung, dass aufgrund der Sommerpause viele Kontaktpersonen und Ansprechpartner nicht erreichbar seien, bei den meisten Zentren musste deshalb mehrfach Kontakt aufgenommen werden.

Nicht-Meditierende Personen wurden zum einen im Bekanntenkreis zur Teilnahme an der Umfrage aufgefordert. Zum anderen wurde das Anschreiben über die Firma Valuebrand, einen Online-Vermarkter von interaktiven Medien, per E-Mail an 30.000 Personen mit einem Mindestalter von 18 Jahren und gleicher Geschlechtsverteilung in Deutschland versendet. Die Firma wendet das Double-Opt-in Verfahren. Das bedeutet, dass Personen, die über die Firma kontaktiert wurden, sich bereits im Vorfeld dazu bereit erklärt hatten, dass ihre E-Mail Adressen für derartige Zwecke verwendet werden dürfen.

Um eine möglichst große Stichprobe erreichen zu können, wurde die Befragung online durchgeführt. Wichtig ist hier zu erwähnen, dass vor allem bei einer älteren Stichprobe, wie sie hier vorlag, Personen mit Internetzugang ein höheres Bildungsniveau, größeres Haushaltseinkommen und einen besseren subjektiven Gesundheitszustand haben (Couper, Kapteyn, Schonlau & Winter, 2007; Fan & Yan, 2010). Zwar ist die Rücklaufquote von Online-Befragungen niedriger als beispielsweise bei Telefonbefragungen (Fricker, Galesic, Tourangeau & Yan, 2005), doch der Aufwand ist deutlich geringer.

Durch das direkte Weiterleiten der Anschreiben an die potentiellen Teilnehmer durch die Meditationszentren wurde die Wahrscheinlichkeit reduziert, dass der Aufruf zur Teilnahme im Spam Filter der Empfänger endete, was ein großes Problem bei Online-Befragungen darstellt (Couper, 2000; Dobrow et al., 2008).

In den E-Mails sowie in den Anschreiben an die Zentren befand sich jeweils der Link zur Befragung. Eine Studie, die sich mit der Platzierung von Links zu Fragebögen auseinandersetzte zeigte, dass Links, die direkt in dem Anschreiben enthalten sind, zu einer höheren Rücklaufquote führen (Demmeyer & Moriarty, 2000). Ebenfalls befanden sich in beiden Texten das Logo der Universität Wien und die Anschrift der Fakultät. Damit wurden Eigenschaf-

ten wie Wissenschaftlichkeit und Objektivität der Studie unterstrichen, was zu einem erhöhten Vertrauen und damit zu einer verstärkten Teilnahme führen kann (Sung & Yang, 2008; Fang, Wen & Pavur, 2012).

Incentives erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Personen an Onlinebefragungen teilnehmen (odds ratio = 1.19) und sie bis zum Ende durchführen (odds ratio = 1.27) (Görritz, 2006). Um die Rücklaufquote zu erhöhen, wurde der Teilnehmer sowohl im Anschreiben als auch zu Beginn der Befragung darauf hingewiesen, dass er am Ende der Erhebung an einer Verlosung von sechs Amazon- Gutscheinen im Wert von je 50€ teilnehmen könne.

Schließlich wurden die Teilnehmer im Anschreiben sowie in der Befragung darauf hingewiesen, dass ihre Daten vertraulich behandelt werden. Dadurch sollten die Teilnahmequote und die Ehrlichkeit im Antwortverhalten erhöht werden (Rogelberg, Spitzenmüller, Little & Reeve, 2006).

4.3. Messungen und Kovariaten

Die Fragebögen wurden auf die Online-Befragungsplattform SoSci Survey gestellt, dies ist ein Software-Paket im Internet, welches für wissenschaftliche Befragungen entwickelt wurde (Leiner, 2012). Die Fragen wurden auf mehrere Seiten aufgeteilt, wobei maximal 11 Fragen pro Seite gestellt wurden. Am Ende der Seite konnte eine Weiter-Taste gedrückt werden. Im Gegensatz zur Scroll-Variante, bei der sich alle Fragen auf einer einzigen Seite befinden, ist bei dieser Art der Befragung die Abbruchrate niedriger (Manfreda, Batagelj & Vehovar, 2002). Die Teilnehmenden wurden dazu angehalten, alle Fragen zu beantworten. Sofern eine Frage nicht beantwortet wurde, gab es automatisch einen Aufruf durch das Programm, man könne erst mit dem Fragebogen fortfahren, wenn alle Fragen auf der Seite beantwortet worden sind. Aus der Literatur geht hervor, dass die Verpflichtung, alle Fragen zu beantworten zu einer starken Abbruchrate führt, welche 3.4 mal höher ist als bei keinen forcierten Antworten (Stieger, Reips & Voracek, 2007). Dennoch wurde dieses Verfahren angewendet, um vollständige Datensätze zu erlangen.

Die Länge des Fragebogens bedingt die Ausfallquote der Teilnehmenden, je länger dieser ist desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Personen den Fragebogen nicht vervollständigen (Vicente & Reis, 2010). Nach Hoerger (2010) beenden 10% die Befragung unmittelbar nach Aufruf der ersten Seite, zusätzlich fallen je hundert Items weitere 2 % weg. Der hier vorgegebene Fragebogen wurde auf die im Wesentlichen interessierenden Items reduziert, nämlich auf eine Anzahl von 161.

Im Folgenden werden die Erhebungsverfahren vorgestellt, mit welchen die Achtsamkeit, die Affektregulation, der subjektiv wahrgenommene Stress und dessen Verarbeitung, die

Emotionsregulationsfähigkeit, psychische und körperliche Symptome, sowie die fünf Faktoren der Persönlichkeit erhoben wurden.

4.3.1. Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

Der Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ) von Baer et al. (2006) dient der Erhebung von Achtsamkeit und besteht aus 39 Items. Er bildet die fünf Facetten *Observe*, das Beobachten und Wahrnehmen von Gedanken, Ereignissen und Gefühlen, *Describe*, das Beschreiben oder Benennen mit Worten, *Act-aware*, das Agieren mit Bewusstheit, *Nonreact*, das Nicht-Reagieren auf Erfahrungen und *Nonjudge*, das Nichtbewerten von Erfahrungen ab. Die Items sind in der ersten Person formuliert und werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala abgefragt von 1 = *trifft nie oder sehr selten zu* bis 5 = *trifft sehr oft oder immer zu*.

Die Autoren entwickelten den Fragebogen, indem sie die Items der Fragebögen MAAS (Brown & Ryan, 2003), FMI (Walach et al., 2004), KIMS (Baer et al., 2004), CAMS-R (Feldman et al., 2007) und SMQ (Chadwick et al., 2008) zusammenfassten. Diese wurden einer Stichprobe von 613 Studierenden vorgelegt, eine exploratorische Faktorenanalyse der Daten wies eine klare Fünf-Faktorenstruktur des Konstruktes Achtsamkeit auf.

Personen, welche keine Erfahrungen mit Meditation haben, verstehen nach den Autoren die Items der Facette *Observe* möglicherweise falsch. Insgesamt sollte die Facette mit Vorsicht interpretiert werden, da auch bei einer Stichprobe mit erfahrenen Meditierenden erwartete Zusammenhänge zwischen *Observe* und dem Wohlbefinden nicht bestätigt werden konnten (Falkenström, 2009). Die externe Validität des FFMQ konnte an mit Achtsamkeit verbundenen Konstrukten, wie beispielsweise Neurotizismus, emotionaler Intelligenz und Alexithymie, gesichert werden (Baer et al., 2006).

Eine weitere Studie von Baer et al., (2008) an einer Stichprobe von 278 Meditierenden und 174 nicht Meditierenden zeigte eine adäquate bis gute interne Konsistenz der Variablen mit einer Range der α -Koeffizienten zwischen .72 und .92. Wurden das Alter und der Bildungsstand der Teilnehmenden kontrolliert, so zeigte sich, dass Meditationserfahrung signifikant positiv mit allen Skalen des FFMQ korrelierte außer bei *Act-aware*. Auf allen Skalen erreichten Meditierende höhere Ergebnisse als nicht Meditierende. Psychische Symptome und die Achtsamkeitsfacetten korrelierten negativ miteinander. Die inkrementelle Validität konnte an einer Teilstichprobe aus Meditierenden ($N = 169$) und nicht Meditierenden ($N = 75$) gezeigt werden, bei der alle Facetten des FFMQ signifikant das psychische Wohlbefinden vorhersagen, außer *Observe*. Bei Meditierenden korrelierten die Skalen mit einer Range von $r = .32$ bis $r = .56$ miteinander. Dadurch konnte gezeigt werden, dass sie ähnliche Konstrukte messen, die aber klar voneinander getrennt werden können.

4.3.2. Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18)

Das Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18), deutsche Version, ist die Kurzform des Brief Symptom Inventory (Derogatis & Spencer, 1982, zitiert in Franke et al., 2010). Als Screeninginstrument dient es der Erfassung psychischer und körperlicher Symptome. Diese werden durch die drei Dimensionen *Ängstlichkeit*, *Depressivität* und *Somatisierung* mit je sechs Items erfasst. Die Skalen wurden mit Ausnahme eines Items komplett aus dem Brief Symptom Inventory übernommen. Zusätzlich zu den drei Skalen wird für alle Items ein Gesamtwert gebildet. Nach Derogatis dient das Instrument vor allem der schnellen Erfassung von psychiatrischen und psychischen Störungen und eignet sich außerdem zur Messung von Behandlungsergebnissen (Franke et al., 2010). Die Reduktion des Brief Symptom Inventory auf lediglich drei Skalen wurde damit begründet, dass ungefähr 80% der psychischen Störungen dem Bereich Depression und Ängstlichkeit zugeordnet werden können, wobei hier die Komorbidität zu körperlichen Symptomen sehr hoch ist (Franke et al., 2010). Die Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala mit den Antwortmöglichkeiten von 1 = *überhaupt nicht* bis 5 = *sehr stark* vorgegeben. Die Fragen beinhalten eine Liste von Beschwerden und Problemen und beziehen sich auf die letzte Woche.

Studien, welche die Faktorenstruktur des Fragebogens untersuchten, konnten eine drei-, beziehungsweise vier- Faktorenstruktur bestätigen. Die Reliabilität konnte als gegeben angesehen werden mit Cronbachs $\alpha > .81$ für Depression und Ängstlichkeit und Cronbachs $\alpha = .69$ für Somatisierung. Auch die Korrelation der Gesamtskala der Kurzversion mit der Gesamtskala des Brief Symptom Inventory konnten als hoch eingestuft werden ($r = .84$, $p < .001$) (Franke et al., 2010; Zabora et al., 2001; Pektus et al., 2010; Recklitis et al., 2006).

4.3.3. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

Die Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) von Watson, Clark & Tellegen (1988) besteht aus 20 Items, sie dient der Erhebung von Affektivität und wird vor allem in der Emotions- und Stressforschung angewendet. Sie basiert auf dem Modell von Watson, Clark und Tellegen (1988), nach welchem sich beobachtbare Affekte auf die zwei Dimensionen positiver und negativer Affekt reduzieren lassen. Es liegt eine deutsche Fassung vor (Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996). Anhand von 10 positiven und 10 negativen Adjektiven gibt der Proband auf einer fünfstufigen Likert-Skala an, ob dieser Affekt auf ihn zutrifft von 1 = *gar nicht* bis 5 = *äußerst*. Dabei ist es möglich, unterschiedliche Zeitintervalle zu erheben, vom *aktuellen Zustand* über *heute*, die *letzten Tage*, die *letzten Wochen*, das *letzte Jahr* bis hin zum *allgemeinen* (habituellen) Zustand. Die hier angewendete Version befragte die Teilnehmer nach den Affekten der letzten vier Wochen.

Anhand von zwei Stichproben wurde für die deutsche Version die Reliabilität für die beiden Skalen in Bezug auf den aktuellen und den habituellen Zeitintervall errechnet, wobei sich Cronbachs α zwischen .84 und .86 zeigten. Zusätzlich wurden der ersten Stichprobe die Fragebögen zu allen sechs Zeitintervallen vorgegeben. Die Interkorrelationen der angegebenen Affekte zwischen den Zeitintervallen zeigten, dass mit steigendem zeitlichem Abstand zum Erhebungszeitpunkt der Zusammenhang zwischen dem aktuellen und dem habituellen Affekt abnimmt (Krohne et al., 1996). Mit Hilfe einer multiplen Regressionsanalyse konnten signifikante Zusammenhänge sowohl bei positiven Affekten als auch bei negativen Affekten zu Ängstlichkeit, Vigilanz, kognitiver Vermeidung, Neurotizismus, Extraversion und Gewissenhaftigkeit aufgezeigt werden (Krohne et al., 1996).

4.3.4. Emotion Regulation Questionnaire – Deutsch (ERQ-D)

Der Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) wurde von Gross und John (2003, zitiert in Abler & Kessler, 2009, S. 144) entwickelt und dient der Untersuchung von Emotionsregulationsprozessen. Individuen haben unterschiedliche Strategien, um mit Emotionen umzugehen. Gross (2002) differenziert diese in zwei Prozesse, welche zu verschiedenen Zeitpunkten ablaufen. Bereits vor dem Entstehen von Reaktionen auf Emotionen kann man diese Emotionen neu bewerten, was nach dem Autor eine effektive Art ist, mit Emotionen umzugehen, da dadurch die Reaktionen auf die Emotionen abgeschwächt werden können. Eingesetzte Strategien können Aufmerksamkeitslenkung, Situationsauswahl oder kognitive Reaktionen sein (Abler & Kessler, 2009). Die weniger effektive Strategie ist das äußerliche Unterdrücken der Emotionen. Sie wird erst nach dem Aufkommen von Emotionen eingesetzt und führt zu keiner Reduktion von diesen. Diese Prozesse wurden bereits ausführlich unter 2.4.3. beschrieben.

Der Fragebogen besteht aus 10 Items, welche in der ersten Person geschrieben sind und auf einer siebenstufigen Likert-Skala von 1 = *stimmt überhaupt nicht* bis 7 = *stimmt vollkommen* in 5 – 10 Minuten zu beantworten sind. Seit 2009 liegt eine deutsche Fassung vor, welche über einen mehrstufigen Übersetzungsprozess an drei Studentenstichproben ($N_1 = 113$; $N_2 = 167$; $N_3 = 174$) entwickelt wurde (Abler & Kessler). Diese Fassung orientiert sich ebenfalls an dem zwei-Komponentenmodell. Es wurde ungefähr die gleiche Reliabilität wie im Originalfragebogen erreicht mit $\alpha = .74$ für Unterdrückung und $\alpha = .76$ für Neubewertung. Die externe Validität ist nach Abler und Kessler (2009) durch ihre Studie noch nicht ausreichend geprüft worden.

4.3.5. Perceived Stress Questionnaire (PSQ)

Der Perceived Stress Questionnaire (PSQ) dient der Erhebung von subjektiv wahrgenommenem Stress und Belastungserleben (Levenstein et al., 1993). Erfasst wird das einer Person bewusst zugängliche Erleben von Stress auf der kognitiven und auf der emotionalen Ebene. Im Gegensatz zu den meisten anderen Erhebungsverfahren auf diesem Gebiet werden hier nicht die Bewältigungsreaktionen der Person erhoben (Fliege et al., 2005), sondern das Wahrnehmen der Stressoren. Das Instrument ist neben dem psychosomatischen Forschungskontext auch in verschiedensten anderen Bereichen einsetzbar, da es sich nicht auf spezifische Situationen konzentriert und sowohl an klinischen wie auch an nicht klinischen Stichproben validiert wurde.

Im deutschsprachigen Raum liegt eine Kurzversion des Fragebogens vor. Sie besteht aus 20 Items, welche in der dritten Person formuliert sind und auf einer 4-stufigen Likert-Skala von 1 = *fast nie* bis 4 = *meistens* die Faktoren *Sorgen*, *Anspannung*, *Freude* und *Anforderungen* erfassen (Fliege et al., 2001; Fliege et al., 2005). Dabei bilden die ersten drei Skalen die innere Stressreaktion der Befragten ab, während die letzte Skala auf die Wahrnehmung von äußeren Stressoren fokussiert. Die Fragen beziehen sich auf einen Zeitraum der letzten vier Wochen oder der letzten zwei Jahre, wobei hier die erste Version angewendet wurde.

Die interne Konsistenz der Skalen liegt zwischen Cronbachs $\alpha = .80$ und Cronbachs $\alpha = .86$. Die Konstruktvalidität wurde durch einen Vergleich mit Merkmalen der sozialen Unterstützung und der subjektiven Lebensqualität überprüft, wobei die Skalen Sorgen, Anspannung und Anforderungen negativ (r zwischen $-.17$ und $-.58$) und die Skala Freude positiv mit den Merkmalen ($r = .63$) korrelierten (Fliege et al., 2005).

4.3.6. Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K)

Die Kurzform des Big Five Inventory (BFI-K) dient der Erfassung der fünf Persönlichkeitseigenschaften (Rammstedt & John, 2005). Diese werden auch Big Five genannt und entstanden durch die Analyse von Persönlichkeitsadjektiven (Goldberg, 1993; Saucier & Goldberg, 1998). Die Persönlichkeitseigenschaften gelten als kulturübergreifend (Capara, Barbaranelli, Bermúdez, Maslach & Ruch, 2000). Viele Studien betätigen die fünf Faktoren Struktur durch Faktorenanalysen (Saucier & Goldberg, 1998). Die fünf Faktoren sind Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit für Erfahrungen. Im Fragebogen werden Aussagen in der ersten Person formuliert, welche auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *sehr unzutreffend* bis 5 = *sehr zutreffend* beantwortet werden sollen.

Früher wurden die Big Five vor allem in der Persönlichkeitspsychologischen Forschung eingesetzt, heute hat sich das Einsatzfeld des Fragebogens sehr erweitert. Die Kurz-

form stellt eine ökonomische Form für die Erhebung der Persönlichkeit dar, da sie durchschnittlich weniger als 2 Minuten dauert (Rammstedt & John, 2005).

Die interne Konsistenz der Kurzversion liegt mit Werten zwischen $\alpha = .59$ und $\alpha = .86$ etwas unter den Werten der Langversion, die einzelnen Skalen zwischen Lang- und Kurzversion korrelieren zwischen $r = .95$ für Extraversion und $r = .85$ für Verträglichkeit. Der Fragebogen korreliert zufriedenstellend mit anderen anerkannten Persönlichkeitserhebungsverfahren (Rammstedt & John, 2005).

4.3.7. Fragen zum Meditieren

Es wurden folgende Themenbereiche untersucht.

4.3.7.1. Unterscheidung zwischen Meditierenden und nicht Meditierenden.

Um zu Beginn der Erhebung zwischen Meditierenden und nicht Meditierenden zu unterscheiden, wurden die Personen gefragt, welche Erfahrungen sie bisher mit Meditation und Achtsamkeit gemacht haben (Das Item ist unter Anhang 7 aufgelistet). Dadurch wurden jene, welche bisher keine Erfahrung mit dem Thema gemacht hatten, herausgefiltert. Die Frage sollte auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden von 1 = *nein* über 3 = *ein wenig* bis hin zu 5 = *sehr viel*. Personen, welche die Antwortalternative 1 ankreuzten, wurden im Verlauf der Erhebung keine Fragen zur praktizierten Meditationsart, wie häufig sie meditieren und zu den Meditationsstilen FA und OM gestellt.

4.3.7.2. Zeitangaben.

Die Teilnehmer sollten Angaben zu der Zeit machen, die sie für das Meditieren investieren. Dabei interessierte wie häufig pro Woche meditiert wurde, wie viele Minuten pro Tag für die Übungen investiert wurden und seit wie vielen Jahren praktiziert wurde. Das erste Item zur Häufigkeit pro Woche war auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *nicht regelmäßig* über 2 = *1 x / Woche*, 3 = *2 x / Woche*, 4 = *3 x / Woche* bis hin zu 5 = *4 x / Woche oder mehr* zu beantworten. Die darauf folgenden Items zu den meditierten Minuten pro Tag und den Jahren wurden nur gestellt wenn die Person die Antwortalternativen 2 bis 5 anklickte und waren offen zu beantworten. Die Items werden unter Anhang 7 aufgelistet.

4.3.7.3. Meditationsarten.

Um zu erfassen welche Meditationsart die Teilnehmer praktizierten, wurde ihnen eine Liste verschiedener Praktiken genannt. Es war möglich, mehrere Meditationsarten gleichzeitig anzukreuzen sowie eine in der Liste nicht genannte Meditationsart hinzuzufügen. Bei Mehrfachantworten wurde darum gebeten, die in den letzten sechs Monaten am häufigsten praktizierte Meditationsart anzugeben. Die Liste der Meditationsarten enthielt Zen, Vipassana, Transzendente Meditation, Yoga, Tai Chi und Qui Gong.

4.3.7.4. FA und OM.

Die Meditationspraktiken FA und OM wurden durch zwei Items abgefragt, welche sich aus der Literatur ableiteten, welche ausführlich in Kapitel 2.5.2. diskutiert wurde. Den Versuchspersonen wurden pro Item zwei Aussagen gegenübergestellt, eine für FA und eine für OM. Die Fragen waren auf einer sechsstufigen Likert-Skala von 1 = *focusd attention* bis 6 = *open monitoring* zu beantworten, wobei die Personen auf einem Balken angeben sollten, welchen Meditationsstil sie eher praktizieren. Die Items werden unter Anhang 7 aufgelistet. Für den Vergleich der Meditationspraktiken FA und OM auf den Skalen der einzelnen Fragebögen mussten zunächst die beiden diesbezüglichen Items umkodiert werden. Sie wurden addiert und anschließend durch die Anzahl der Items dividiert. Das dadurch entstehende Item hatte eine Range von 1 bis 6. Alle Personen, welche einen Wert von 1 bis 3 hatten wurden FA zugeordnet, während alle darüberliegenden Werte zu OM zählten.

4.3.8. Weitere erhobene Daten

4.3.8.1. Religiosität.

Um zu erheben ob die Teilnehmer religiös sind, wurde ihnen eine Screening Frage gestellt, welche auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *gar nicht* bis 6 = *sehr stark* zu beantworten war (Das Item ist unter Anhang 7 aufgelistet).

4.3.8.2. Entspannungsverfahren.

Entspannungsverfahren wie *Autogenes Training* oder *Progressive Muskelrelaxation* fördern Bewältigungsstrategien von psychophysiologischen Spannungszuständen und Ängsten (für genauere Informationen siehe z.B. Maercker & Krampen, 2008). Die Erfahrung der Teilnehmer mit Entspannungsverfahren wurde durch sechs Fragen erhoben. Dabei wurde zunächst gefragt, ob die Personen Erfahrungen mit Autogenem Training, Progressiver Muskelrelaxation oder anderen Entspannungsverfahren gesammelt haben. Zu jedem Entspannungsverfahren sollten die Teilnehmer auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 (*keine*) bis 6 (*sehr viel*) ihre Erfahrungen angeben. Anschließend wurde die Häufigkeit mit der die Verfahren praktiziert wurden erhoben, wobei die Teilnehmer auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *nicht regelmäßig*, 2 = *1 x / Woche*, 3 = *2 x / Woche*, 4 = *3 x / Woche* bis 5 = *4 x / Woche oder mehr* ankreuzen konnten.

4.3.8.3. Soziodemografische Daten.

Folgende soziodemografische Daten wurden erhoben. Das Alter mit offenem Antwortformat, das Geschlecht, wobei man wählen konnte zwischen männlich und weiblich, das Herkunftsland, unterschieden wurde hier zwischen Deutschland, Österreich, Schweiz, anderes Land innerhalb Europa, anderes Land außerhalb Europa, der Familienstand wobei die Ant-

wortalternativen ledig, verheiratet, in Partnerschaft lebend, geschieden und verwitwet vorgegeben wurden, die Ausbildung, von kein Abschluss, über Hauptschule, Realschule, Berufsbildende Schule, Lehre, Abitur / Matura bis hin zu Hochschul-/Fachhochschulabschluss, und schließlich wurde die Tätigkeit abgefragt, hier konnte man auswählen zwischen berufstätig, nicht berufstätig, in Ausbildung und in Pension.

Um an der Verlosung von Amazon-Gutscheinen teilzunehmen, hatten die Befragten die Möglichkeit, ihre E-Mail Adressen anzugeben. Unter Anhang 7 ist der gesamte Fragebogen aufgelistet.

4.4. Untersuchungsdesign

Für die Erhebung der Daten wurde eine Querschnittsuntersuchung durchgeführt. Das Design war quasi-experimentell, jeder Teilnehmer wurde einmalig befragt (Botz & Döring, 2007).

4.5. Verwendete statistische Verfahren

Das Ziel der Studie war es, herauszufinden ob sich die Praktizierenden unterschiedlicher Meditationsarten, beziehungsweise -praktiken voneinander in den erhobenen Skalen unterschieden. Dazu wurde im Vorfeld überprüft, ob die soziodemografischen Variablen zu signifikanten Unterschieden zwischen den Gruppen führten. Deshalb wurden im Vorfeld zur Überprüfung des Einflusses durch Familienstand, Geschlecht, berufliche Tätigkeit, Anwendung von Entspannungsverfahren, Ausbildung und Herkunftsland Kreuztabellen berechnet. Bei der Überprüfung des Einflusses durch das Alter eine wurde einfache Varianzanalyse, beziehungsweise *t*-Tests berechnet und bei meditiertes Zeit und Religiosität Kruskal-Wallis Tests, beziehungsweise Man-Whitney *U* Tests berechnet. Dabei wurde das α -Niveau entsprechend der Bonferroni-Holm Korrektur (Holm, 1979) angepasst.

Zusätzlich wurde bei den Meditationsarten Zen, Vipassana und Yoga untersucht, in welchen Fragebögen die zeitlichen Differenzen zu Unterschieden zwischen den Skalenwerten der Gruppen führten. Hierzu wurden in einem ersten Schritt für jeden Fragebogen eine Pearson Korrelationen zwischen der Zeit, welche die einzelnen Gruppen insgesamt meditiert hatten, und den Ausprägungen der einzelnen Gruppen in den Skalen berechnet. Anschließend wurde mittels Fisher Transformation überprüft, ob sich die Korrelationskoeffizienten der einzelnen Korrelationen signifikant zwischen den Gruppen unterschieden. Dabei wurde zur Vermeidung der α -Fehler-Kumulation eine Bonferroni-Holm Korrektur (Holm, 1979) angewendet.

Zum Vergleich der Zen-, Vipassana- und Yoga-Meditierenden, sowie ihrer Meditationspraktiken FA und OM auf den Skalen der einzelnen Fragebögen wurden Mixed Design

ANOVAs berechnet. Bei dieser Berechnung werden die Mittelwertsunterschiede zwischen zwei oder mehreren unabhängigen Gruppen, also die Zwischensubjektfaktoren, und über mehrere wiederholte Messungen, also die Innersubjektfaktoren, verglichen (Field, 2009). In der hier vorliegenden Untersuchung wurden die Meditationsarten, beziehungsweise -praktiken als Zwischensubjektfaktoren und die Skalen der Fragebögen als Innersubjektfaktoren eingesetzt.

Bei signifikanten Unterschieden zwischen den Meditationsarten wurden zusätzlich ANOVAs und wiederum bei signifikanten Ergebnissen anschließend Kontraste berechnet. ANOVAs wurden eingesetzt, um zu überprüfen, ob der Einfluss der Meditationsart zu unterschiedlichen Mittelwerten auf den einzelnen Skalen der Fragebögen führt. Die Kontraste dienten der differenzierteren Betrachtung der einzelnen Mittelwertsunterschiede (Field, 2009). Zur Vermeidung einer Kumulation des α -Fehlers wurde dabei die Bonferroni-Holm Korrektur (Holm, 1979) angewendet.

Da die Gruppen Zen-Meditierende, Vipassana-Meditierende und Yoga-Meditierende sich in der Verteilung des Geschlechtes und der Erfahrung mit Entspannungsverfahren signifikant unterschieden, wurden diese Einflussvariablen bei den Mixed Design ANOVAs zu den Meditationsarten als weitere Zwischensubjektfaktoren in die Analyse aufgenommen. Dabei wurden die Mixed Design ANOVAs getrennt für Geschlecht und Erfahrung mit Entspannungsverfahren berechnet, da bei einer Berechnung mit beiden Variablen als Zwischensubjektfaktoren die Gruppengrößen in den einzelnen Gruppen zu klein geworden wären. Bei signifikanten Ergebnissen wurden zusätzlich als Kontrasttests Simple Effect Analysen berechnet.

Voraussetzung für Mixed Design ANOVAs sind die Normalverteilung der Daten innerhalb der Gruppen, die Homogenität der Varianzen und die Sphärizität (Field, 2009).

Die Voraussetzung der Normalverteilung wurde mittels eines Kolmogorov-Smirnov Tests überprüft. Sie war bei ungefähr der Hälfte der Daten nicht gegeben. Die Verteilung der Stichproben spielt hier allerdings nur eine untergeordnete Rolle. Denn nach dem Gesetz der großen Zahlen geht der Erwartungswert des Mittelwertes \bar{x}_n der Ausprägungen immer stärker gegen μ und die Standardabweichungen werden immer geringer, je größer die Stichprobe ist (Fahrmeir, Lünstler, Piegot & Tutz, 2007). Die Stichproben sind hier groß genug, um die Vernachlässigung der Normalverteilung zu rechtfertigen.

Zur Überprüfung der Homogenität der Varianzen wurden Levene-Tests durchgeführt (Field, 2009). Bei einzelnen Skalen war keine Homogenität der Varianzen gegeben. Um sicherzugehen, dass extreme Ausreißer aus den Daten die Qualität der Ergebnisse nicht beein-

flussten, wurden diese für die Berechnungen aus den Daten ausgeschlossen. Allerdings zeigten sich bei dem Vergleich der Ergebnisse mit Ausreißern und ohne Ausreißer keine signifikanten Unterschiede, weshalb die unten beschriebenen Daten stets mit dem kompletten Datensatz berechnet wurden.

Mit dem Mauchly Test wurde die Voraussetzung der Sphärizität überprüft (Field, 2009). Diese wurde bei allen Daten verletzt, $p < .050$. Deshalb wurden Korrekturen durchgeführt, für Daten, bei welchen Epsilon > 0.75 war, wurde die Hyunh-Feldt Korrektur und für Daten, bei welchen Epsilon < 0.75 war, wurde die Greenhouse-Geisser Korrektur angewendet. Durch diese Korrektur werden die Freiheitsgrade, welche für die Berechnung der F-Statistik verwendet werden, angepasst (Field, 2009).

Zur Feststellung, ob sich die Meditationsarten signifikant in den Meditationsstilen FA und OM unterscheiden, wurde eine ANOVA mit post-hoc Tests berechnet. Die Voraussetzung der Normalverteilung, welche mittels Kolomogorov-Smirnov Test überprüft wurde, war nicht gegeben, $p < .001$. Hier wurde allerdings auf die Robustheit der ANOVA vertraut, da die Stichproben ausreichend groß waren.

5. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der statistischen Auswertung wiedergegeben. Als Signifikanzniveau wurde $p < .050$ herangezogen. Zur Vermeidung einer α -Fehler-Kumulation wurde die Bonferroni-Holm Korrektur (Holm, 1979) angewandt. Effektstärken im Wert von $\eta^2 = .01$ galten als klein, bei $\eta^2 = .06$ als mittel und bei $\eta^2 = .14$ als groß. Ebenso galt für $r = .10$ der Effekt als klein, für $r = .30$ als mittel und für $r = .50$ als groß. Schließlich wurde $d = .20$ als kleiner Effekt, $d = .50$ als mittlerer Effekt und $d = .80$ als großer Effekt angesehen.

5.1. Vergleich von Zen, Vipassana und Yoga auf den Skalen

In die Berechnungen wurden insgesamt 64 Zen-Meditierende, 47 Vipassana-Meditierende und 198 Yoga-Meditierende eingeschlossen. Die drei Gruppen unterschieden sich signifikant in der Geschlechtsverteilung, $p < .001$. Bei Yoga-Meditierenden war der Frauenanteil ($n_w = 163$) 5.62 mal höher als bei Zen-Meditierenden ($n_w = 29$) und 6.79 mal höher als bei Vipassana-Meditierenden ($n_w = 24$). Yoga-Meditierende ($n_E = 81$) praktizierten 6.75 mal häufiger Entspannungsverfahren als Zen-Meditierende ($n_E = 12$) und 9.00 mal häufiger als Vipassana-Meditierende ($n_E = 9$), $p < .001$. Schließlich unterschieden sich die Meditationsarten in der Zeit, die bisher insgesamt von der jeweiligen Gruppe meditiert wurde, $H(2) = 19.61$, $p < .001$. Hier lagen Yoga-Meditierende mit einer durchschnittlichen Stundenzahl von $M = 770.95$ ($SD = 1821.32$) signifikant unter der Zeit ($M = 1673.43$, $SD = 1994.64$) von Zen-Meditierenden ($U = 4250$, $r = -.25$) und der Zeit ($M = 2395.59$, $SD = 3931.74$) von Vipassana-Meditierenden ($U = 3438$, $r = -.18$). Allerdings führte die Zeit nicht zu signifikanten Unterschieden auf den Skalenwerten in den Meditationsarten (siehe Anhang 8). Die Ausbildung ($p < .001$) sowie das Herkunftsland ($p < .001$) wurden trotz signifikantem Einfluss nicht berücksichtigt, da sonst die Gruppengrößen zu klein geworden wären. Keine Gruppenunterschiede wurden gefunden für den Familienstand, $p = .336$, den Beruf, $p = .278$, das Alter, $F(2, 306) = 2.07$, $p = .128$ und die Religiosität, $H(2) = 2.89$, $p = .236$. Deshalb wurde in den folgenden Berechnungen lediglich der Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren berücksichtigt. Tabelle 3 zeigt die signifikant unterschiedlichen Verteilungen der Einflussvariablen in den Meditationsarten.

Tabelle 3

Mittelwertesunterschiede der soziodemografischen Variablen in den Meditationsarten

Variablen	Meditationsarten			Quotenverhältnis			χ^2
	Zen ^a	Vipas- sana ^b	Yoga ^c	Zen Vipassana	Vipassana Yoga	Zen Yoga	
Geschlecht							40.84**
Männlich (<i>n</i>)	35	23	35	1.52	1.52	1.00	
Weiblich (<i>n</i>)	29	24	163	1.21	6.79	5.62	
Entspannungsverfahren							15.57**
Regelmäßig (<i>n</i>)	12	9	81	1.33	9.00	6.75	
Nicht regelmäßig (<i>n</i>)	52	38	117	1.37	3.08	2.25	
Ausbildung							12.34**
Mittlere Reife (<i>n</i>)	2	2	27	1.00	13.50	13.50	
Schulabschluss (<i>n</i>)	22	10	66	2.20	6.60	3.00	
Hochschulabschluss (<i>n</i>)	40	35	105	1.14	3.00	2.63	
Land							18.40**
Deutschland (<i>n</i>)	57	31	169	1.84	5.45	2.96	
Österreich (<i>n</i>)	6	14	23	2.33	1.64	3.83	
Anderes Land (<i>n</i>)	1	2	6	2.00	3.00	6.00	
Zeit							19.61**
(<i>M</i>)	1673.43	2395.59	770.95				
(<i>SD</i>)	1994.64	3931.74	1821.32				

Note: Entsprechend den Angaben in den Klammern werden für Zen, Vipassana und Yoga Anzahl (*n*) oder Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) angegeben. Entspannungsverfahren steht für Personen, welche regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

* *p* < .050. ** *p* < .001.

5.1.1. FFMQ

Tabelle 4

Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im FFMQ

Variablen	Zen ^a		Vipassana ^b		Yoga ^c	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Observe	3.62	0.63	3.73	0.61	3.74	0.63
Männer	3.51	0.54	3.68	0.72	3.51	0.79
Frauen	3.75	0.71	3.79	0.49	3.80	0.58
nicht Entspannung	3.58	0.65	3.70	0.63	3.67	0.66
Entspannung	3.80	0.49	3.88	0.55	3.85	0.56
Describe	3.94	0.70	3.90	0.76	3.80	0.69
Männer	3.78	0.73	4.02	0.80	3.65	0.76
Frauen	4.14	0.62	3.79	0.76	3.83	0.68
nicht Entspannung	3.92	0.74	3.84	0.77	3.77	0.71
Entspannung	4.02	0.52	4.15	0.71	3.84	0.67
Act-aware	3.76	0.63	3.75	0.66	3.66	0.69
Männer	3.70	0.66	3.97	0.63	3.71	0.71
Frauen	3.84	0.60	3.55	0.64	3.65	0.69
nicht Entspannung	3.74	0.64	3.73	0.70	3.58	0.74
Entspannung	3.85	0.59	3.86	0.53	3.78	0.60
Nonjudge	4.22	0.76	4.04	0.84	4.06	0.73
Männer	4.21	0.84	4.26	0.74	4.07	0.79
Frauen	4.23	0.66	3.82	0.89	4.06	0.72
nicht Entspannung	4.18	0.78	3.96	0.89	4.08	0.75
Entspannung	4.40	0.63	4.36	0.53	4.05	0.70
Nonreact	3.59	0.59	3.58	0.68	3.32	0.64
Männer	3.53	0.59	3.76	0.70	3.18	0.64
Frauen	3.66	0.60	3.42	0.63	3.35	0.63
nicht Entspannung	3.61	0.59	3.56	0.68	3.29	0.64
Entspannung	3.48	0.60	3.67	0.74	3.37	0.63

Note. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

Im FFMQ konnte ein signifikanter Effekt durch die Interaktion zwischen den Skalen und der Meditationsart gezeigt werden (siehe Tabelle 5). Eine differenziertere Betrachtung ($F(2, 306) = 6.17, \eta^2 = .03, p = .002$) zeigte, dass auf der Skala Nonreact Yoga-Meditierende ($M = 3.32, SD = .64$) signifikant niedrigere Werte hatten als Zen-Meditierende ($M = 3.59, SD = .59$), $t(306) = 2.91, p = .004, d = 0.33$ und Vipassana-Meditierende ($M = 3.58, SD = .68$), $t(306) = 2.55, p = .011, d = 0.29$.

Unter der Berücksichtigung des Einflusses durch das Geschlecht konnten signifikante Effekte auf die Ergebnisse durch die Interaktionen zwischen dem Geschlecht und den Skalen, dem Geschlecht und den Meditationsarten sowie zwischen den Meditationsarten und den Skalen aufgezeigt werden (siehe Tabelle 5). Dies wirkte sich auf die Ergebnisse wie folgt aus: Yoga-Meditierende Frauen ($M = 3.80, SD = 0.58$) hatten höhere Werte als Männer ($M = 3.51, SD = 0.79$) auf der Skala Observe, $F(5, 301) = 7.07, p = .008, d = -.47$. Umgekehrt war es auf der Skala Actaware für die Meditationsart Vipassana, $F(5, 301) = 4.586, p = .033, d = .66$, hier hatten Männer ($M = 3.97, SD = 0.63$) höhere Ausprägungen als Frauen ($M = 3.55, SD = 0.64$). Das Selbe galt auch für die Skala Nonreact $F(4, 301) = 4.06, p = .045, d = .51$, auf der bei der Meditationsart Vipassana Männer ($M = 3.76, SD = 0.70$) wiederum höhere Werte hatten als Frauen ($M = 3.42, SD = 0.63$).

Unter dem Einfluss von Entspannungsverfahren konnten keine signifikanten Effekte auf die Werte festgestellt werden (siehe Tabelle 5). In Tabelle 4 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Meditationsarten in den Facetten des FFMQ ohne Berücksichtigung von Einflussvariablen, sowie differenziert nach Geschlecht und differenziert nach Entspannungsverfahren angegeben.

Tabelle 5

Mixed Design ANOVAs im FFMQ, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren

	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
FFMQ	3.70	41.08	.118	< .001
FFMQ x Meditationsart	7.40	2.50	.016	.014
Meditationsart	2.00	1.43	.009	.241
Einfluss Geschlecht				
FFMQ	4.00	40.26	.117	< .001
Meditationsart	1.00	2.36	.015	.096
Geschlecht	2.00	0.02	.000	.889
FFMQ x Meditationsart	8.00	2.02	.013	.045
FFMQ x Geschlecht	4.00	4.12	.013	.003
Meditationsart x Geschlecht	2.00	3.16	.020	.044
FFMQ x Meditationsart x Geschlecht	8.00	0.59	.004	.777
Einfluss Entspannung				
FFMQ	3.61	31.66	.095	< .001
Meditationsart	2.00	1.92	.010	.148
Entspannung	1.00	2.88	.009	.090
FFMQ x Meditationsart	7.23	1.22	.008	.287
FFMQ x Entspannung	3.61	0.69	.002	.600
Meditationsart x Entspannung	2.00	0.20	.001	.822
FFMQ x Meditationsart x Entspannung	7.23	0.86	.006	.543

Note. *N* = 309. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

5.1.2. BSI

Tabelle 6

Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im BSI

Variablen	Zen ^a		Vipassana ^b		Yoga ^c	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Depression	1.37	0.46	1.39	0.39	1.44	0.50
Männer	1.43	0.55	1.28	0.30	1.43	0.61
Frauen	1.29	0.31	1.50	0.44	1.44	0.48
nicht Entspannung	1.38	0.49	1.36	0.38	1.50	0.53
Entspannung	1.32	0.33	1.54	0.40	1.43	0.46
Angst	1.44	0.50	1.37	0.39	1.50	0.52
Männer	1.45	0.58	1.28	0.36	1.49	0.64
Frauen	1.43	0.39	1.46	0.40	1.50	0.49
nicht Entspannung	1.46	0.54	1.36	0.39	1.53	0.57
Entspannung	1.35	0.31	1.41	0.41	1.46	0.43
Somatisieren	1.27	0.35	1.23	0.29	1.33	0.40
Männer	1.23	0.24	1.14	0.20	1.29	0.32
Frauen	1.32	0.46	1.31	0.33	1.34	0.42
nicht Entspannung	1.28	0.36	1.23	0.29	1.33	0.38
Entspannung	1.25	0.32	1.22	0.28	1.33	0.43
Gesamtskala	1.36	0.34	1.33	0.29	1.42	0.40
Männer	1.37	0.35	1.23	0.24	1.40	0.45
Frauen	1.34	0.33	1.43	0.31	1.43	0.38
nicht Entspannung	1.37	0.36	1.32	0.30	1.44	0.42
Entspannung	1.31	0.26	1.39	0.28	1.41	0.36

Note. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

Auf der Skala BSI zeigten sich keine signifikanten Haupt- oder Interaktionseffekte der Einflussvariablen auf die Ergebnisse. Dies galt sowohl ohne, als auch unter Einfluss der Variablen Geschlecht und Praktizieren von Entspannungsverfahren. Die Mittelwerte der Skalen, sowie ihre Standardabweichungen, sind in Tabelle 6 aufgelistet. Unter Tabelle 7 können die Ergebnisse der Mixed Design ANOVAs detailliert betrachtet werden.

Tabelle 7

Mixed Design ANOVAs im BSI, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren

	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
BSI	1.98	14.61	.046	< .001
BSI x Meditationsart	3.96	0.34	.002	.852
Meditationsart	2.00	1.61	.010	.201
Einfluss Geschlecht				
BSI	1.98	13.74	.043	< .001
Meditationsart	2.00	1.10	.007	.333
Geschlecht	1.00	1.45	.005	.229
BSI x Meditationsart	3.96	0.389	.003	.815
BSI x Geschlecht	1.98	0.72	.002	.488
Meditationsart x Geschlecht	2.00	1.30	.009	.273
BSI x Meditationsart x Geschlecht	3.96	0.70	.005	.590
Einfluss Entspannung				
BSI	1.98	9.63	.031	< .001
Meditationsart	2.00	1.08	.007	.341
Entspannung	1.00	0.02	.000	.900
BSI x Meditationsart	3.96	0.58	.004	.678
BSI x Entspannung	1.98	0.54	.002	.579
Meditationsart x Entspannung	2.00	0.31	.002	.736
BSI x Meditationsart x Entspannung	3.96	0.35	.002	.841

Note. $N = 309$. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

5.1.3. PANAS

Tabelle 8

Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im PANAS

Variablen	Zen ^a		Vipassana ^b		Yoga ^c	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Positiv	3.51	0.50	3.35	0.69	3.41	0.64
Männer	3.47	0.52	3.44	0.67	3.26	0.68
Frauen	3.56	0.48	3.26	0.71	3.45	0.63
nicht Entspannung	3.50	0.51	3.28	0.66	3.39	0.69
Entspannung	3.58	0.50	3.64	0.76	3.44	0.58
Negativ	1.65	0.50	1.62	0.48	1.74	0.63
Männer	1.63	0.50	1.51	0.46	1.79	0.71
Frauen	1.68	0.50	1.72	0.48	1.73	0.61
nicht Entspannung	1.64	0.51	1.61	0.50	1.76	0.65
Entspannung	1.73	0.47	1.67	0.39	1.72	0.60

Note. Positiv = positive Affekte; Negativ = negative Affekte; Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren. ^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

Ohne Berücksichtigung der Einflussvariablen Geschlecht und Entspannungsverfahren konnten auf den Skalen der PANAS keine signifikanten Effekte durch die Meditationsart, oder ihrer Interaktion mit den Skalen, auf die Ergebnisse gefunden werden. Auch die Berücksichtigung von Geschlecht und Entspannungsverfahren führte zu keinen signifikanten Effekten. Eine detaillierte Beschreibung der Berechnungen ist unter Tabelle 9 ersichtlich, die Mittelwerte und Standardabweichungen der Ergebnisse sind in Tabelle 8 zusammengefasst.

Tabelle 9

Mixed Design ANOVAs im PANAS, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren

	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
PANAS	1.00	654.01	.681	< .001
PANAS x Meditationsart	2.00	0.85	.006	.427
Meditationsart	2.00	1.59	.010	.206
Einfluss Geschlecht				
PANAS	1.00	584.24	.658	< .001
Meditationsart	2.00	1.31	.009	.272
Geschlecht	1	0.99	.003	.320
PANAS x Meditationsart	2.00	1.52	.010	.222
PANAS x Geschlecht	1.00	0.69	.000	.794
Meditationsart x Geschlecht	2.00	0.11	.001	.899
PANAS x Meditationsart x Geschlecht	2.00	1.675	.011	.189
Einfluss Entspannung				
PANAS	1.00	433.67	.589	< .001
Meditationsart	2.00	0.27	.002	.765
Entspannung	1.00	3.24	.011	.073
PANAS x Meditationsart	2.00	0.67	.004	.512
PANAS x Entspannung	1.00	0.54	.002	.462
Meditationsart x Entspannung	2.00	1.23	.008	.293
PANAS x Meditationsart x Entspannung	2.00	0.21	.001	.808

Note. *N* = 309. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

5.1.4. ERQ

Tabelle 10

Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im ERQ

Variablen	Zen ^a		Vipassana ^b		Yoga ^c	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Unterdrücken	3.16	1.13	3.12	1.14	2.95	1.21
Männer	3.29	1.01	3.15	1.30	3.48	1.30
Frauen	3.02	1.28	3.09	1.00	2.83	1.16
nicht Entspannung	3.29	1.15	3.24	1.16	2.92	1.23
Entspannung	2.63	0.94	2.64	1.01	2.99	1.18
Neu bewerten	4.51	1.37	4.45	1.59	4.82	1.25
Männer	4.18	1.42	4.08	1.83	4.63	1.31
Frauen	4.91	1.20	4.80	1.26	4.86	1.23
nicht Entspannung	4.57	1.28	4.42	1.59	4.68	1.27
Entspannung	4.26	1.73	4.57	1.69	5.02	1.19

Note. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

Ohne Berücksichtigung des Einflusses von Entspannungsverfahren und Geschlecht konnten keine Einflussvariablen aufgezeigt werden, welche die Werte im ERQ beeinflussen.

Unter Einbeziehung des Geschlechtes als Zwischensubjektfaktor zeigte sich allerdings ein signifikanter Effekt der Interaktion zwischen den Skalen und dem Geschlecht, sowie der Meditationsart und dem Geschlecht auf die Ergebnisse. So hatten auf der Skala Unterdrücken Yoga-Meditierende Frauen ($M = 2.83$, $SD = 1.16$) niedrigere Ausprägungen als Yoga-Meditierende Männer ($M = 3.48$, $SD = 1.30$), $F(2, 304) = 10.69$, $p = .001$, $d = .55$. Auf der Skala Neu Bewerten zeigten Zen-Meditierende Männer ($M = 4.18$, $SD = 1.42$) niedrigere Werte als Zen-Meditierende Frauen ($M = 4.91$, $SD = 1.20$), $F(2, 304) = 5.16$, $p = .024$, $d = .55$.

Auch die Berücksichtigung des Einflusses von Entspannungsverfahren auf die Ergebnisse führte zu signifikanten Effekten durch die Interaktion zwischen der Meditationsart und Entspannungsverfahren. Dabei konnte festgestellt werden, dass bei Zen-Meditierenden auf der Skala Unterdrücken jene Personen, welche Entspannungsverfahren praktizieren ($M = 2.63$, $SD = 0.94$), niedrigere Werte haben als jene, die dies nicht tun ($M = 3.29$, $SD = 1.15$), $F(2, 304) = 4.74$, $p = .030$, $d = .60$. In Tabelle 10 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Meditationsarten in den Facetten im ERQ ohne Berücksichtigung von Einflussvariab-

blen, sowie differenziert nach Geschlecht und differenziert nach Entspannungsverfahren angegeben. Des Weiteren sind die Ergebnisse der Mixed Design ANOVAs in Tabelle 11 zusammengefasst.

Tabelle 11

Mixed Design ANOVAs im ERQ, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren

	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
ERQ	1.00	145.40	.322	< .001
ERQ x Meditationsart	2.00	2.95	.019	.054
Meditationsart	2.00	0.27	.002	.765
Einfluss Geschlecht				
ERQ	1.00	123.759	.290	.000
Meditationsart	2.00	0.74	.005	.478
Geschlecht	1.00	0.92	.003	.337
ERQ x Meditationsart	2.00	0.47	.003	.627
ERQ x Geschlecht	1.00	11.709	.037	.001
Meditationsart x Geschlecht	2.00	2.31	.015	.101
ERQ x Meditationsart x Geschlecht	2.00	0.06	.000	.946
Einfluss Entspannung				
ERQ	1.00	109.26	.265	.000
Meditationsart	2.00	1.40	.009	.247
Entspannung	1.00	1.35	.004	.247
ERQ x Meditationsart	2.00	1.16	.008	.315
ERQ x Entspannung	1.00	2.19	.007	.140
Meditationsart x Entspannung	2.00	3.02	.009	.051
ERQ x Meditationsart x Entspannung	2.00	.21	.001	.808

Note. *N* = 309. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

5.1.5. PSQ

Tabelle 12

Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im PSQ

Variablen	Zen ^a		Vipassana ^b		Yoga ^c	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Sorgen	18.75	15.34	21.42	21.17	25.99	24.03
Männer	20.19	14.60	16.81	15.94	24.19	24.47
Frauen	17.01	16.29	25.83	24.74	26.38	24.00
nicht Entspannung	17.18	15.13	22.28	22.15	27.18	26.51
Entspannung	25.56	15.00	17.78	17.00	24.28	19.95
Anspannung	28.3	19.00	26.81	19.49	34.75	23.92
Männer	27.05	18.15	24.35	19.45	31.05	23.26
Frauen	29.66	20.20	29.17	19.64	35.54	24.05
nicht Entspannung	27.18	19.44	26.84	20.71	36.01	24.98
Entspannung	32.78	16.93	26.67	14.14	32.92	22.32
Freude	65.94	20.48	63.12	21.12	63.74	22.97
Männer	64.95	21.59	67.83	19.03	62.67	23.39
Frauen	67.13	19.35	58.61	22.41	63.97	22.95
nicht Entspannung	66.80	21.43	62.98	21.29	63.19	24.47
Entspannung	62.22	15.91	63.70	21.63	64.53	20.73
Anforderungen	32.81	22.80	29.50	19.74	39.02	25.17
Männer	32.19	22.02	27.83	21.14	36.19	24.91
Frauen	33.56	24.07	31.11	18.62	39.63	25.26
nicht Entspannung	32.69	24.39	28.77	21.03	39.49	26.53
Entspannung	33.33	14.77	32.59	13.52	38.35	23.23
Gesamtskala	36.43	10.38	35.21	9.48	40.88	12.35
Männer	36.10	10.82	34.20	9.00	38.52	12.65
Frauen	36.84	10.00	36.18	10.00	41.38	12.27
nicht Entspannung	35.96	10.82	35.22	10.39	41.47	12.97
Entspannung	38.47	8.33	35.19	4.12	40.02	11.43

Note. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

Sowohl ohne, als auch unter Berücksichtigung des Einflusses von Geschlecht und Entspannungsverfahren, zeigten sich signifikante Effekte der Meditationsart auf die Ergebnisse im PSQ. Eine genaue Auflistung der Berechnungen ist in Tabelle 13 zu sehen.

Ohne Berücksichtigung des Einflusses durch Geschlecht und Entspannungsverfahren wurden folgende Unterschiede festgestellt: Auf der Skala Anspannung konnte gezeigt werden, $F(2, 306) = 3.366$, $w^2 = .02$, $p = .027$, dass Yoga-Meditierende ($M = 34.75$, $SD = 23.92$) signifikant höhere Ausprägungen hatten als Zen-Meditierende ($M = 28.23$, $SD = 19.00$), $t(306) = -2.23$, $p = .027$, $d = .39$ und Vipassana-Meditierende ($M = 26.81$, $SD = 19.49$), $t(306) = -2.40$, $p = .019$, $d = .53$. Auch auf der Skala Anforderungen, $F(2, 306) = 3.85$, $w^2 = .02$, $p = .022$, hatten Yoga-Meditierende ($M = 39.02$, $SD = 25.17$) signifikant höhere Ausprägungen als Vipassana-Meditierende ($M = 29.50$, $SD = 19.74$), $t(306) = -2.45$, $p = .015$, $d = .28$. Schließlich zeigten sich signifikante Unterschiede auf der Skala des Gesamtscores, $F(2, 306) = 6.68$, $w^2 = .035$, $p = .001$, wobei Yoga-Meditierende ($M = 40.88$, $SD = 12.35$) signifikant höhere Ausprägungen hatten als Zen-Meditierende ($M = 36.43$, $SD = 10.38$), $t(306) = -2.67$, $p = .008$, $d = .31$ und Vipassana-Meditierende ($M = 35.21$, $SD = 9.48$), $t(306) = -3.02$, $p = .003$, $d = .35$.

Wurde der Einfluss des Geschlechtes berücksichtigt, so zeigte sich für die Meditationsart Yoga, dass Frauen ($M = 35.54$, $SD = 24.05$) höhere Werte auf der Skala Anspannung hatten als Männer ($M = 31.05$, $SD = 23.27$), $F(5, 301) = 4.66$, $p = .032$, $d = -.13$ und auf der Gesamtskala schnitten Frauen ($M = 41.38$, $SD = 11.78$) ebenfalls höher ab als Männer ($M = 38.52$, $SD = 12.65$), $F(5, 301) = 7.75$, $p = .006$, $d = -.23$. Unter Berücksichtigung des Einflusses durch Entspannungsverfahren konnte festgestellt werden, dass Personen, welche Entspannungsverfahren praktizierten ($M = 25.56$, $SD = 15.00$), höhere Werte auf der Skala Sorgen hatten als Personen, welche keine praktizierten ($M = 17.18$, $SD = 15.13$), $F(4, 302) = 4.45$, $p = .036$, $d = -.56$. In Tabelle 12 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Meditationsarten in den Facetten im PSQ ohne Berücksichtigung von Einflussvariablen, sowie differenziert nach Geschlecht und differenziert nach Entspannungsverfahren angegeben.

Tabelle 13

Mixed Design ANOVAs im PSQ, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren

	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
PSQ	1.58	145.00	.322	< .001
PSQ x Meditationsart	3.16	1.336	.009	.261
Meditationsart	2.00	6.68	.042	.001
Einfluss Geschlecht				
PSQ	1.60	134.51	.307	< .001
Meditationsart	2.00	3.57	.023	.029
Geschlecht	1.00	1.27	.004	.261
PSQ x Meditationsart	3.19	0.97	.006	.409
PSQ x Geschlecht	1.60	0.65	.002	.490
Meditationsart x Geschlecht	2.00	0.17	.001	.843
PSQ x Meditationsart x Geschlecht	3.19	0.66	.004	.586
Einfluss Entspannung				
PSQ	1.60	89.18	.227	< .001
Meditationsart	2.00	3.84	.025	.023
Entspannung	1.00	.03	.000	.862
PSQ x Meditationsart	3.19	0.50	.003	.695
PSQ x Entspannung	1.60	0.49	.000	.920
Meditationsart x Entspannung	2.00	0.48	.003	.617
PSQ x Meditationsart x Entspannung	3.19	0.54	.004	.663

Note. *N* 309. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

5.1.6. BFI-K

Tabelle 14

Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im BFI-K

Variablen	Zen ^a		Vipassana ^b		Yoga ^c	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Extraversion	3.39	0.86	3.43	0.88	3.55	0.87
Männer	3.20	0.88	3.46	0.84	3.20	0.99
Frauen	3.61	0.80	3.41	0.94	3.63	0.82
nicht Entspannung	3.35	0.91	3.38	0.84	3.54	0.91
Entspannung	3.56	0.63	3.64	0.90	3.57	0.80
Verträglichkeit	3.57	0.66	3.65	0.69	3.56	0.75
Männer	3.58	0.60	3.71	0.71	3.40	0.78
Frauen	3.55	0.74	3.60	0.68	3.59	0.74
nicht Entspannung	3.54	0.61	3.65	0.70	3.49	0.75
Entspannung	3.69	0.88	3.67	0.66	3.65	0.74
Gewissenhaftigkeit	3.34	0.47	3.39	0.40	3.43	0.48
Männer	3.31	0.51	3.32	0.37	3.28	0.47
Frauen	3.37	0.43	3.46	0.42	3.46	0.48
nicht Entspannung	3.30	0.49	3.39	0.40	3.42	0.50
Entspannung	3.50	0.37	3.39	0.42	3.44	0.46
Neurotizismus	2.31	0.75	2.44	0.94	2.64	0.92
Männer	2.31	0.71	2.09	0.93	2.69	1.06
Frauen	2.30	0.81	2.78	0.83	2.62	0.89
nicht Entspannung	2.27	0.73	2.47	0.98	2.64	0.96
Entspannung	2.46	0.83	2.31	0.76	2.63	0.87
Offenheit	4.09	0.69	4.22	0.55	4.24	0.56
Männer	4.06	0.69	4.21	0.53	4.20	0.63
Frauen	4.13	0.70	4.23	0.59	4.24	0.54
nicht Entspannung	4.07	0.74	4.23	0.49	4.21	0.57
Entspannung	4.20	0.40	4.16	0.80	4.28	0.54

Note. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

Im BFI-K konnte ein signifikanter Einfluss der Meditationsart auf die Ergebnisse festgestellt werden. So zeigte sich auf der Skala Neurotizismus ein signifikanter Unterschied zwischen den Meditationsarten, $F(2, 306) = 3.62$, $\eta^2 = .00$, $p = .028$, wobei Yoga-Meditierende ($M = 2.64$, $SD = 0.92$) signifikant höhere Ausprägungen hatten als Zen-Meditierende ($M = 2.31$, $SD = 0.69$, $t(306) = 2.56$, $p = .011$, $d = .29$).

Die Berücksichtigung des Geschlechtes als Einflussvariable zeigte, dass dieses einen signifikanten Effekt auf die Ergebnisse hatte. Es konnte gezeigt werden, dass Yoga-Meditierende Frauen auf der Skala Extraversion ($M = 3.63$, $SD = 0.82$) höhere Werte hatten als Männer ($M = 3.20$, $SD = 0.99$), $F(5, 301) = 9.08$, $p = .003$, $d = -.50$. Auf der Skala Gewissenhaftigkeit lagen bei Yoga-Meditierenden die Frauen ($M = 3.46$, $SD = 0.48$) höher als die Männer ($M = 3.28$, $SD = 0.472$; $F(5, 391) = 5.86$, $p = .016$, $d = -.26$). Schließlich unterschieden sich die Geschlechter auf der Skala Neurotizismus signifikant voneinander, wobei Vipassana-Meditierende Männer ($M = 2.09$, $SD = 0.93$) signifikant niedrigere Werte hatten als Frauen ($M = 2.78$, $SD = 0.93$), $F(5, 301) = 7.08$, $p = .008$, $d = .84$.

Durch die Hinzunahme des Zwischensubjektfaktors Entspannungsverfahren wurden alle Effekte auf die Ergebnisse nicht signifikant. In Tabelle 14 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Meditationsarten in den Facetten im BFI-K ohne Berücksichtigung von Einflussvariablen, sowie differenziert nach Geschlecht und differenziert nach Entspannungsverfahren angegeben. Weiteres sind die Haupt- und Interaktionseffekte der Einflussvariablen in Tabelle 15 zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 15

Mixed Design ANOVAs im BFI-K, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren

	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
BFI-K	2.77	154.31	.335	< .001
BFI-K x Meditationsart	5.68	0.94	.006	.460
Meditationsart	2.00	5.07	.032	.007
Einfluss Geschlecht				
BFI-K	2.77	140.49	.317	< .001
Meditationsart	2.00	1.75	.011	.175
Geschlecht	1.00	8.69	.028	.003
BFI-K x Meditationsart	5.68	1.26	.008	.276
BFI-K x Geschlecht	2.77	1.01	.003	.382
Meditationsart x Geschlecht	2.00	0.16	.001	.856
BFI-K x Meditationsart x Geschlecht	5.68	1.95	.013	.076
Einfluss Entspannung				
BFI-K	2.75	99.311	.248	< .001
Meditationsart	2.00	1,67	.011	.191
Entspannung	1.00	2.19	.007	.140
BFI-K x Meditationsart	5.63	0.65	.004	.680
BFI-K x Entspannung	2.75	0.25	.001	.841
Meditationsart x Entspannung	2.00	0.75	.005	.474
BFI-K x Meditationsart x Entspannung	5.63	0.22	.001	.964

Note. $N = 309$. Entspannung = Personen die regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren; nicht Entspannung = Personen die nicht regelmäßig Entspannungsverfahren praktizieren.

5.2. Vergleich der Meditationsarten in focused attention und open monitoring

Es konnte festgestellt werden, dass sich die Meditationsarten Zen ($N = 54$), Vipassana ($N = 36$) und Yoga ($N = 160$) signifikant voneinander unterschieden im Meditationsstil FA und OM, $F(2, 247) = 11.66, p < .001, \omega = .28$. Dabei zeigte sich, dass Zen signifikant stärker in Richtung OM ausgeprägt war als die anderen beiden Meditationsarten, $t(247) = 3.73, p < .001, r = .23$. Vipassana und Yoga unterschieden sich nicht signifikant voneinander in ihren Ausprägungen, $t(247) = 0.55, p = .572, r = .03$.

5.3. Vergleich von focused attention und open monitoring auf den Skalen

In die Berechnung der Unterschiede wurden $N = 468$ Personen einbezogen, die FA meditierten und $N = 274$ Personen, die OM meditierten. Bei allen Fragebögen zeigte sich ein signifikanter Innersubjekteffekt durch die Skalen ($p < .001$). Die Zwischensubjekteffekte

durch die Meditationspraktik sowie die Interaktion zwischen den Skalen und den Meditationspraktiken konnte zu keinen signifikanten Unterschieden führen ($p > .050$), die Effekte lagen zwischen $\eta^2 = .00$ und $\eta^2 = .05$ und können damit als sehr gering bezeichnet werden. In Tabelle 16 werden die Ergebnisse detailliert dargestellt (Für eine Auflistung der Mittelwerte und Standardabweichungen der einzelnen Skalen siehe Anhang 9).

Tabelle 16

Mixed Design ANOVAs aller Skalen zur Unterscheidung zwischen FA und OM

Skala	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
FFMQ				
FFMQ	3.64	148.50	.167	< .001
FFMQ x FA / OM	3.64	1.50	.002	.202
FA / OM	1.00	1.92	.003	.167
BSI				
BSI	1.84	46.72	.059	< .001
BSI x FA / OM	1.84	0.03	.000	.966
FA / OM	1.00	3.49	.005	.062
PANAS				
PANAS	1.00	2594.52	.778	< .001
PANAS x FA / OM	1.00	0.00	.000	.986
FA / OM	1.00	1.69	.002	.194
ERQ				
ERQ	1.00	1089.39	.595	.000
ERQ x FA / OM	1.00	0.29	.000	.589
FA / OM	1.00	2.06	.003	.152
PSQ				
PSQ	1.63	619.87	.456	< .001
PSQ x FA / OM	1.63	0.21	.000	.767
FA / OM	1.00	0.00	.000	.975
BFI-K				
BFI-K	2.80	614.23	.454	< .001
BFI-K x FA / OM	2.80	0.85	.001	.458
FA / OM	1.00	0.19	.000	.662

Note. $N = 742$.

6. Diskussion

Das Ziel der Studie war es, herauszufinden, ob sich spezifische Elemente in den verschiedenen Meditationen finden lassen, die sich unterschiedlich auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit auswirken. Es wurden zwei verschiedene Herangehensweisen gewählt, um diese Frage zu beantworten: ein Vergleich zwischen den Auswirkungen verschiedener Meditationsarten und eine Gegenüberstellung der Effekte von unterschiedlichen Meditationsinhalten.

6.1. Auswirkungen von Zen, Vipassana und Yoga

Zunächst werden die Ergebnisse der Vergleiche von Zen-, Vipassana- und Yoga-Meditierenden dargestellt. Allgemein unterschieden sich die drei Gruppen in der vorliegenden Studie in den Achtsamkeitsfacetten kaum voneinander. Als einzige Ausnahme hatten Yoga-Praktizierende auf der Skala Nonreact leicht niedrigere Werte als Zen- und Vipassana-Meditierende. Das kann bedeuten, dass Yoga-Meditierende tendenziell eher auf Wahrgenommenes reagieren als die Vergleichsgruppen. Der Unterschied kann damit zusammenhängen, dass Yoga-Meditierende beim Praktizieren auf ihren Körper achten und reagieren sollen, damit dieser nicht überdehnt wird und damit die Bewegungen des Körpers an die Atmung angepasst werden können (Collins, 1998). Zen- und Vipassana-Meditierende hingegen werden hauptsächlich im Sitzen durchgeführt (Ospina et al., 2007; Schmidt et al., 2004). Yoga-Meditierende Frauen hatten auf der Skala leicht höhere Ergebnisse als Männer, dieser Geschlechtsunterschied zeigte sich bereits in früheren Studien (Hansen et al., 2009; Lilja et al., 2011). Aus einer anderen Studie hingegen geht hervor, dass Männer allgemein achtsamer sind als Frauen (Neff, 2003). Dies zeigte sich auch in den vorliegenden Ergebnissen, wobei Vipassana praktizierende Männer angaben, tendenziell eher bewusst zu handeln und nicht auf Sensationen zu reagieren. Generell gibt es bezüglich der Geschlechtsunterschiede in den Facetten der Achtsamkeit noch kaum Studien, hier besteht Forschungsbedarf. Unter Hinzunahme des Zwischensubjektfaktors Entspannungsverfahren gab es auf den Achtsamkeitsfacetten keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Meditationsarten mehr. Dieses wirft ein neues Licht auf die Ergebnisse. Denn in der Gruppe der Yoga-Meditierenden waren signifikant mehr Personen, die zusätzlich Entspannungsverfahren anwendeten. Diese Verfahren fördern Bewältigungsstrategien von psycho-physiologischen Spannungszuständen und Ängsten (Maercker & Krampen, 2008). So ist es möglich, dass sich in der Yoga-Gruppe überdurchschnittlich viele Personen befanden, die angespannt sind und deshalb schneller auf ihre Empfindungen reagieren, was sich ohne die Berücksichtigung der Entspannungsverfahren als Zwischensubjektfaktor auch auf die Achtsamkeitsfacette Nonreact ausgewirkt haben kann. Denn unter Gleichstel-

lung verschwand der Effekt. So kann allgemein gefolgert werden, dass die Meditationsarten in der hier vorliegenden Studie keine unterschiedlichen Effekte auf die Facetten des FFMQ hatten.

Die Meditationsarten hatten in der Studie die gleichen Auswirkungen auf die Emotionsregulationsfähigkeit. Differenzen konnten lediglich bei der Interaktion zwischen der Meditationsart und dem Geschlecht, beziehungsweise der Interaktion zwischen der Meditationsart und der Anwendung von Entspannungsverfahren festgestellt werden. Männliche Yoga-Meditierende schienen ihre Emotionen eher zu unterdrücken als weibliche Yoga-Meditierende, bei Zen-Meditierenden gaben weibliche Studienteilnehmer eher an, ihre Emotionen neu bewerten zu können als männliche Zen-Meditierende. Diese Geschlechtsunterschiede zeigten sich bereits in anderen Studien (Abler & Kessler, 2009; Gross & John, 2003). Deshalb werden auch hier die Differenzen der Ergebnisse eher auf die Geschlechtsunterschiede zurückgeführt als auf einen Einfluss der Meditationsarten. Personen, die Entspannungsverfahren praktizierten, gaben eher an, ihre Emotionen zu unterdrücken. Auch das kann durch die bereits vorhandene Literatur erklärt werden. Denn bei maladaptiven Emotionsregulationsfähigkeiten werden Emotionen stärker unterdrückt (Gross, 2002), das Belastungserleben der Betroffenen ist erhöht. Möglicherweise wenden sie deshalb eher Entspannungsverfahren an. Von einem direkten Zusammenhang der Meditationsarten und der Emotionsregulationsfähigkeit kann hier kaum ausgegangen werden.

In ihrer Stresswahrnehmung unterschieden sich die Praktizierenden verschiedener Meditationsarten. So gaben Yoga-Meditierende tendenziell an, ein höheres Erleben von Anspannung und Stress zu haben als Zen- und Vipassana-Meditierende. Auch berichteten sie über geringfügig mehr wahrgenommene Anforderungen als Vipassana-Meditierende. Bedenkt man allerdings, dass Meditation zu einer Reduktion des Stressempfindens führt (Chu, 2009) und dass Yoga-Meditierende der hier vorliegenden Stichprobe durchschnittlich weniger als die Hälfte der Stunden der Zen-Gruppe und ein Drittel der Stunden der Vipassana-Gruppe meditiert haben, so kann man die Schlussfolgerung ziehen, dass Yoga-Meditierende höhere Werte hatten, weil sie noch nicht so lange meditieren. Yoga-meditierende Frauen gaben leicht höhere Werte in ihrer generellen Stresswahrnehmung und in den wahrgenommenen Anforderungen an, was aber hauptsächlich auf die Tatsache zurückgeführt werden kann, dass Frauen generell in ihrer Stresswahrnehmung höhere Werte haben (Consoli, et al., 1997) als Männer. Personen, die unter Sorgen leiden, haben eine erhöhte Anspannung und praktizieren daher eher Entspannungsverfahren (Maercker & Krampen, 2008). Dies konnte auch in der hier vor-

liegenden Studie gezeigt werden, ein Zusammenhang zwischen den Meditationsarten und der Stresswahrnehmung konnte aus den Ergebnissen nicht gefolgert werden.

Abgesehen davon, dass Yoga-Meditierende tendenziell weniger Neurotizismus zeigten als Zen-Meditierende, können die Profile der Meditierenden bei den Persönlichkeitseigenschaften als sehr ähnlich beschrieben werden. Der Unterschied auf der Skala Neurotizismus kann dadurch erklärt werden, dass Yoga-Meditierende insgesamt kürzer meditiert hatten als Personen der Gruppen Zen und Vipassana und dass Meditation mit geringerem Neurotizismus korreliert (Giluk, 2009). Geschlechtsunterschiede konnten in den Persönlichkeitseigenschaften Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus festgestellt werden, wobei Frauen hier jeweils höhere Werte angaben. Diese Effekte sind aber eher auf den Einfluss des Geschlechtes zurückzuführen als auf dessen Interaktion mit den Meditationsstilen, da die Geschlechtsdifferenzen in einer groß angelegten Metastudie (Schmitt, Realo, Voracek & Allik, 2008) bereits bestätigt werden konnten.

Keine Unterschiede zwischen den Meditationsarten konnten bei Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Affektivität gefunden werden.

Zusammenfassend kann man schließen, dass sich Zen, Vipassana und Yoga in gleicher Weise auf die Achtsamkeit, die psychische Gesundheit und die Persönlichkeitseigenschaften auswirken. Denn die geringen Unterschiede, die zu sehen waren, können jeweils auf andere Faktoren zurückgeführt werden als auf die unterschiedlichen Meditationsarten.

Diese Ergebnisse unterstreichen die bekannten Schwierigkeiten in der Erforschung von Meditation. Viele Wissenschaftler stellten bereits fest, dass die Meditationsarten aufgrund von Definitionsschwierigkeiten (Baer, 2011; Grossman et al., 2011) und sich überschneidenden Inhalten (Ospina et al., 2007) nicht klar voneinander trennbar sind, wodurch es schwer wird, bestimmten Klientengruppen speziell für sie geeignete Meditationsverfahren anzubieten (Dimidjian & Linehan, 2003). Durch die vorliegende Studie konnte eine dritte Schwierigkeit in der Erforschung der Effekte unterschiedlicher Meditationsarten betrachtet werden: die Hälfte der Meditierenden wurde nicht in die Studie aufgenommen, da sie mehrere Meditationsarten parallel praktizierten oder Meditationsarten angaben, die nicht zuordenbar waren. Dem breiten Spektrum an Meditationsrichtungen durch ein wissenschaftliches Gerüst gerecht zu werden, durch welches die Inhalte klar voneinander differenziert und operationalisierbar werden, ist demnach mit großen Schwierigkeiten verbunden. Für die klinische Forschung bleibt somit bei der Analyse der Auswirkungen von Meditation auf die psychische Gesundheit das Problem eines relativ oberflächlichen und damit weniger effektiven Zuganges zunächst bestehen (Bishop et al., 2004).

6.2. Auswirkungen von focused attention und open monitoring

Da das Spektrum der Meditationsarten Zen, Vipassana und Yoga relativ breit ist und die drei Arten inhaltlich nicht klar voneinander trennbar sind, wurde zusätzlich der Versuch unternommen, näher auf die unterschiedlichen Inhalte der Meditation einzugehen. Dabei interessierten sich Lutz et al. (2008), deren Theorie hier näher untersucht wurde, für die Aufmerksamkeitslenkung während des Meditierens. Sie trafen eine Unterscheidung zwischen FA, hier wird die Aufmerksamkeit auf ein Objekt fokussiert, und OM, hier werden alle aufkommenden Sensationen gleichwertig wahrgenommen.

Zunächst konnte festgestellt werden, dass Zen-Meditation eher OM zuzuordnen ist als Vipassana- und Yoga-Meditation. Dies ermöglicht bei den Meditationsarten Vipassana und Zen, die in ihrem Aufbau sehr ähnlich sind, eine gewisse Differenzierung. Yoga-Meditation tendiert am stärksten in Richtung FA. Dies kann den Umstand erklärt werden, dass Yoga-Meditierende sich auf ihre Körperbewegungen konzentrieren müssen, wodurch die Aufmerksamkeit nie ganz frei für äußere Sensationen wird (Ospina et al., 2007).

Die Zusammenhänge zwischen den Meditationsstilen FA und OM und psychischer Gesundheit und Wohlbefinden, Achtsamkeit und Persönlichkeit wurden einander gegenübergestellt. Dabei zeigte sich, dass die Meditationsstile die gleichen Profile in den Achtsamkeitsfacetten, der psychischen Gesundheit, der Verarbeitung von Affekten, der Emotionsregulationsfähigkeit, der Wahrnehmung von Stress und in den Persönlichkeitseigenschaften aufwiesen.

Es stellt sich die Frage, warum neurologische und kognitive Studien die Unterscheide zwischen FA und OM bestätigten, während diese in der hier vorliegenden Studie nicht manifestiert werden konnten. Zur Klärung dieser Frage muss man sich die Intention der Autoren, welche die Unterscheidung der beiden Meditationsstile trafen, noch einmal vor Augen führen. Lutz et al. (2008) interessierten sich vor allem für kognitive Vorgänge während der Meditation und grenzten diese wiederum auf die Aufmerksamkeitsfokussierung ein. Studien, welche für eine Unterscheidung der Konstrukte sprechen, verwendeten vornehmlich Tools, welche die Aufmerksamkeitsfokussierung der Probanden erhoben oder untersuchten Gehirnareale, die mit Aufmerksamkeitsregulation in Verbindung gebracht werden (Brefczynski-Lewis et al., 2006; Carter et al., 2005; Hasenkamp et al., 2012; Valentine et al., 1999). In der vorliegenden Studie wurde der Schwerpunkt allerdings weg von den Effekten der Meditation auf die Aufmerksamkeitsregulation hin zu den Effekten auf die psychische Gesundheit, die Affektivität, die Emotionsregulationsfähigkeiten, die Stresswahrnehmung und die Persönlichkeit gelegt. Anstatt sich mit den unterschiedlichen Strategien in der Aufmerksamkeitslenkung in

Form von FA und OM auseinanderzusetzen, könnte es deshalb förderlicher sein, sich auf Veränderungen von Einstellungen und Werthaltungen zu konzentrieren, die in den unterschiedlichen Meditationsarten vermittelt werden. Gunaratana (1993) hat beispielsweise eine Liste von 11 Einstellungen (siehe Kapitel 2.3.) entwickelt, die erfolgreiches Meditieren fördern. In zukünftigen Studien könnte man die Ausprägungen dieser 11 Punkte in unterschiedlichen Meditationsarten und deren Zusammenhang mit dem physischen und psychischen Wohlergehen vergleichen.

Zusätzlich zu den gelehrten Meditationsinhalten sollte in zukünftigen Studien auf die Effekte der Rahmenbedingungen in den Meditationszentren auf die zu erhebenden Konstrukte eingegangen werden. In Anlehnung an Kabat-Zinn (1982) könnten dabei folgende Elemente von Bedeutung sein: die Gruppengröße, die in der Gruppe verbrachte Zeit, die Erreichbarkeit des Meditationslehrers, das angebotene Spektrum an Meditationstechniken sowie verwendete didaktische Materialien, das Ziel der Meditation und schließlich die Selbstverantwortung und die Erwartungshaltung der Meditierenden.

6.3. Limitierungen

Die insgesamt meditierte Zeit, welche in der vorliegenden Studie verwendet wurde, ist eine Hochrechnung aus den angegebenen Jahren, die eine Person meditiert hat, der Anzahl an Tagen, welche sie pro Woche praktiziert und den Minuten, welche sie pro Tag meditiert. Im Fragebogen konnten die Befragten sowohl bei den Jahren wie auch bei den Minuten Zahlen in ein vorgegebenes Kästchen tippen. Bei der Anzahl an Tagen pro Woche hingegen konnte man auswählen zwischen 1 = *nicht regelmäßig* über 2 = $1 \times / \text{Woche}$, 3 = $2 \times / \text{Woche}$, 4 = $3 \times / \text{Woche}$ bis hin zu 5 = $4 \times / \text{Woche oder mehr}$. Dadurch war im Nachhinein allerdings keine Differenzierung des Zeitraumes zwischen 4 Tagen und 7 Tagen pro Woche möglich. Für die Berechnung der insgesamt meditierten Zeit wurde deshalb für diesen Zeitraum ein Durchschnittswert von 5.5 Tagen verwendet. Insgesamt gingen dadurch wertvolle Informationen verloren, weshalb für zukünftige Studien eine differenziertere Befragung angestrebt werden sollte.

Eine weitere Limitierung bei der Berechnung der insgesamt meditierten Zeit wird bedingt durch die von der Autorin vorgenommene Hochrechnung der angegebenen Minuten pro Tag und der angegebenen Tage pro Woche. Dabei wurde keine Rücksicht auf mögliche Schwankungen in den Häufigkeiten genommen, obwohl die Wahrscheinlichkeit von Unregelmäßigkeiten vor allem bei einem längeren Zeitraum sehr hoch ist. Entsprechend dem Rezenzeffekt, nach welchem Personen eher zeitnahe Fakten wiedergeben und weiter zurückliegende vernachlässigen (Davelaar, Haarman, Goshen-Gottstein, Ashkenazi & Usher, 2005)

muss hier davon ausgegangen werden, dass die Befragten nicht einen Durchschnittswert ihrer meditierten Zeiten, sondern aktuelle Werte angaben.

In der hier vorliegenden Studie wurde die Stichprobe mittels Schneeballverfahren rekrutiert. Somit wurde eine große Anzahl an Teilnehmern erreicht und das Problem von kleinen Stichproben vermieden, was die Aussagekraft vieler auf dem Gebiet bereits vorhandener Studien einschränkt (Walsh & Shapiro, 2006). Doch durch den relativ oberflächlichen Vergleich von Meditationsarten, die außerdem in verschiedenen Zentren möglicherweise unterschiedlich gelehrt werden, gingen wichtige Informationen über die Lehrinhalte verloren, die zu einer klareren Differenzierung der Meditationsarten geführt hätten. Es reicht also nicht, abstrakte Oberbegriffe zur Unterscheidung zwischen den Meditationsarten zu verwenden. Zukünftige Studien sollten sich deshalb noch spezifischer mit den Unterschieden verschiedener Meditationsrichtungen auseinandersetzen. Mögliche Fragen, die bisher zur Differenzierung gestellt wurden, bezogen sich auf die Ziele der Meditation, wie etwa die Entwicklung einer veränderten Einstellung zur Welt, von Empathie, der Persönlichkeit und des Selbstkonzeptes oder der Spiritualität (Shapiro et al., 2003). Auch ist es ratsam, große Stichproben aus einem Meditationszentrum oder einem im Zentrum angebotenen Kurs zu rekrutieren, da hier die Wahrscheinlichkeit, dass alle Studienteilnehmer das Gleiche praktizieren, erhöht wird. So wäre es den Forschern möglich, die genauen Elemente der Meditationsarten zu definieren, inhaltlich zu erläutern und ihre Effekte eindeutiger erklären zu können.

In der Studie wurden lediglich die drei Meditationsarten Zen, Vipassana und Yoga miteinander verglichen. Die Stichprobengrößen der zusätzlich erhobenen Meditationsarten Tai Chi, Qi Gong und Transzendente Meditation waren zu klein, um ebenfalls in die Auswertung einzufließen. Da Tai Chi und Qi Gong ebenso wie Yoga auf langsam ausgeführten Bewegungen basieren (Ospina et al., 2007; Posadzki, 2009; Posadzki & Samantha, 2009), würde eine direkte Gegenüberstellung und ein Vergleich von Tai Chi und Qi Gong mit Yoga möglicherweise zu einer differenzierteren Unterscheidung zwischen den drei Meditationsarten führen. Da die Meditationsarten Zen und Vipassana sehr ähnliche Inhalte aufweisen, wurden sie von Ospina et al. (2007) unter dem Begriff Achtsamkeitsmeditation zusammengefasst. Die Autoren sahen hingegen in der Mantra Meditation, bei der eine Person weich klingende Laute laut oder leise wiederholt, eine gesonderte Meditationsklasse. Diese Unterscheidung könnte in zukünftigen Studien zu weiteren Unterscheidungen der Meditationsarten führen.

Die Erhebung fand einmalig statt, es wurde eine Querschnittuntersuchung mit quasi-experimentellem Untersuchungsdesign gewählt. Hier besteht die Gefahr, dass die Testergebnisse, also die abhängigen Variablen, nicht nur durch die erhobenen unabhängigen Variablen,

wie beispielsweise die Meditationsart, beeinflusst wurden, sondern dass die unabhängigen Variablen mit weiteren nicht erfassten Variablen konfundiert wurden (Bortz & Döring, 2006). So bleibt in der Studie unklar, welche Ursachen die Versuchspersonen zum Praktizieren einer bestimmten Meditationsart motiviert haben. Mögliche Ursachen können zum Beispiel sein: psychisches oder physisches Belastungserleben, Persönlichkeitseigenschaften oder ein Bedürfnis nach Spiritualität. Diese Ursachen können sich neben der Wahl der Meditationsart auch auf die abhängigen Variablen ausgewirkt haben. Zukünftige Studien sollten deshalb auf diese Fragen eingehen.

Die erhobene Gruppe stellte keine klinische Stichprobe dar. Es können deshalb für den klinischen Kontext nur begrenzte Schlussfolgerungen gezogen werden.

6.4. Implikationen für die Praxis

Die Frage nach spezifischen gesundheitsfördernden Elementen der Meditation konnte durch die vorhandene Literatur und die hier vorliegende Studie noch nicht ausreichend beantwortet werden. Unter der Annahme, dass zukünftige Studien, welche sich mit den Auswirkungen verschiedener Meditationsformen auseinandersetzen, ebenfalls keine unterschiedlichen Wirkmechanismen bestätigen, kann für die Praxis folgendes geschlossen werden: Meditation und achtsamkeitsbasierte Programme haben gesundheitsfördernde Wirkungen (Andresen, 2000; Duerr, 2004; Grossman et al., 2004). Bei ihrer Anwendung im klinischen wie auch im nicht klinischen Kontext sollte zunächst vor allem auf Umsetzbarkeit geachtet werden. Das bedeutet, dass Personen die von Meditation und achtsamkeitsbasierten Programmen profitieren könnten, ausreichend über für sie erreichbare Angebote informiert werden. Dabei sollte auch auf mögliche Vorbehalte des Einzelnen eingegangen werden. Auch auf persönliche Vorlieben sollte geachtet werden, Personen die eher an körperbetonten Praktiken interessiert sind, kann Yoga, Tai-Chi oder Qi-Gong angeraten werden, Personen die eher im Sitzen verweilen möchten, sollte Zen oder Vipassana empfohlen werden (Ospina et al., 2007). Bei der Intervention ist auf gewisse Elemente zu achten, die beim Meditieren und bei achtsamkeitsbasierten Interventionen enthalten sein sollten. Dazu gehören Ruhe beim Meditieren, eine bestimmte Körperhaltung, Aufmerksamkeitskontrolle (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2010), eine offene und nicht wertende Einstellung gegenüber dem Wahrgenommenen (Gunaratana, 1993), Logik bezüglich der Entspannungsart (Bond et al., 2009) sowie regelmäßiges Üben, auch in privater Umgebung (Baer et al., 2008).

6.5. Conclusio

Die Meditationsarten Zen, Vipassana und Yoga sowie die Meditationsstile FA und OM, welche sich mit der Aufmerksamkeitslenkung auseinander setzen, scheinen die gleichen Wirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlergehen, das Achtsamkeitserleben und die Persönlichkeit von Meditierenden zu haben. Vorläufig bedeutet dies für die Praxis bei der Indikation von achtsamkeitsbasierten Interventionen eher auf die persönlichen Vorlieben von Zielpersonen und die Erreichbarkeit von Programmen zu achten und sich weniger auf die Unterschiede zwischen den gelehrten Inhalten zu konzentrieren.

Zukünftige Studien sollten ein breiteres Spektrum an Meditationsarten und große Stichproben mit den gleichen Meditationshintergründen erheben, differenzierter auf die Rahmenbedingungen, die gelehrten Meditationsinhalte und ihre Ziele, vor allem auf gelehrte Einstellungen und Werthaltungen, eingehen. Durch die vorliegende Studie wurden die in der Literatur bekannten Definitionsschwierigkeiten der tausende Jahre alten buddhistischen Traditionen unterstrichen.

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1. Soziodemographische und relevante Charakteristika der gesamten Stichprobe	38
Tabelle 2. Zuordnung zu den Meditationsarten	39
Tabelle 3. Mittelwertesunterschiede der soziodemografischen Variablen in den Meditationsarten.	53
Tabelle 4. Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im FFMQ	54
Tabelle 5. Mixed Design ANOVAs im FFMQ, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren.	56
Tabelle 6. Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im BSI	57
Tabelle 7. Mixed Design ANOVAs im BSI, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren	58
Tabelle 8. Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im PANAS	59
Tabelle 9. Mixed Design ANOVAs im PANAS, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren	60
Tabelle 10. Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im ERQ	61
Tabelle 11. Mixed Design ANOVAs im ERQ, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren	62
Tabelle 12. Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im PSQ	63
Tabelle 13. Mixed Design ANOVAs im PSQ, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren	65
Tabelle 14. Mittelwerte und Standardabweichungen von Zen, Vipassana und Yoga im BFI-K	66
Tabelle 15. Mixed Design ANOVAs im BFI-K, unter Einfluss von Geschlecht und Entspannungsverfahren	68
Tabelle 16. Mixed Design ANOVAs aller Skalen zur Unterscheidung zwischen FA und OM	69

ANHANGSVERZEICHNIS

Anhang 1 Auflistung der frei angegebenen Meditationsarten	93
Anhang 2 Mitgliedsgemeinschaften der Deutschen Buddhistischen Union	95
Anhang 3 Bekenntnis der Deutschen Buddhistischen Union	97
Anhang 4 Mitgliedsgemeinschaften der Österreichischen Buddhistischen Religionsgemeinschaft	98
Anhang 5 Anschreiben Zentren	99
Anhang 6 Anschreiben Meditierende	100
Anhang 7 Online abrufbarer Fragebogen	102
Anhang 8 Korrelationen zwischen den Skalen und der meditierten Zeit sowie Test auf Unterschiede	126
Anhang 9 Mittelwerte und Standardabweichungen von FA und OM in den Skalen	127

LITERATURVERZEICHNIS

- Abler, B. & Kessler, H. (2009). Emotion Regulation Questionnaire – Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. *Diagnostica*, 55(3), 144-152.
- Andresen, J. (2000). Meditation meets behavioural medicine. The story of experimental research on meditation. *Journal of Consciousness Studies* 7(11-12), 17-73.
- Apple, J. (2004). Twenty varieties of the Samtha: A typology of noble beings (Arya) in Indo-Tibetan scholasticism. Part 2. An assembly of irreversible Bodhisattvas. *Journal of Indian philosophy* 32(2-3), 211-279.
- Arias, A. J., Steinberg, K., Banga, A. & Trestman, R. L. (2006). Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *The Journal of Alternative and Contemporary Medicine* 12(8), 817-832.
- Austin, J. H. (1999). *Zen and the brain: Toward an understanding of meditation and consciousness*. Cambridge, England: MIT Press.
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism* 12(1), 241-261.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention. A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(2), 125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment* 11(3), 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 13(1), 27-45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment* 15, 329-342.
- Balieiro, M. C., Santos, M. A., Santos, J. E. & Fressler, W. (2011). Does perceived stress mediate the effect of cultural consonance on depression? *Transcultural Psychiatry* 48(5), 519-538.
- Batchelor, M. (2011). Meditation and Mindfulness. *Contemporary Buddhism* 12(1), 157-164.
- Baum, C., Kuyken, W., Bohus, M., Heidenreich, T., Michalak, J. & Steil, R. (2010). The psychometric properties of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in clinical populations. *Assessment* 17(2), 220-229.
- Bergdahl, J. & Berdahl, M. (2002). Perceived stress in adults: Prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population. *Stress and Health* 18(5), 235-241.
- Berking, M. & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry* 25(2), 128-134.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11(3), 230-241.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine* 64, 71-84.
- Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism* 12(1), 19-39.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P. (2010). The effects of Mindfulness-Based Stress Reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 68(6), 539-544.
- Bond, K., Ospina, M. B., Hooton, N., Bialy, L., Dryden, D. M., Buscemi, N., ... Carlson, L. E. (2009). Defining a complex intervention: The development of demarcation criteria for "meditation". *Psychology of Religion and Spirituality* 1(2), 129-137.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human – und Sozialwissenschaftler*. (4. Auflage). Berlin, Deutschland: Springer.
- Bradley, S. J. (1990). Affect regulation and psychopathology: Bridging the mind-body gap. *Canadian Journal of Psychiatry* 35(6), 540-547.
- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(27), 11483- 11488.
- Brenner, M. J. (2009). Zen practice: A training method to enhance the skills of clinical social workers. *Social Work in Health Care* 48(4), 462–470.
- Brown, D.P. (1977). A model for the levels of concentrative meditation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 25(4), 236–73.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11(3), 242-248.
- Buksbazen, J. D. & Matthiessen, P. (2002). *Zen-Meditation. In plain English*. Somerville, Massachusetts: Wisdom Publications.
- Burke, A. (2012). Comparing individual preferences for four meditation techniques: Zen, Vipassana (Mindfulness), Qigong and Mantra. *Explore* 8(4), 237-242.
- Butler, L. D., Waelde, L. C., Hastings, T. A., Chen, X., Symons, B., Marshall, J., ... Spiegel, D. (2008). Meditation with Yoga, group therapy with hypnosis, and psychoeducation for long-term depressed mood: A randomized pilot trial. *Journal of Clinical Psychology* 64(7), 806-820.

- Cacioppo, J. T., & Gardner, W. L. (1999). Emotion. *Annual Review of Psychology* 50, 191–214.
- Capara, G. V., Barbaranelli, C., Bermúdez, J., Maslach, C. & Ruch, W. (2000). Multivariate methods for the comparison of factor structures in cross-cultural research: An illustration with the Big Five Questionnaire. *Journal of cross-cultural psychology* 31(4), 437-464.
- Cardiciotto, LA., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E. & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance. The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment* 15(2), 204-223.
- Cardoso, R., de Souza, E., Camano, L. & Leite, J. R. (2004). Meditation in health: An operational definition. *Brain Research Protocols* 13, 58-60.
- Carmody, J. & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine* 31, 23-33.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E. & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology* 47, 451–455.
- Chiesa, A. (2009a). Vipassana meditation: Systematic review of current evidence. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 16(1), 37-46.
- Chiesa, A. (2009b). Zen meditation: An integration of current evidence. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 15(5), 585-592.
- Chiesa, A., Calati, R. & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review* 31(3), 449-464.
- Chiesa, A. & Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *Journal of Clinical Psychology* 67(4), 404-424.
- Chu, L. C. (2009). The benefits of meditation vis-à-vis emotional intelligence, perceived stress and negative mental health. *Stress and Health* 26(2), 169-180.
- Cisler, J. M. & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports* 14(3), 182-187.
- Cohen, C. R., Kessler, R. C. & Gordon, L. U. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. In C. Cohen, R. Kessler & L. Gordon (Eds.), *Measuring stress. A guide for health and social scientists* (pp. 3-28). New York, NY: Oxford University Press.
- Collins, C. (1998). Yoga: Intuition, preventive medicine, and treatment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 27, 563-568.

- Colzato, L. S., Ozturk, A. & Hommel, B. (2012). Meditate to create: The impact of focused-attention and open-monitoring training on convergent and divergent thinking. *Frontiers in Psychology* 3 (116), 1-5. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00116
- Consoli, S. M., Taine, P., Szabason, F., Lacour, C. & Metra, P.C. (1997). Development and validation of a perceived stress questionnaire recommended as a follow-up indicator in occupational medicine. *Encephale-Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique* 23(3), 184-193.
- Cooper, P. C. (2011). Total exertion: Zen, psychoanalysis, life. *Journal of Religion and Health* 50, 592-601.
- Cosmelli, D. & Thompson, E. (2007). Mountains and valleys: Binocular rivalry and the flow of experience. *Consciousness and Cognition* 16(3), 623-641.
- Couper, M. P. (2000). Web surveys – A review of issues and approaches. *Public Opinion Quarterly* 64, 464–494.
- Couper, M. P., Kapteyn, A., Schonlau, M., & Winter, J. (2007). Noncoverage and nonresponse in an Internet survey. *Social Science Research* 36, 131–148.
- Davelaar, E. J., Haarman, H. J., Goshen-Gottstein, Y., Ashkenazi, A. & Usher, M. (2005). The demise of short-term memory revisited: Empirical and computational investigations of recency effects. *Psychological Review* 112(1), 3-42.
- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist* 55(11), 1196-1214.
- Davidson, R. J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: conceptual and methodological conundrums. *Emotion* 10(1), 8-11.
- Davidson, R. J., Kabat-Zin, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine* 65, 564-570.
- De Longis, A., Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Psychology and Social Psychology* 54(3), 486-495.
- Dimidjian, S. & Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10(2), 177-170.
- Dobrow, M. J., Orchard, M. C., Golden, B., Holowaty, E., Paszat, L., Brown, A. D. & Sullivan, T. (2008). Response audit of an Internet survey of health care providers and administrators: Implications for determination of response rates. *Journal of Medical Internet Research* 10(4), e30. doi: 10.2196/jmir.1090
- Dreyfus, G. (2011). Is mindfulness present-centred and non-judgmental? A discussion of the cognitive dimensions of mindfulness. *Contemporary Buddhism* 12(1), 41-54.

- Duerr, M. (2004). *A Powerful Silence: The role of meditation and other contemplative practices in American life and work* (Report). Retrieved from Center for Contemplative Mind in Society website: <http://www.contemplativemind.org/programs/cnet/APS.pdf>
- Dunne, J. (2011). Toward an understanding of non-dual mindfulness. *Contemporary Buddhism* 12(1), 71-88.
- Emavardhana, T. & Tori, C. D. (1997). Changes in self-concept, ego defense mechanisms, and religiosity following seven-day Vipassana meditation retreats. *Journal for Scientific Study of Religion* 36(2), 194-206.
- Epstein, R. M. (1999). Mindful practice. *Journal of the American Medical Association* 282(9), 833-839.
- Epstein, R. M. (2003). Mindful practice in action: Technical competence, evidence-based medicine, and relationship-centered care. *Families, Systems & Health* 21(1), 1-9.
- Fahrmeir, L., Lünstler, R., Piegot, I. & Tutz, G. (2007). *Statistik. Der Weg zur Datenanalyse*. Berlin, Deutschland: Springer. S. 311-314.
- Falkenström (2009). Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Personality and Individual Differences* 48, 305-310.
- Fan, W. & Yan, Z. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior* 26, 132-139.
- Fang, J., Wen, C & Pavur, R. (2012). Participation willingness in web surveys: Exploring effect of sponsoring corporation's and survey provider's reputation. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking* 15(12), 195-199.
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K. & Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *Canadian Journal of Psychiatry* 57(2), 70-77.
- Faul, F., Erfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. (2009). G*Power (Version 3.1.2) [Computer Software]. Retrieved from: <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3/>
- Feldmann, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. & Laurenceau, J.-P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 29, 177-190.
- Hansen, E., Lundh, L. G., Homann, A. & Wångby-Lundh, M. (2009). Measuring mindfulness: Pilot studies with the Swedish versions of the Mindful Attention Awareness Scale and the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Cognitive Behaviour Therapy* 38(1), 2-15.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. London: SAGE Publications.
- Field, T. (2011). Yoga clinical research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 17, 1-8.

- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S. & Klapp, B.F. (2001). Validierung des Perceived Stress Questionnaire (PSQ) an einer deutschen Stichprobe. *Diagnostica*, 47(3), 142-152.
- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Walter, O. B., Kocalevent, R. D. Weber, C. & Klapp, B. F. (2005). The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) reconsidered: Validation and reference values from different clinical and healthy adult samples. *Psychosomatic Medicine* 67, 78-88.
- Franke, G. H., Jäger, S., Morfeld, M., Salewski, C., Reimer, J., Rensing, A., ...Türk, T. (2010). Eignet sich das BSI-18 zur Erfassung der psychischen Belastung von nieren-transplantierten Patienten? *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 19(1), 30-37.
- Fredrickson, B. (2000). What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J. & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through Loving-Kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology* 95(5), 1045-1062.
- Fricke, S., Galesic, M, Tourangeau, R. & Yan, T. (2005). An experimental comparison of web and telephone Surveys. *Public Opinion Quarterly* 69(3) 370-392.
- Gethin, R. (2011). On some definitions of mindfulness. *Contemporary Buddhism* 12 (1), 263-279.
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences* 47, 805-811.
- Goodall, K., Trejnowska, A. & Darlin, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences* 52(5), 622-626.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist* 48(1), 26-34.
- Görizt, A. S. (2006). Incentives in web studies: Methodological issues and a review. *International Journal of Internet Science* 1(1), 58-70.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology* 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 39, 281-291.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Grossman, P. & Van Dam, N. T. (2011). Mindfulness, by any other name: trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism* 12(1), 219-239.

- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 57, 35–43.
- Gunaratana H. (1993). *Mindfulness in plain English*. Boston, Massachusetts: Wisdom Publications.
- Haigh, E. A. P., Moore, M. T., Kashdan, T. B. & Fresco, D. M. (2011). Examination of the factor structure and concurrent validity of the Langer Mindfulness/Mindlessness Scale. *Assessment* 18(1), 11-26.
- Hasenkamp, W. & Barsalou, L. W. (2012). Effects of meditation experience on functional connectivity of distributed brain networks. *Frontiers in Human Neuroscience* 6(38), 1-14.
- Hasenkamp, W., Wilson-Mendenhall, C. D., Duncan, E. & Barsalou, L. W. (2012). Mind wandering and attention during focused meditation: a fine-grained temporal analysis of fluctuating cognitive states. *Neuroimage* 59, 750–760.
- Hayes, A. M. & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11(3), 255-262.
- Hayes, S. C. & Shenk, C. (2004). Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11(3), 249-254.
- Hede, A. (2010). The dynamics of mindfulness in managing emotions and stress. *Journal of Management Development* 29(1), 94-110.
- Heidenreich, T., Ströhle, G. & Michalak, J. (2006). Achtsamkeit: Konzeptuelle Aspekte und Ergebnisse zum Freiburger Achtsamkeitsfragebogen. *Verhaltenstherapie* 16(1), 33-40.
- Hoerger, M. (2010). Participant dropout as a function of survey length in internet-mediated university studies: Implications for study design and voluntary participation in psychological research. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking* 13(6), 679-700.
- Hofmann, S. G., Grossman, P. & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review* 31, 1126-1132.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A. & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety* 29, 409-416.
- Hofmann, S. G., Swayer, A. T., Witt, A. A. & Oh, D. (2010). The effect of Mindfulness-Based Therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78(2), 169-183.
- Holm, S. (1979). A simple sequential rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6, 65-70.
- Jaseja, H. (2009). Definition of meditation: Seeking a consensus. *Correspondence / Medical Hypotheses* 72, 473.

- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry* 4, 33–47.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2006). *Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt*. Freiburg, Deutschland: Arbor.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism* 12(1), 281-306.
- Kabat-Zinn, J. & Chapman-Waldrop, A. (1988). Compliance with an outpatient stress reduction program: rates and predictors of program completion. *Journal of Behavioral Medicine* 11(4), 333-352.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine* 8(2), 163-190.
- Kahan, T. L. & Simone, P. M. (2005). Where neurocognition meets the master: Attention and metacognition in Zen. In K. Bulkeley (Ed.), *Soul, psyche, brain: New directions in the study of religion and brain-mind science* (p. 113-137). New York, NY: Palgrave MacMillan.
- Kloet, E. R., Joels, M. & Holsboer, F. (2005). Stress and the brain: from adaption to disease. *Nature Reviews Neuroscience* 6, 463-475.
- Kornfield, J. (2010). *The Buddha is still teaching. Contemporary Buddhist wisdom*. Boston, Massachusetts: Shambhala Publications.
- Kristeller, J. L. (2007). Mindfulness meditation. In P. Lehrer, R. Woolfolk & W. Sime (Eds.), *Principles and practice of stress management* (pp. 393-427). Retrieved from http://indstate.edu/psychology/docs/clinical_faculty/Kristeller_Chap_15_Mindfulness_Meditation.pdf
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C. W., Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der "Positive and Negative Affect Schedule" (PANAS). *Diagnostica*, 42(2), 139-156.
- Kumar, S. M. (2002). An introduction to Buddhism for the cognitive-behavioral therapist. *Cognitive and Behavioral Practice* 9, 40-43.
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry* 11(3), 129-141.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Aderson, N. D., Carlson, L., ... Carmody, J. (2003). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology* 62(12), 1445-1567.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history. *Annual Review of Psychology* 44, 1-21.

- Lazarus, R. S. (1998). *Fifty years of the research and theory of R. S. Lazarus*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Leiner, D. (2012). SoSciSurvey.de (Computer software). Retrieved from <https://www.sosicisurvey.de/>
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C. & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research* 37, 19-32.
- Lilja, J. L., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J. J., Joseffson, T., Lundh, L. G., Sköld, C., Hansen, E. & Broberg, A. (2011). Five Facets Mindfulness Questionnaire—Reliability and factor structure: A Swedish version. *Cognitive Behaviour Therapy* 40(4), 291–303.
- Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Journal of the American Medical Association* 300(11), 1350-1352.
- Lutz, A. Dunne, J. D. & Davidson, R. J. (2006). Meditation and the neuroscience of consciousness: An introduction. In P. Zelazo & E. Thompson (Eds.), *The Cambridge Handbook of Consciousness* (pp. 497-550). New York, NY: Cambridge University Press.
- Maercker, A. & Krampen, G. (2008). Entspannungsverfahren. In J. Margraf & S. Schneider (Eds.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Vol. 1, pp. 499-506). Heidelberg, Deutschland: Springer.
- Manfreda, K. L., Bataglj, Z. & Vehovar, V. (2002). Design of Web Survey Questionnaires: Three Basic Experiments. *Journal of Computer-Mediated Communication* 7 (3). Retrieved from http://www.websm.org/uploadi/editor/Lozar_2002_Design.doc
- Mars, T. S. & Abbey, H. (2010). Mindfulness meditation practise as a healthcare intervention: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine* 13, 56-66.
- Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G. & Nachtigall, C. (2008). Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS). Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 37(3), 200–208.
- Moore, A. & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition* 18(1), 176-186.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine, U. S. Department of Health and Human Services (2010). *Meditation: An introduction*. Retrieved from <http://nccam.nih.gov/health/meditation/overview.htm>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Ng, D. M. & Jeffrey, R. W. (2003). Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health Psychology* 22(6), 638-642.

- Nyklicek, I. & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine* 35(3), 331-340.
- Nyklicek, I., Vingerhoets, A. & Zeelenberg, M. (2011). Emotion Regulation and Well-Being: A view from different angles. In I. Nyklicek, A. Vingerhoets & M. Zeelenberg (Eds.), *Mindfulness and emotion regulation* (pp. 1-13). London, England: Springer.
- Ospina, M. B., Bond, K., Karkhaneh, M., Buscemi, N., Dryden, D. M., Barnes, V., ... Shanahoff-Khalsa, D. (2008). Clinical trials of meditation practices in health care: Characteristics and quality. *The Journal of Alternative and Contemporary Medicine* 14(10), 1199-1213.
- Ospina, M.B., Bond, K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., ... Klassen, T.P. (2007). Meditation practices for health: State of the research. (*Evidence Report No. 155*). Retrieved from U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality website: <http://www.mentalhealthwatch.org/reports/meditation.pdf>
- Park, J. K. (2006). *Die Lehren des Gautama Buddha*. Wien, Österreich: Lit.
- Pektus, A. J., Gum, A. M., Small, B., Malcarne, V. L., Stein, M. B. & Wetherell, J. L. (2010). Evaluation of the factor structure and psychometric properties of the brief symptom inventory-18 with homebound older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 25, 578-587.
- Perlman, D. M., Salomons, T. V., Davidson, R. J. & Lutz, A. (2010). Differential effects on pain intensity and unpleasantness of two meditation practices. *Emotion* 10(1), 65-71.
- Posadzki, P. (2009). Qi Gong and physiotherapy: A narrative review and conceptual synthesis. *European Journal of Integrative Medicine* 1(3), 139-144.
- Posadzki, P. & Samantha, J. (2009). Tai Chi and meditation: A conceptual (re)synthesis? *Journal of holistic nursing* 27(2), 103-114.
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2005). Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K): Entwicklung und Validierung eines ökonomischen Inventars zur Erfassung der fünf Faktoren der Persönlichkeit. *Diagnostica* 51(4), 195-206.
- Recklitis, C. J., Parsons, S. K., Shih, M. C., Robinson, A. M., Robinson, L. L. & Zeltzer, L. (2006). Factor structure of the Brief Symptom Inventory—18 in adult survivors of childhood cancer: Results from the childhood cancer survivor study. *Psychological Assessment* 18(1), 22-32.
- Roberton, T., Daffern, M. & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behaviour* 17, 72-82.
- Rod, N. H., Grønbae, M., Schnohr, P., Prescott, E. & Kristensen, T. S. (2009). Perceived stress as a risk factor for changes in health behaviour and cardiac risk profile: a longitudinal study. *Journal of Internal Medicine* 266(5), 467-475.

- Rogelberg, S. C., Spitzmüller, C., Little, I. & Reeve, C. L. (2006). Understanding response behavior to an online special topics organizational satisfaction survey. *Personnel Psychology* 59, 903-923.
- Rubin, B. K. (2003). A Scientific Koan : What is the cause of cystic fibrosis? *Chest* 123, 1792-1793.
- Salmon, P., Lush, E., Jablonski, M. & Sephton, S. E. (2009). Yoga and mindfulness: clinical aspects of an ancient mind/body practice. *Cognitive and Behavioral Practice* 16(1), 59-72.
- Schmidt, S., Buchheld, N., Niemann, L., Grossman, P. & Walach, H. (2004). Achtsamkeit und Achtsamkeitsmeditation. Die Erfassung des Konstruktes und seine klinische Bedeutung. In: C. Zwingmann & H. Moosbrugger, *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 157-183). Münster: Waxmann.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M. & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five Personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology* 94(1), 168-182.
- Schoormans, D. & Nyklicek, I. (2011). Mindfulness and psychological well-being: Are they related to type of meditation technique practiced? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 17(7), 629-634.
- Schreiber, L. R. N., Grant, J. E. & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research* 46(5), 651-658.
- Schuttle, N. S. & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences* 50, 1116-1119.
- Sears, S. & Kraus, S. (2009). I think therefore I Om: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of Clinical Psychology* 65(6), 561-573.
- Shapiro, D., Cook, I. A., Davydof, D. M., Ottaviani, C., Leuchter, A. F. & Abrams, M. (2007). Yoga as a complementary treatment of depression: Effects of traits and moods on treatment outcome. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* 4(4), 493-502.
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology* 65(6), 555-560.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W. & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology* 1(2), 105-115.
- Shapiro, S. L., Walsh, R. & Britton, W. B. (2003). An analysis of recent meditation research and suggestions for future directions. *Journal for Meditation and Meditation Research* 31, 86-114.

- Shelov, D. V. & Suchday, S. (2009). A pilot study measuring the impact of Yoga on the trait of mindfulness. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 37, 595–598.
- Sheppers, G. & Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion Regulation. *Personality and Social Psychology Review* 15(4), 319–331.
- Sheppers, G., Scheibe, S., Suri, G. & Gross, J. J. (2011). Emotion-regulation choice. *Psychological Science* 22(11), 1391–1396.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E. & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine* 62, 613–622.
- Steiger, S., Reips, U. D., Voracek, M. (2007). Forced-response in online surveys: bias from reactance and an increase in sex-specific dropout. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 58(11), 1653–1660.
- Steimer-Krause, E. & Krause, R. (1993). Affekt und Beziehung. In P. Buchheim, M. Cierpka & T. Seifert (Eds.), *Lindauer Texte. Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung* (pp. 71–84). Berlin, Deutschland: Springer.
- Ströhle, G., Nachtigall, C., Michalak, J. & Heidenreich, T. (2010). Die Erfassung von Achtsamkeit als mehrdimensionales Konstrukt. Die deutsche Version des Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 39(1), 1–12.
- Sung, M. & Yang, S. U. (2008). Toward the model of university image: The influence of brand personality, external prestige, and reputation. *Journal of Public Relations Research* 20(4), 357–376.
- Suzuki, S. (2010). *Zen mind, beginner's mind*. Boston, Massachusetts: Shambhala Publications.
- Swaab, D. F., Bao, A. & Lucassen, P. J. (2005). The stress system in the human brain in depression and neurodegeneration. *Ageing Research Reviews* 4, 141–194.
- Tanner, M. A., Travis, F., Gaylord-King, C., Haaga, D. A. F., Grosswald, S. & Schneider, R. H. (2009). The effects of the Transcendental Meditation Program on mindfulness. *Journal of Clinical Psychology* 65(6), 574–589.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 615–623.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J. & Mark. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy* 33(1), 25–39.
- Travis, F. & Shear, J. (2010). Focused attention, open monitoring and automatic self-transcending: Categories to organize meditations from Vedic, Buddhist and Chinese traditions. *Consciousness and Cognition* 19(4), 1110–1118.

- Vestergaard-Poulsen, P., Van Beek, M., Skewes, J., Bjarkam, C. R., Stubberup, M., Bertelsen, J. & Roepstorff, A. (2009). Long-term meditation is associated with increased gray matter density in the brain stem. *Behaviour* 20(2), 170-174.
- Vicente, P. & Reis, E. (2010). Using questionnaire design to fight nonresponse bias in web surveys. *Social Science Computer Review* 28(2), 251-267.
- Wachs, K. & Cordova, J. V. (2007). Mindful relating: exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy* 33(4), 464-481.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N. & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences* 40, 1543-1555.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., Grossman, P. & Schmidt, S. (2004). Empirische Erfassung der Achtsamkeit – die Konstruktion des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit (FFA) und weitere Validierungsstudien. In T. Heidenreich & J. Michalak (Eds.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie* (pp. 727–770). Tübingen, Deutschland: DGVT-Verlag.
- Walsh, R. & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology. A mutually enriching dialogue. *American Psychologist* 61(3), 227-239.
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Walters, J. D. (2002). *The art and science of raja yoga: Fourteen steps to higher awareness*. Nevada City, Kalifornien: Crystal Clarity Publishers.
- Wiist, Q. H., Sullivan, B. M., Wayment, H. A. & Warren, M. (2008). A web-based survey of the relationship between Buddhist religious practices, health, and psychological characteristics: Research methods and preliminary results. *Journal of Religion and Health* 49(1), 18-31.
- Zabora, J., Brintzenhofesoc, K., Jacobsen, P., Curbow, B., Piantadosi, S., Hooker, C., Owens, A. & Derogatis, L. (2001). A new psychosocial screening instrument for use with cancer patients. *Psychosomatics* 42, 241-246.

ANHANG

Anhang 1 Auflistung der frei angegebenen Meditationsarten.

„im jetzt und hier“; "nach" Jiddu Krishnamurti; Achtsamkeit (2x angegeben); Achtsamkeit im Alltag (2x angegeben); Achtsamkeit in der Tradition von Thich Nhat Hanh; Achtsamkeitsmeditation nach Jon Kabat Zinn; Achtsamkeitsmeditation nach Thich Nhat Hanh (2x angegeben); aktive Meditations-techniken, die über Bewegung und Tanz in die Stille führen; Anapana; Anapanasati; anapanasati, metta bhavana; anapanasati, metta-meditation; andere, mich selbst beobachten; AT; AT/Phantasie-Reisen u.v.m.; Atemarbeit nach Middendorf, Mantra-Meditation, Visualisierungen; Atemmeditation (2x angegeben); Atemmeditation (tibetischer Buddhismus); Atemmeditation der Sufis, Lachmeditation, Kundalini, Quantum Light Breath von Jeru Kabal, Die Vier Himmelsrichtungen; Atemmeditation, Body Scan; atemtechniken; auf Licht und Ton Wissenschaft der Spiritualität; Autogenes Training (6 x angegeben); Bakhti Yoga; beten; Beten zu Gott; Bewegte Meditation, Schamanische Meditation, Tantrische Meditation; Bilderreisen; Bioenergetische Meditation nach Viktor Philippi; Bogenschießen; Brokatübungen; buddhistische Medi der Karma Kagyu Linie; Buddhistische Medipraxis (2x angegeben); buddhistische Meditation (Vajrayana); buddhistische Visualisierungsmeditationen, Atmungsmeditation (einfache Konzentration auf Ein- und Ausatmung), selbsterfundene Visualisierungsmeditationen; buddhistisches Tantra; chakrenmeditation; Christliche Meditation (3 x angegeben); Christusbewusstsein; daoistische Meditation; Darshan; Dialog, Denken; Diamantwegs-Praxis (5 x angegeben); Diamantwegsbuddhismus - Nöndro und 16. Karmapamediation; Diamanweg – gurujoga; diverse buddhist.Meditationen; dynamische Meditationen; Dynamische, Kundalini,...; Dzogchen (10 x angegeben); dzogchen und tibetisches tantra; ECKANKAR; eigene Technik (2 x angegeben); einfache Konzentration; Engelmeditation; Eutonie; Feldenkrais (2 x angegeben); formlos, stille und Tantrik; Formlose Meditation; Gartenarbeit; Gebet, eigene Methode; Gebet (christlich), Naturbetrachtung; geführte Meditation (4 x angegeben); Gehmeditation; gmp; Gottheiten-Praxis; Guru Yoga, Ngöndro; Harmonisierung der Chakren; hawaiianisches Flying; Herzensgebet; Herzensmeditation; Ich sehe das ganze Leben als Meditation; Ignatianisch und franziskanisch; ignatianische Bibelmeditation, eutonische Übungen; im Augenblick zu leben; imaginationsübungen von michaela huber; in Stille sitzen, liegen; Integrated Amrita Meditation Technique; Isometrische Übungen; Jesusgebet; Jhana, Samatha; kalligrafie; kamasutra; Karma Kagyü, Diamantweg; karthasische Meditation; Kontemplation (15 x angegeben); Kontemplation, MBSR; kontemplatives Gebet; Konzentration auf ein bestimmtes inneres Bild; konzentrierte Meditation; konzentrierte und analytische Meditation; Körper spüren + lauschen, Sein mit dem was ist, auch im Alltag; Laktong Meditation (Tibetischer Buddhismus) Meditation auf die Raum Klarheitsnatur des Geistes; Lauschen; Lichtmeditation (3 x angegeben); Lu Jong (3 x angegeben); Lu Jong, Tummo (Tibet); Maha-anuttara Yoga; Mahamudra (2 x angegeben); Mahamudra, Vajrayana; Mahayana Buddhismus (2 x angegeben); Mahayana, Tantra; Mantra (2 x angegeben);

Mantrameditation(Japa); Mantrarezitation und Reiki; MBSR (7 x angegeben); MBSR /MBCT; Meditation der Mahayana Tradition, versch. Tantras (Krya, Charya, Yoga und Anutarayoga tantra; Meditation der Stille; Meditation des Tanzes; Meditation im Rahmen von Yoga; Meditation über Yiddam; Meditation, Beten; Meditationen aus d. tibetischen Vajrayanabuddhismus; meditativer Tanz; meine innere oase; MERKABA; Metta Meditation (5 x angegeben); Mettabhavana (2 x angegeben); Mindfulness; Mudras; Mum Nye, bioenergetik; Musik; Naikan (25 x angegeben); Naikan, Achtsamkeit nach Thich Nhat Hanh; Naikan, Almaas; Naikan, visuelle Meditationen, Bewegungsmeditationen, Energiemediationen, Heilungsmeditationen; namenlos; Nembutsu Samadhi; Nichiren Daishonin; offene Meditation ohne Form; Osho Dynamische, Osho Kundalini; Osho Kundalini; Osho Meditationen (2 x angegeben); Osho, am-sun; Phantasiereisen; Pilgern; PME; PMR, Atemtherapie, Autogenes Training, Meditation, reiki; PMR, Autogenes Tr.; Psychotherapie; QLB Atemmedi Dnymische, kundalini,....; qlb atemmeditation, sambhog, u.a.; raja yoga; Reiki; Reiki Engels/Elfen/Krafttiermeditation, Christusmeditation, Kundalini; Reiki, Horsemanship; reiki, schamanismus; Relaxen/ Naturbeobachtung; Rosenkranzgebet; S.Samadi meditation; Sahaj Samadhi Meditation; Samadhi; Samatha (13 x angegeben); samatha / anapanasati; samatha, metta u.a.; Sat Mat; Schamanische Praktiken, Übungen aus transpersonaler Psychologie; Schamanische Reisen; Schreibmeditation; Selbsthypnose, AT; Selbstkontakt, innere Quelle aufsuchen, in die Stille gehen - eigene Meditationstechnik; selfremembering; Shamata u Vipassana nach der tibetischen Tradition; Shamata, Metta; Shambhala Sitzmeditation; Shine (2 x angegeben); sitzende Atem-Konzentrations-Meditation; spezielle Technik, ähnlich dem Kriya Yoga; Sport; stille Mantra Meditation; stille meditation (2 x angegeben); Sudarshan Kriya, Sahadj Samadi Meditation; Tantra; Tanzen und Singen; Tao Yoga; Tara / tibetisch, und formlos; Tara / tibetischer buddhismus; Tara Praxis (tib. Buddh.); Tara-Praxis (3 x angegeben); Thich Nath Hanh – Übungen; Tib.B. Shamata/Vipasyana; Tibet. Diamantweg; Tibet. Mantras/ visualisationspraktiken und Gebete; Tibetisch Buddhistisch (12 x angegeben); tibetische Klangmeditation; tibetische med, mit atem, mantras...; tibetische Meditation auf den Lama, Ngöndro-Praxis der Karma Kagyü-Linie; Tibetische Tara – Praxis; Tibetische Tradition; tibetischen guru yoga; Tibetisches Tantra (2 x angegeben); Tonglen; Üben mit bewegten Bildern/Franklin-Methode; übungen der fellowship of isis (anerkannte Mysterienschule); Vajrayana (6 x angegeben); Vajrayana, Diamantweg; vereinzelte Elemente aus der ACT; verschiedene tibetische Visualisieren, gedankl. Wiederholung eines Mantras, spontane Meditation, bewusstes Atmen; Visualisierungspraxis (Vajrajana); WingTsun Kung Fu; Yidam – Praxis; Yoga in der Hiimalaya-Tradirtion; Yoga Nidra; Yogameditation, wenig Zen, Vipassana

Anhang 2 Mitgliedsgemeinschaften der Deutschen Buddhistischen Union

Abrufbar unter <http://www.buddhismus-deutschland.de/mitgliedsgemeinschaften/>

- Altbäckersmühle (Zengemeinschaft des Stillen Wassers)
- Arya Maitreya Mandala (AMM), Vajrayana Sangha
- Aryatara Institut e.V.
- Bodhicharya Deutschland e.V. Berlin
- Buddha Haus – Meditation und Studienzentrum
- BuddhaWeg-Sangha Zen-Zentrum Solingen e.V.
- Buddhismus im Westen e.V. – Waldhaus am Laacher See
- Buddhistische Akademie
- Buddhistische Gemeinschaft Chöling e.V.
- Buddhistische Gemeinschaft der DBU (BG)
- Buddhistische Gemeinschaft Jodo Shinshu Deutschland e.V.
- Buddhistische Gemeinschaft Longchen e.V.
- Buddhistische Gemeinschaft Triratna (vormals fwbo)
- Buddhistische Gesellschaft Berlin e.V.
- Buddhistische Gesellschaft Hamburg e.V.
- Buddhistische Gesellschaft München e.V. (BGM)
- Buddhistische Perspektiven
- Buddhistischer Bund Hannover e.V.
- Buddhistischer Dachverband Diamantweg (BDD) e.V.
- Choka Sangha e.V.
- Deutsch-Buddhistische Humanitäre Vereinigung e.V.
- Dhamma-Seminar e.V. Dhamma-Stiftung
- Dharma Sangha Europe e.V.
- Dharmazentrum Möhra
- Drikung Garchen Institut e.V.
- Drikung Ngadän Chöling
- Drikung Sherab Migched Ling
- Druk Ewam Ling – Drukpa e.V.
- Dzogchen Gemeinschaft Deutschland e.V. – Geschäftsstelle
- Fo-Guang-Shan-Tempel, Berlin
- Gemeinschaft für achtsames Leben, Bayern e.V.

- Hanmaum Seon Deuschland e.V.
- Haus der Stille e.V.
- International Zen Temple gem. e. V.
- Internationales Zen-Institut Deutschland
- Intersein-Zentrum für Leben in Achtsamkeit gGmbH
- Jetsün Sakya Foundation e.V.
- Kambodschanisches Kulturzentrum e.V.
- Kanzeon Sangha Deutschland
- Karma-Kagyü-Gemeinschaft Deutschland e.V. /Kamalashila Institut® / Klausurzentrum Karma Tekchen Yi Ong Ling
- Kwan Um Zen Schule Deutschland e.V.
- Lotos-Vihara – Verein für Meditation und Begegnung
- Lotus Sangha – Deutscher Buddhismus der Yun Hwa Denomination of World Social Buddhism e.V.
- Mahakala Ashram
- Padma Ling Deutschland e.V.
- Pauenhof e.V.
- Rangjung Yeshe Gomde
- Rigpa e.V.
- Seminarhaus Engl
- Shambhala Europa
- Tara Mandala
- Tarab-Institut Deutschland e.V.
- Thubten Dhargye Ling – Tibetisch Buddhistischer Lakhang e.V.
- Tibethaus Deutschland e.V.
- Tibetisches Zentrum e.V.
- Wat Puttabenjapon, buddh. Kloster
- Wind & Wolken Sangha
- Yeshe Khorlo München
- Yogacara – Meditationsstätte
- Zen Dojo Shobogendo
- Zen-Kreis Bremen e. V.
- Zen-Kreis-Kiel e.V.
- Zen-Zentrum Eisenbuch

Anhang 3 Bekenntnis der Deutschen Buddhistischen Union

Buddhistisches Bekenntnis der Deutschen Buddhistischen Union

(Frankfurt am Main, 24. April 2004)

Ich bekenne mich zum Buddha, meinem unübertroffenen Lehrer. Er hat die Vollkommenheiten verwirklicht und ist aus eigener Kraft den Weg zur Befreiung und Erleuchtung gegangen. Aus dieser Erfahrung hat er die Lehre dargelegt, damit auch wir endgültig frei von Leid werden.

Ich bekenne mich zum Dharma, der Lehre des Buddha. Sie ist klar, zeitlos und lädt alle ein, sie zu prüfen, sie anzuwenden und zu verwirklichen.

Ich bekenne mich zum Sangha, der Gemeinschaft derer, die den Weg des Buddha gehen und die verschiedenen Stufen der inneren Erfahrung und des Erwachens verwirklichen.

Ich habe festes Vertrauen zu den Vier Edlen Wahrheiten:

- Das Leben im Daseinskreislauf ist letztlich leidvoll.
- Ursachen des Leidens sind Gier, Hass und Verblendung.
- Erlöschen die Ursachen, erlischt das Leiden.
- Zum Erlöschen des Leidens führt der Edle Achtfache Pfad.

Ich habe festes Vertrauen in die Lehre des Buddha:

- Alles Bedingte ist unbeständig.
- Alles Bedingte ist leidvoll.
- Alles ist ohne eigenständiges Selbst.
- Nirvana ist Frieden.

Ich bekenne mich zur Einheit aller Buddhisten und begegne allen Mitgliedern dieser Gemeinschaft mit Achtung und Offenheit. Wir folgen dem Buddha, unserem gemeinsamen Lehrer und sind bestrebt, seine Lehre zu verwirklichen. Ethisches Verhalten, Sammlung und Weisheit führen zur Befreiung und Erleuchtung.

Ich übe mich darin, keine Lebewesen zu töten oder zu verletzen, Nichtgegebenes nicht zu nehmen, keine unheilsamen sexuellen Handlungen zu begehen, nicht unwahr oder unheilsam zu reden, mir nicht durch berauschende Mittel das Bewusstsein zu trüben.

Zu allen Lebewesen will ich unbegrenzte Liebe, Mitgefühl, Mitfreude und Gleichmut entfalten, im Wissen um das Streben aller Lebewesen nach Glück.

Anhang 4 Mitgliedsgemeinschaften der Österreichischen Buddhistischen Religionsgemeinschaft

Abrufbar unter <http://www.buddhismus-austria.at/website/output.php?ba=1023>

- Bodhidharma Zendo
- Daishin Zen Österreich
- Drikung Kagyud Orden
- Fo Guang Shan
- Friedens-Stupa-Institut
- Karma Kagyü Österreich
- Karma Kagyü Sanga
- Karma Samphel Ling
- Lotus Sangha
- Maitreya Institut Gutenstein
- Neue Welt Institut
- Nipponzan Myohoji
- Österreich Soka Gakki International
- Österreichische Dzogchen Gemeinschaft
- Paloung Yeshe Chökhör Ling
- Panchen Losang Chogyen Gelug
- Puregg – Haus der Stille
- PuFa Meditationszentrum Linz
- Rangjung Yeshe Gomde
- Sayagyi U Ba Khin
- Senkozan Sanghe Nembutsu Do
- Shambhala Meditationszentrum
- She Drup Ling Graz
- Theravada Schule
- Thekchen Dho-ngag Choeling

Anhang 5 Anschreiben Zentren

Univ.-Ass. Dr. Ulrich Tran
Mag. Tobias Glück
Theresa Moy

Tel.: +43 650 84 34 214

achtsamkeit.psychologie@univie.ac.at

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind eine Forschergruppe der Universität Wien, die sich mit den **Auswirkungen verschiedener Meditationsstile auf Achtsamkeit, das seelische Wohlbefinden und Stress** auseinandersetzt. Hiermit möchten wir Sie um Ihre Unterstützung bei einer Studie bitten!

Die stressreduzierende und gesundheitsfördernde Wirkung von Meditation wurde bereits durch viele wissenschaftliche Studien belegt. Auch in der psychologischen Behandlung kommen Meditationstechniken mittlerweile immer häufiger zum Einsatz.

Das Ziel unserer Forschung ist, die Wirkmechanismen verschiedener Meditationsformen auf Wohlbefinden und Gesundheit genauer zu erheben. Bislang ist noch nicht viel über die möglicherweise unterschiedlichen Auswirkungen verschiedener Meditationstechniken bekannt.

Durch Ihre Teilnahme können Sie dazu beitragen, dass Meditationstechniken in der Behandlung von unterschiedlichen seelischen Leidenszuständen gezielter eingesetzt werden können.

Wir möchten Sie bitten, den unter www.soscisurvey.de/Achtsamkeit/?q=1 abrufbaren Fragebogen bis **Ende Juli** auszufüllen. Die Bearbeitung dauert ungefähr 20 Minuten. Im Anschluss möchten wir Sie dazu einladen, an einer **Verlosung** von sechs Amazon-Gutscheinen im Wert von je 50 € teilzunehmen. Wir freuen uns, wenn Sie dieses Schreiben auch an andere Meditierende aus Ihrem Bekanntenkreis weiterleiten.

Die Teilnahme an dieser Untersuchung ist vollkommen **anonym** und **vertraulich**. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Für Fragen steht Ihnen Theresa Moy (achtsamkeit.psychologie@univie.ac.at) gerne zur Verfügung. Bei Interesse senden wir Ihnen nach Abschluss die Ergebnisse unserer Studie gerne zu.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Ass. Dr. Ulrich Tran
Mag. Tobias Glück
Theresa Moy

Anhang 6 Anschreiben Meditierende

Universität Wien
Institut für Klinische, Biologische und Differenzielle Psychologie

Univ.-Ass. Dr. Ulrich Tran
Mag. Tobias Glück
Theresa Moy

Tel.: +43 650 84 34 214
achtsamkeit.psychologie@univie.ac.at

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind eine Forschergruppe der Universität Wien, die sich mit den **Auswirkungen verschiedener Meditationsstile auf Achtsamkeit, das seelische Wohlbefinden und Stress** auseinandersetzt. Wir wenden uns an Sie, da wir Sie um Ihre Teilnahme und Unterstützung einer unserer Studien bitten möchten!

Die stressreduzierende und gesundheitsfördernde Wirkung von Meditation wurde bereits durch viele wissenschaftliche Studien belegt. Auch in der psychologischen Behandlung kommen Meditationstechniken mittlerweile immer häufiger zum Einsatz.

Das Ziel unserer Forschung ist, die Wirkmechanismen verschiedener Meditationsformen auf Wohlbefinden und Gesundheit genauer zu erheben. Bislang ist noch nicht viel über die möglicherweise unterschiedlichen Wirkungen verschiedener Meditationstechniken bekannt.

Durch Ihre Teilnahme und Unterstützung können Sie dazu beitragen, dass Meditations-techniken in der Behandlung von unterschiedlichen seelischen Leidenszuständen gezielter eingesetzt werden können.

Gerne möchten wir Sie bitten, das im Anhang befindliche Schreiben bis Ende Juli an Meditierende in Ihrem Meditationszentrum und an weitere Meditierende, die Sie kennen, weiterzuleiten. In diesem Schreiben werden Sie über den Hintergrund und das Ziel unserer Studie informiert und darum gebeten, an unserer Online-Befragung unter www.soscisurvey.de/Achtsamkeit/?q=1 teilzunehmen. Als kleines Dankeschön haben StudienteilnehmerInnen im Anschluss an unsere Umfrage die Möglichkeit, an einer Verlosung von sechs Amazon-Gutscheinen im Wert von je 50 € teilzunehmen.

Die Teilnahme an dieser Untersuchung ist vollkommen **anonym** und **vertraulich**. Die Daten der TeilnehmerInnen werden nicht an Dritte weitergegeben.

Für Fragen steht Ihnen Theresa Moy (achtsamkeit.psychologie@univie.ac.at) gerne zur Verfügung. Wir erlauben uns, Sie bezüglich der Teilnahme und Unterstützung unserer Studie nächste Woche noch einmal zu kontaktieren. Gerne senden wir Ihnen nach Abschluss die Ergebnisse unserer Studie zu.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Ass. Dr. Ulrich Tran
Mag. Tobias Glück
Theresa Moy

Anhang 7 Online abrufbarer Fragebogen

Institut für Klinische, Biologische und
Differenzielle Psychologie



Auswirkungen verschiedener Meditationsstile auf Achtsamkeit und den Gesundheitszustand

Sehr geehrte(r) UntersuchungsteilnehmerIn

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Umfrage zu den **Auswirkungen verschiedener Meditationsstile auf Achtsamkeit und den Gesundheitszustand**.

Durch Ihre Teilnahme tragen Sie dazu bei, ein **besseres wissenschaftliches Verständnis** von achtsamkeitsbasierten Techniken und Meditation zu erlangen, um damit in Zukunft **wirksamere psychologische Behandlungsformen** zu entwickeln.

Beantworten Sie bitte alle Fragen möglichst spontan. Es gibt **keine richtigen und falschen Antworten**, von Interesse ist lediglich Ihre persönliche Meinung.
Die Bearbeitung dieser Umfrage wird ungefähr **20 Minuten** in Anspruch nehmen. Bitte füllen Sie den **gesamten Fragebogen** aus, da wir Ihre Daten sonst nicht verwenden können.

Im Anschluss an die Erhebung haben Sie die Möglichkeit, an unserer **Verlosung** teilzunehmen, bei der Sie sechs Amazon-Gutscheine im Wert von jeweils 50 € gewinnen können.

Ihre Daten werden selbstverständlich **anonym** und **vertraulich** behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Für etwaige Rückfragen kontaktieren Sie uns bitte unter folgender Email-Adresse:
achtsamkeit.psychologie@univie.ac.at

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Univ.-Ass. Dr. Ulrich Tran
Mag. Tobias Glück
Theresa Moy

Weiter

Zu Beginn haben wir ein paar allgemeine Fragen an Sie.

Geschlecht	<input type="text" value="[Bitte auswählen]"/>
Alter	<input type="text"/>
Land	<input type="text" value="[Bitte auswählen]"/>
Familienstand	<input type="text" value="[Bitte auswählen]"/>
Höchste abgeschlossene Ausbildung	<input type="text" value="[Bitte auswählen]"/>
Welcher Tätigkeit gehen Sie derzeit nach?	<input type="text" value="[Bitte auswählen]"/>

[Weiter](#)



Wir würden gerne von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie bisher mit Meditation und Achtsamkeit gemacht haben.

	Nein	Ein wenig	Etwas	Viel	Sehr viel
Haben Sie schon einmal meditiert (oder andere Achtsamkeitsübungen praktiziert)?	<input type="radio"/>				

	Gar nicht					Sehr stark
Wie religiös bzw. gläubig würden Sie sich einschätzen?	<input type="radio"/>					

[Weiter](#)

Welche Art von Meditation oder Achtsamkeitsübung praktizieren Sie (Mehrfachantworten möglich)?

- Zen
- Vipassana
- Transzendente Meditation
- Yoga
- Tai Chi
- Qui Gong
- anderes, nämlich

Falls Sie mehr als eine Kategorie angekreuzt haben, geben Sie bitte an welche Sie in den letzten 6 Monaten am häufigsten praktiziert haben.

- Am häufigsten habe ich praktiziert.
- Ich habe nur eine Kategorie angekreuzt

Weiter

Wir würden gerne von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie bisher mit Meditation und Achtsamkeit gemacht haben.

	Nicht regelmäßig	1 x / Woche	2 x / Woche	3 x / Woche	4 x / Woche oder mehr
Wie häufig üben Sie (Meditation/Achtsamkeitsübungen)?	<input type="radio"/>				

[Weiter](#)

Wir würden gerne von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie bisher mit Meditation und Achtsamkeit gemacht haben.

Geben Sie bitte die Zeit in Minuten an, die Sie (pro Tag) für die Übung verwenden. Minuten

Seit wann üben/meditieren Sie regelmäßig (in Jahren; wenn weniger als ein Jahr, bitte 1/2 angeben)? Jahre

[Weiter](#)

Uns interessiert, worauf Sie Ihre Aufmerksamkeit während der Meditationsübung lenken.

Generell werden in der psychologischen Forschung zwei Meditationsstile unterschieden: „**Fokussierte Aufmerksamkeit**“ und „**Offenes Überwachen**“.

Bitte geben Sie auf dem Balken an, welchen Meditationsstil Sie eher praktizieren.

		
<p>Ich fokussiere meine Aufmerksamkeit auf ein konkretes Objekt (Beispiel: Atem).</p>		<p>Ich nehme alle Gedanken und Sinneseindrücke von Augenblick zu Augenblick wahr, fokussiere meine Aufmerksamkeit aber nicht auf ein bestimmtes Objekt.</p>
<p>Bei aufkommenden Gedanken oder Sinneseindrücken lenke ich meine Aufmerksamkeit zurück auf das Objekt.</p>		<p>Bei aufkommenden Gedanken oder Sinneseindrücken hafte ich dem aufkommenden Gedanken nicht an, sondern gehe zum nächsten Gedanken oder Sinneseindruck über.</p>

Weiter

Wir würden gerne von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie bisher mit Entspannungsverfahren gemacht haben.

	Keine	Ein wenig	Etwas	Viel	Sehr viel
Autogenes Training	<input type="radio"/>				
Progressive Muskelentspannung	<input type="radio"/>				
Andere Verfahren (keine Meditation)	<input type="radio"/>				

Weiter

Wir würden gerne von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie bisher mit Entspannungsverfahren gemacht haben.

Wenden Sie regelmäßig die genannten Entspannungsverfahren an?

	Nicht regelmäßig	1 x / Woche	2 x / Woche	3 x / Woche	4 x / Woche oder häufiger
Autogenes Training	<input type="radio"/>				
Progressive Muskelentspannung	<input type="radio"/>				
Andere Verfahren (keine Meditation)	<input type="radio"/>				

Weiter

Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind, und zwar während der vergangenen sieben Tage bis heute.

Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort „den besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft.

	überhaupt				
	nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Einsamkeitsgefühle	<input type="radio"/>				
Schwermut	<input type="radio"/>				
dem Gefühl, wertlos zu sein	<input type="radio"/>				
Gedanken, sich das Leben zu nehmen	<input type="radio"/>				
einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	<input type="radio"/>				
dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	<input type="radio"/>				
so starker Ruhelosigkeit, dass sie nicht stillsitzen können	<input type="radio"/>				
plötzlichem Erschrecken ohne Grund	<input type="radio"/>				
Furchtsamkeit	<input type="radio"/>				

Weiter

Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind, und zwar während der vergangenen sieben Tage bis heute.

Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort „den besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft.

	überhaupt				
	nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Nervosität oder innerem Zittern	<input type="radio"/>				
Schreck- oder Panikanfällen	<input type="radio"/>				
Herz- und Brustschmerzen	<input type="radio"/>				
Ohnmachts- und Schwindelgefühlen	<input type="radio"/>				
Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
Schwierigkeiten beim Atmen	<input type="radio"/>				
Übelkeit	<input type="radio"/>				
dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	<input type="radio"/>				

[Weiter](#)

Die folgenden Aussagen befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten Ihres Erlebens und Verhaltens. Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die nach Ihrer Meinung auf Sie persönlich im Allgemeinen zutrifft.

	trifft nie oder sehr selten zu	trifft selten zu	trifft manchmal zu	trifft oft zu	trifft sehr oft oder immer zu
Wenn ich gehe, dann nehme ich ganz bewusst wahr, wie sich die Bewegungen meines Körpers anfühlen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann meine Gefühle gut in Worte fassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kritisiere mich dafür, irrationale oder unangebrachte Gefühle zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme meine Gefühle wahr, ohne auf sie reagieren zu müssen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich etwas tue, dann schweifen meine Gedanken ab, und ich bin leicht abzulenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich dusche oder bade, bin ich mir des Gefühls des Wassers auf meinem Körper bewusst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fällt mir leicht, meine Überzeugungen, Meinungen und Erwartungen in Worte zu fassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich achte nicht darauf, was ich tue, weil ich tagträume, mir Sorgen mache oder anderweitig abgelenkt bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich beobachte meine Gefühle, ohne mich in ihnen zu verlieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich sage mir, dass ich nicht das fühlen sollte, was ich fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Weiter](#)

Die folgenden Aussagen befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten Ihres Erlebens und Verhaltens. Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die nach Ihrer Meinung auf Sie persönlich im Allgemeinen zutrifft.

	trifft nie oder sehr selten zu	trifft selten zu	trifft manchmal zu	trifft oft zu	trifft sehr oft oder immer zu
Ich bemerke, wie Speisen und Getränke meine Gedanken, meine Körperempfindungen und meine Gefühle beeinflussen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fällt mir schwer, das, was ich denke, in Worte zu fassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin leicht abzulenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich glaube, dass einige meiner Gedanken unnormal sind, und dass ich so nicht denken sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich achte auf Empfindungen wie zum Beispiel Wind in meinem Haar oder Sonnenschein auf meinem Gesicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Schwierigkeiten, die richtigen Worte zu finden, um meine Gefühle auszudrücken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich urteile darüber, ob meine Gedanken gut oder schlecht sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich finde es schwierig, auf das konzentriert zu bleiben, was im gegenwärtigen Augenblick passiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich bedrückende Gedanken oder Vorstellungen habe, trete ich „einen Schritt zurück“ und bin mir der Gedanken oder Vorstellungen bewusst, werde aber nicht von ihnen überwältigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich achte auf Geräusche wie beispielsweise das Ticken von Uhren, Vogelzwitschern oder das Geräusch vorüberfahrender Autos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Die folgenden Aussagen befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten Ihres Erlebens und Verhaltens. Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die nach Ihrer Meinung auf Sie persönlich im Allgemeinen zutrifft.

	trifft nie oder sehr selten zu	trifft selten zu	trifft manchmal zu	trifft oft zu	trifft sehr oft oder immer zu
In schwierigen Situationen kann ich innehalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körperliche Empfindungen sind für mich schwer zu beschreiben, weil mir die richtigen Worte dazu fehlen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es sieht so aus, als würde ich „automatisch funktionieren“, ohne viel Bewusstsein für das, was ich tue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich bedrückende Gedanken oder Vorstellungen habe, fühle ich mich bald danach wieder ruhig und gelassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich sage mir, dass ich nicht so denken sollte, wie ich denke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme Gerüche und Düfte der Dinge wahr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sogar wenn ich schrecklich verärgert bin, kann ich das in Worte fassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hetze durch Aktivitäten, ohne wirklich aufmerksam für sie zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich bedrückende Gedanken oder Vorstellungen habe, gelingt es mir, sie nur wahrzunehmen ohne auf sie zu reagieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, dass manche meiner Gefühle schlecht oder unangebracht sind, und dass ich sie nicht haben sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Die folgenden Aussagen befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten Ihres Erlebens und Verhaltens. Kreuzen Sie bitte diejenige Antwort an, die nach Ihrer Meinung auf Sie persönlich im Allgemeinen zutrifft.

	trifft nie oder sehr selten zu	trifft selten zu	trifft manchmal zu	trifft oft zu	trifft sehr oft oder immer zu
Ich bemerke visuelle Elemente sowohl in der Kunst als auch in der Natur, zum Beispiel Farben, Formen, Struktur oder Muster aus Licht und Schatten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe die natürliche Tendenz, meine Erfahrungen in Worte zu fassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich bedrückende Gedanken oder Vorstellungen habe, nehme ich sie einfach nur wahr und lasse sie vorbeiziehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erledige Aufträge oder Aufgaben automatisch, ohne mir bewusst zu sein, was ich tue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich bedrückende Gedanken oder Vorstellungen habe, beurteile ich mich selbst als gut oder schlecht, je nachdem, um welche Gedanken/Vorstellungen es sich handelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich achte darauf, wie sich meine Gefühle auf meine Gedanken und mein Verhalten auswirken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann normalerweise recht genau beschreiben, welche Gefühle ich im Moment habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich merke, wie ich Dinge tue, ohne auf sie zu achten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich missbillige mich, wenn ich unvernünftige Ideen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Wörtern, die unterschiedliche Gefühle und Empfindungen beschreiben. Lesen Sie jedes Wort und tragen dann in die Skala neben jedem Wort die Intensität ein.

Geben Sie bitte an, wie Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen gefühlt haben.

	ganz wenig oder gar nicht	ein bisschen	einiger- massen	erheblich	äusserst
aktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bekümmert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
interessiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
freudig erregt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verärgert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stark	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schuldig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
erschrocken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
feindselig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angeregt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Wörtern, die unterschiedliche Gefühle und Empfindungen beschreiben. Lesen Sie jedes Wort und tragen dann in die Skala neben jedem Wort die Intensität ein.

Geben Sie bitte an, wie Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen gefühlt haben.

	ganz wenig oder gar nicht	ein bisschen	einiger- massen	erheblich	äusserst
stolz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gereizt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
begeistert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beschämt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wach	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nervös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
entschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aufmerksam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durcheinander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ängstlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

**Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen.
Bitte lesen Sie jede durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie häufig die Feststellung auf Ihr Leben in den letzten 4 Wochen zutrifft.**

	fast nie	manchmal	häufig	meistens
Sie fühlen sich ausgeruht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben das Gefühl, dass zu viele Forderungen an Sie gestellt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben zuviel zu tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben das Gefühl, Dinge zu tun, die Sie wirklich mögen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie fürchten, Ihre Ziele nicht erreichen zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie fühlen sich ruhig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie fühlen sich frustriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie sind voller Energie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie fühlen sich angespannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Probleme scheinen sich aufzutürmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen.

Bitte lesen Sie jede durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie häufig die Feststellung auf Ihr Leben in den letzten 4 Wochen zutrifft.

	fast nie	manchmal	häufig	meistens
Sie fühlen sich gehetzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie fühlen sich sicher und geschützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben viele Sorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben Spaß.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben Angst vor der Zukunft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie sind leichten Herzens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie fühlen sich mental erschöpft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben Probleme, sich zu entspannen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie haben genug Zeit für sich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie fühlen sich unter Termindruck.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Wir möchten Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Gefühlen stellen. Uns interessiert, wie Sie Ihre Gefühle unter Kontrolle halten, bzw. regulieren. Obwohl manche der Fragen ziemlich ähnlich klingen, unterscheiden sie sich in wesentlichen Punkten. Bitte beantworten Sie die Fragen, indem Sie folgende Antwortmöglichkeiten benutzen.

	stimmt überhaupt nicht		neutral				stimmt vollkommen	
	0	1	2	3	4	5	6	
Wenn ich mehr positive Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich behalte meine Gefühle für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ich weniger negative Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ich positive Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie nicht nach außen zu zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ich negative Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie nicht nach außen zu zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ich weniger negative Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Weiter

**Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?
 Wählen Sie dazu bitte die entsprechende Kategorie und kreuzen Sie sie rechts neben der
 jeweiligen Aussage an.**

	sehr un- zutreffend	eher un- zutreffend	weder noch	eher zutreffend	sehr zutreffend
Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich neige dazu, andere zu kritisieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erledige Aufgaben gründlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde leicht deprimiert, niedergeschlagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin vielseitig interessiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin begeisterungsfähig und kann andere leicht mitreißen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin bequem, neige zur Faulheit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin tief sinnig, denke gerne über Sachen nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin eher der „stille Typ“, wortkarg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

**Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?
Wählen Sie dazu bitte die entsprechende Kategorie und kreuzen Sie sie rechts neben der jeweiligen Aussage an.**

	sehr un- zutreffend	eher un- zutreffend	weder noch	eher zutreffend	sehr zutreffend
Ich kann mich kalt und distanziert verhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin tüchtig und arbeite flott.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir viele Sorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin phantasievoll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich schroff und abweisend anderen gegenüber verhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache Pläne und führe sie auch durch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde leicht nervös und unsicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schätze künstlerische und ästhetische Eindrücke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

Gerne möchten wir Sie noch zur Teilnahme an unserer Verlosung einladen, bei der Sie sechs Amazon-Gutscheine im Wert von je 50 € gewinnen können.

Nach der Beendigung unserer Erhebung werden wir die Gutscheine unter den Teilnehmern verlosen. Wir senden Ihnen die Amazon-Gutscheine dann auf Ihre E-mail Adresse.

Gerne möchte ich an der Verlosung teilnehmen, meine E-mail Adresse ist:

Ich habe kein Interesse an der Verlosung.

Weiter

Danke für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Univ.-Ass. Dr. Ulrich Tran
Mag. Tobias Glück
Theresa Moy

Fenster schließen

Fakultät für Psychologie, Universität Wien

Anhang 8 Korrelationen zwischen den Skalen und der meditierten Zeit sowie Test auf Unterschiede

Variablen	Zeit			Fisher Transformation		
	Zen ^a	Vipassana ^b	Yoga ^c	Zen Vipassana	Vipassana Yoga	Zen Yoga
FFMQ						
Observe	.36	.15	.32**	1.17	-1.09	0.33
Describe	.27*	.29*	.27**	-0.13	0.10	-0.18
Actaware	.20	.38**	.30**	-0.97	0.51	-0.72
Nonjudge	.36**	.10	.21**	1.41	-0.66	1.15
Nonreact	.54**	.40**	.39**	0.90	0.08	1.31
BSI						
Depression	-.10	-.03	-.26**	-0.31	1.41	1.18
Angst	-.14	-.10	-.20**	-0.21	0.58	0.38
Somatisieren	-.18	-.22	-.28**	0.24	0.36	0.73
Gesamt	-.17	-.13	-.30**	-0.22	1.06	0.91
PANAS						
Positiv	.31*	.12	.20**	1.02	-0.49	0.81
Negativ	-.16	-.30*	-.31**	0.75	0.07	1.09
ERQ						
Unterdrücken	-.26*	.04	-.15*	-1.53	1.11	-0.80
Neu bewerten	.22	-.09	.16*	1.57	-1.48	0.96
PSQ						
Sorgen	-0.13	-.16	-.31**	0.15	0.96	1.30
Anspannung	-.32*	-.16	-.35**	-0.85	1.27	0.30
Freude	.31*	.24	.36**	0.36	-0.76	-0.38
Anforderungen	-.28*	-.32*	-.20**	0.19	-0.75	-0.59
Gesamtskala	-.18	-.16	-.29**	-.09	0.82	0.82
BFI-K						
Extraversion	.17	.11	0.03	-0.31	0.45	0.93
Verträglichkeit	.16	.13	.24**	0.11	-0.66	-0.60
Gewissenhaftigkeit	.05	-.03	.05	0.44	-0.52	0.01
Neurotizismus	-.21	-.12	-.31**	-0.46	1.21	0.75
Offenheit	.24	-.10	.15*	1.73	-1.51	0.61

Note. Die Fisher Transformationen werden für die oben in der Tabelle angegebenen Meditationsarten berechnet.

^a*n* = 64. ^b*n* = 47. ^c*n* = 198.

* *p* < .050. ** *p* < .001.

Anhang 9 Mittelwerte und Standardabweichungen von FA und OM in den Skalen

Variablen	FA ^a		OM ^b	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
FFMQ				
Observe	3.86	0.56	3.89	0.54
Describe	4.01	0.64	3.98	0.73
Actaware	3.71	0.65	3.78	0.64
Nonjudge	4.13	0.73	4.22	0.74
Nonreact	3.52	0.62	3.60	0.66
BSI				
Depression	1.41	0.48	1.45	0.56
Angst	1.43	0.45	1.49	0.49
Somatisieren	1.27	0.37	1.32	0.38
Gesamtskala	1.37	0.35	1.42	0.38
PANAS				
Positiv	3.53	0.60	3.56	0.60
Negativ	1.68	0.56	1.72	0.61
ERQ				
Unterdrücken	2.91	1.09	2.95	1.16
Neu bewerten	4.98	1.17	4.87	1.23
PSQ				
Sorgen	21.75	19.12	22.56	20.84
Anspannung	28.97	19.82	28.59	21.62
Freude	66.98	21.40	67.45	21.77
Anforderungen	34.29	22.22	22.50	22.66
Gesamtskala	38.00	10.30	38.02	10.51
BFI-K				
Extraversion	3.59	0.82	3.64	0.84
Verträglichkeit	3.57	0.74	3.59	0.71
Gewissenhaftigkeit	3.45	0.44	3.38	0.49
Neurotizismus	2.48	0.87	2.43	0.91
Offenheit	4.33	0.55	4.34	0.58

Note. ^a*n* = 468. ^b*n* = 274.

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Theresa Gräfin von Moy
Am Schloss 1, D-86643 Rennertshofen
28 Jahre, geboren am 08.06.1984 in München

Praktika

05/10 – 08/10

Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie

Praktikum im diagnostischen Bereich

07/09 – 09/09

von Rundstedt HR Partners, Berlin

Praktikum im Bereich Outplacement

07/08 – 09/08

Institut für Konfliktforschung und Krisenberatung

Praktikum in der Personalberatung und -entwicklung

07/07 – 09/07

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, München

Praktikum auf der Station für Palliativmedizin

07/06 – 09/06

Caritasverband Neuburg – Schrobenhausen

Praktikum im sozialpsychologischen Dienst

Studium und Schule

10/05 – 12/12

Psychologiestudium an der Universität Wien

Schwerpunkte: Klinische und Wirtschaftspsychologie

Diplomarbeit: Die unterschiedlichen Effekte verschiedener Meditationsarten und -stile auf Achtsamkeitserleben, psychische Gesundheit und Persönlichkeit

09/98 – 06/04

Kolleg St. Blasien, Deutschland

09/94 – 07/98

Descartes Gymnasium, Neuburg/Donau

Kenntnisse

Sprachen

Deutsch, Muttersprache

Englisch, sehr gute Kenntnisse in Wort und Schrift

Französisch, Grundkenntnisse

Computer

MS Office, SPSS

Führerschein

Fahrerlaubnisklasse B ML