



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„Im Kontakt mit der inneren Stimme -
Evaluierung der Wirksamkeit der
Stufe 1 des Trilogos-Lehrganges“

verfasst von / submitted by

Martina Palatinus

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Magistra der Philosophie

Wien, 2015 / Vienna, 2015

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

A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Diplomstudium Psychologie

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Dr. Germain Weber

DANKSAGUNG

Auch wenn eine Diplomarbeit das Produkt einer einzelnen Person ist, hängt das Gelingen auch von einer Vielzahl anderer Menschen ab, ohne welche die Umsetzung nicht möglich wäre.

Aus diesem Grund gilt mein besonderer Dank ao. Univ.-Prof. Dr. Germain Weber und seinem Team, durch die ich mich über die gesamte Zeit der Planung, Umsetzung und Auswertung der Arbeit ausgezeichnet betreut fühlen durfte.

Frau Roethlisberger danke ich für die Anregung zur Arbeit, die gratis Zurverfügungstellung des Lehrmaterials und ihre aufmunternden Motivationsschreiben.

Ein herzliches Dankeschön verdient mein Kollege Lukas Dreger, mit dem ich in einigen Bereichen der Arbeit zusammenarbeiten durfte. Seine fröhliche, unkomplizierte und hilfsbereite Art hat mir vor allem in schwierigen Situationen das Weitermachen erleichtert.

Meiner Familie, meinen Freunden und Kollegen sei gedankt, dass sie mich jederzeit unterstützt haben und mir in der intensiven Phase der Diplomarbeit sehr viel Verständnis für meine „außergewöhnliche Situation“ entgegen gebracht und mich entlastet haben.

Zuletzt sei die wichtigste Gruppe erwähnt, die Personen, die entweder als Versuchsgruppe oder als Kontrollgruppe den wesentlichsten Beitrag zum Gelingen der Arbeit geleistet haben. Ohne sie wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen! DANKE!

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	4
2. Theoretischer Hintergrund.....	4
2.1. Die Trilogos-Stiftung und die Trilogos-PsyQ-Methode	4
2.2. Parapsychologie und Wissenschaft	7
2.3. Achtsamkeit und Meditation	10
2.3.1. Achtsamkeit	10
2.3.2. Meditation	10
2.4. Emotionale Intelligenz	11
2.4.1. Emotionen	12
2.4.2. Definition der Begriffe emotionale Kompetenz, emotionale Intelligenz und emotionaler Quotient.....	12
2.5. Subjektive Lebensqualität, Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden.....	13
2.6. Spiritualitätsquotient, Spirituelle Intelligenz.....	15
2.7. Wissenschaftliche Relevanz der geplanten Studie	16
3. Empirischer Teil	17
3.1. Fragestellung	17
3.2. Hypothesen.....	17
3.3. Methode.....	18
3.3.1. Beschreibung der Stichprobe	18
3.3.2. Ablauf der Studie	20
3.3.3. Auswertung und verwendete statistische Verfahren.....	22
3.4. Testinstrumente	25
3.4.1. Emotionaler-Kompetenz-Fragebogen	25
3.4.2. WHOQOL-100	26
3.5. Ergebnisse	27
3.5.1. Emotionale Kompetenz.....	27
3.5.2. Subjektive Lebensqualität.....	28

3.5.3. Unterschiede in den Veränderungen zwischen den Versuchsgruppen und der Kontrollgruppe	31
3.5.4. Einfluss der Einstellung zur Parapsychologie auf die Veränderungen der Dimensionen des EKF und die Domänen und Facetten des WHOQOL.....	40
3.5.5. Veränderung der Einstellung zur Parapsychologie	42
3.5.6. Offene Fragen	42
4. Zusammenfassung und Diskussion	45
5. Literaturverzeichnis	50
6. Tabellenverzeichnis.....	54
7. Abbildungsverzeichnis	56
8. Anhang	57
8.1. Tabellen.....	57
8.2. Abstract	82
8.3. Fragebögen	83
8.3.1. Fragen zu den Demographischen Daten	83
8.3.2. Abschlussfragen an die TeilnehmerInnen.....	84
8.4. Eidesstattliche Erklärung.....	85
8.5. Lebenslauf	86

1. EINLEITUNG

Es gibt eine Vielzahl von Therapierichtungen, Seminaren und Büchern, die es sich zum Ziel gemacht haben zur Persönlichkeitsentwicklung beizutragen. Vielen Methoden wurde anfangs mit Skepsis begegnet, mittlerweile haben sich aber beispielsweise auch Hypnose, Neurolinguistisches Programmieren und Autogenes Training etabliert (Slunecko, 2009). Auch die klinische Psychologie hat den Wert und die Wirksamkeit von Hypnose, Entspannungstechniken und Meditation mittlerweile erkannt und setzt diese Verfahren erfolgreich in der Behandlung von psychischen Problemen und zur Stärkung der Persönlichkeit ein (Comer, 2008).

Auch der autodidaktische Lehrgang der Trilogos-Stiftung „Im Kontakt mit der inneren Stimme“ (Roethlisberger, 2012) möchte zur Entwicklung der Persönlichkeit seiner TeilnehmerInnen beitragen und verwendet dabei unter anderem ebenfalls meditative Methoden.

Ziel dieser Studie ist es, festzustellen, ob die Absolvierung des Selbstlehrganges tatsächlich zu Verbesserungen in verschiedenen Lebensbereichen führt. In dieser Arbeit interessieren vor allem die Bereiche emotionale Kompetenz sowie die subjektive Lebensqualität. Insgesamt überprüfen vier StudentInnen in jeweils Zweierteams im Rahmen ihrer Diplomarbeit die Wirksamkeit des Lehrganges in verschiedenen Lebensbereichen.

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

2.1. Die Trilogos-Stiftung und die Trilogos-PsyQ-Methode

Nachdem es die Trilogos GmbH mit Sitz in Zürich (Schweiz) bereits seit 1990 gibt, wurde die Trilogos Stiftung 2012 von Linda Vera Roethlisberger gegründet und verfolgt den Zweck, die Trilogos-PsyQ-Methode (kurz TPM) wissenschaftlich zu erforschen und zu verbreiten. Trilogos steht für die drei Ebenen des Menschseins: den Intellekt (*Intelligenzquotient*; IQ), die Gefühle (*Emotionsquotient*; EQ) und die Spiritualität (*Spiritueller Quotient*; SQ), welche auch als die drei Grundfähigkeiten des Menschen bezeichnet werden (Roethlisberger, 2012). Unter PsyQ, dem persönlichkeitsbildenden Quotienten (Roethlisberger, 2006) werden diese drei Elemente (IQ, EQ, SQ) additiv zusammengefasst und von Roethlisberger (2012) auch als Kompetenz des Menschen bezeichnet.

„Im Kontakt mit der inneren Stimme“ (Roethlisberger, 2012) ist ein autodidaktischer Trilogos-Lehrgang, der den Anspruch erhebt, die TeilnehmerInnen des Lehrgangs zu mehr Ausgeglichenheit und innerer Balance zu führen. Außerdem soll er helfen, ihre Fähigkeiten zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen, sei es im beruflichen, privaten oder

gesundheitlichen Bereich, auszubauen und zu verbessern. Es sollen also die oben angeführten Kompetenzen IQ, EQ und SQ erhöht werden und die AbsolventInnen sollen in Folge subjektiv empfunden über eine höhere Lebensqualität verfügen.

Notwendige Werkzeuge zur Erreichung dieser Ziele sind laut Roethlisberger (2012) unter anderem Achtsamkeit, Entspannungstechniken, Meditation, imaginative Verfahren, Techniken, die den Zugriff auf Phantasie und Kreativität ermöglichen sowie die Freude an der Arbeit an sich selbst. Auch werden Elemente wie Aura lesen, Channeling, etc. angewendet, deren Methoden und Theorien in der Literatur unter dem Begriff Parapsychologie zusammengefasst werden.

Ein wesentliches Element der Trilogos-PsyQ-Methode, auf die sich der Lehrgang stützt, sind Imaginationsreisen, bei denen es darum geht, eine Verbindung zur sinnlichen Kraft einzugehen, wobei „sinnliche Kraft“ je nach religiöser Ausrichtung synonym für Gott, Allah, Atman, Logos, die Kraft der Natur und vieles mehr stehen kann. Jede Imaginationsreise erfolgt in Stufen. Zuerst ist es wichtig, den Körper zu entspannen und sowohl Gefühle, als auch Gedanken zur Ruhe kommen zu lassen. Dann wird eine Verbindung mit der Schöpferkraft, oben bezeichnet als „sinnliche Kraft“, hergestellt. Ein persönlicher „geistiger Helfer/geistige Helferin“ begleitet die „reisende Person“, wenn diese auf ihrer Imaginationsreise symbolhafte Erfahrungen zum Beispiel in Form von Wörtern, Tönen oder auch Düften macht. Danach wird der Rückweg von dieser „Phantasiereise“ angetreten, es kann ein Austausch mit der geistigen Begleitung erfolgen, dann gibt es ein Abschieds- und Schutzritual und die Person erwacht aus dem Wachtraum (Roethlisberger, 2012).

Geistige HelferInnen auf den Imaginationsreisen, wie sie Roethlisberger (2012) beschreibt, erinnern an C. G. Jung (2008), der die Auseinandersetzung mit den Archetypen als „colloquium cum su angelo bono“ (S. 43) beschreibt, also als Zwiegespräch mit seinem guten Engel. Als Archetypen des kollektiven Unbewussten bezeichnet Jung (2008) jene psychischen unbewussten Inhalte, welche noch keiner bewussten Bearbeitung unterworfen wurden. „Das kollektive Unbewusste ist ein Teil der Psyche, der von einem persönlichen Unbewussten dadurch negativ unterschieden wird, dass er seine Existenz nicht persönlichen Erfahrungen verdankt und daher keine persönliche Erwerbung ist.“, definiert Jung (2008, S. 45).

Die vorbeschriebenen Archetypen kommen zum Beispiel in Träumen zum Vorschein oder sind bildhafte Elemente der verschiedenen Religionen. Auch bei Roethlisberger sind diese Archetypen als Symbole während der Phantasiereisen zu finden (Roethlisberger, 2012).

Der Trilogos-Lehrgang besteht aus drei Stufen (Stufe 1: PsyQ bewusst leben, Stufe 2: PsyQ kreativ nutzen, Stufe 3: PsyQ kooperativ anwenden). Jede dieser Stufen ist in sechs Lektionen gegliedert, für welche Roethlisberger (2012) jeweils einen Zeitrahmen von zwei bis vier Wochen zur Bearbeitung empfiehlt. Die vorliegende Studie widmet sich ausschließlich der ersten Stufe – „PsyQ bewusst leben“.

Die erste Lektion besteht aus vier Einheiten. Es geht hier primär darum, sich mit der Trilogos-PsyQ-Methode vertraut zu machen und die eigene Wahrnehmung zu vertiefen. Es sollen die von der Autorin bezeichneten medialen Wahrnehmungsorgane Hellfühlen, Hellsehen, Hellriechen, Hellwissen und Hellhören geweckt werden und Achtsamkeit geschult werden. Auch soll in der ersten Lektion gelernt werden, Symbole, wie sie zum Beispiel in Träumen oder Phantasiereisen entstehen, zu deuten (Roethlisberger, 2012).

In der zweiten Lektion, welche aus drei Einheiten besteht, wird das Hauptaugenmerk auf Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstsein gelenkt. Vor allem die Intuition soll trainiert werden und ein Ziel soll es sein, sich eigener Gefühle (EQ) gewahr zu werden. Es wird auf ethische Verpflichtungen hingewiesen, deren man sich bewusst sein muss, wenn man das neu gelernte Wissen im Alltag integriert. Als moralische Grundsätze von Trilogos nennt Roethlisberger Bescheidenheit, Seriosität, Menschlichkeit, Freundlichkeit, Glaubwürdigkeit, Unparteilichkeit und Teamgeist. Zusammengefasst bedeutet dies, dass man sich der Verantwortung gegenüber sich selbst, aber auch gegenüber seiner Mitmenschen bewusst sein soll. Der zwischenmenschliche Umgang soll geprägt sein von Liebe, Verständnis und Geduld. Wichtig ist eine Übereinstimmung zwischen der eigenen Überzeugung, dem, was man spricht und dem, was man tut. Es ist wichtig, die Meinung anderer Menschen zu akzeptieren und nicht darüber zu werten. Es soll nicht der persönliche Erfolg des Einzelnen im Mittelpunkt stehen, sondern das Miteinander unterschiedlicher Personen, deren Ziel es ist, mit den erworbenen Fähigkeiten, auch anderen Menschen zu helfen (Roethlisberger, 2012).

Intuitives innerliches Sehen und Hören sind Hauptthemen der fünf Einheiten von Lektion drei. Die Wahrnehmung soll vertieft werden und auf eine transpersonale Bewusstseinsebene erweitert werden (Roethlisberger, 2012). Das erfolgt laut Autorin des Lehrganges zum Beispiel durch die Kontaktaufnahme mit Verstorbenen oder dem Logos, einer anderen Bezeichnung für das zuvor genannte Göttliche beziehungsweise höchste Bewusstsein. Damit wird in dieser Lektion hauptsächlich der SQ geschult und weiterentwickelt. Damit stimmt Roethlisberger mit William James überein, der laut Queckelberghe (2005) als Begründer der transpersonalen Psychologie und Psychotherapie gilt und meint: „Alle möglichen Bewusstseinsformen, nicht

nur das rationale Wachbewusstsein müssen erforscht werden.“ (James, 1997, zitiert nach Queckelberghe, 2005, S. 313). Die Transpersonale Psychologie versucht die Spiritualität wieder in die Psychologie und Psychotherapie zu integrieren. Ursprünglich gab es die Trennung zwischen Religion und Psychotherapie nicht und die Seele und ihr Leiden waren primär Zuständigkeitsgebiet der Religion, bevor es im 20. Jahrhundert zu einer strikten Trennung zwischen religiösen und psychotherapeutischen Aufgaben gekommen ist (Harnack, 2008). Als Aufgaben der transpersonalen Psychologie sieht Harnack (2008) die Förderung der Selbstaktualisierung und Höherentwicklung des Menschen. Dies ist nicht nur ein Anliegen der humanistischen Psychologie, sondern auch ein von Roethlisberger (2012) definiertes Ziel des TPM-Lehrganges. Transpersonale Psychologie ist für Harnack (2008) auch eine „Psychologie veränderter Bewusstseinszustände“.

Primär um Chakren und Aura, die Verbindung zwischen Geist und Materie, geht es in der vierten Lektion, welche in vier Einheiten unterteilt ist. Chakren werden nach indischer Tantra-Lehre die Energiezentren des Menschen genannt. Je nach ihrer Lokalisation werden ihnen verschiedene Organsysteme des Körpers zugeordnet (Oepen, Federspiel, Sarma, & Windeler, 1999). Aura wird ein bis dato naturwissenschaftlich nicht nachweisbares, unsichtbares Energiefeld genannt, das jedes Lebewesen umgeben soll und dessen Form oder Farbe Rückschlüsse auf dessen Gesundheitszustand erlauben soll (Oepen et al., 1999).

„Channeling“ ist die Überschrift der fünften Lektion mit ihren vier Einheiten. Unter Channeling versteht man die Kontaktaufnahme mit sogenannten geistigen Wesen durch Medien. Oft sind diese geistigen Wesen die Seelen Verstorbener oder höhere geistige Ratgeber (Oepen et al., 1999). Auch mit dem Thema Reinkarnation, der Wiedergeburt nach dem Tode, beschäftigt sich eine Einheit dieses Kapitels.

Im sechsten und letzten Kapitel des Lehrganges soll die eigene Spiritualität weitererforscht und weiterentwickelt werden. Auch dieses Kapitel ist in vier Einheiten unterteilt. Ein Hauptaugenmerk liegt auf der praktischen Umsetzung des Erlernten im Alltag.

2.2. Parapsychologie und Wissenschaft

Unter Parapsychologie versteht man den Grenzbereich der Psychologie, der versucht, paranormale Phänomene, wie sie auch in der TPM genannt werden, wissenschaftlich zu erforschen. Paranormale Phänomene können als Anomalien angesehen werden, für die es bis dato keine Erklärungen gibt, welche mit wissenschaftlich anerkannten Theorien und Ergebnissen übereinstimmen (Hergovich, 2001). Während Psi-Phänomene, das sind zum Beispiel Telepathie, Hellsehen und Psychokinese, ebenso Forschungsgegenstand der

Parapsychologie sind, wie auch Nahtod-Erlebnisse, Reinkarnation und die Erforschung von Geister- und Spukphänomenen, gelten Astrologie, UFO-Forschung und Ähnliches nicht als Inhalte parapsychologischer Forschung, auch wenn diese ebenfalls dem Bereich des Paranormalen zuzurechnen sind (Hergovich, 2001).

In seinem Modell des Ursprungs und der Funktion des Glaubens an paranormale Phänomene (Abbildung 1) stellt Irwin (1993) die Theorie auf, dass der Grundstein für den Glauben an Paranormalität in einer hohen Phantasieneigung liege, welche bereits in der Kindheit angeeignet werde. Zum Beispiel eine traumatische Kindheit mit dem subjektiven Bedürfnis nach Kontrolle könne zu einer ausgeprägten Phantasie führen. Die Förderung des Glaubens an paranormale Phänomene werde durch individuelle kulturelle und soziale Gegebenheiten wie elterliches Beispiel oder lokale Medien beeinflusst. Eigene paranormale Erfahrungen und der Glaube an Parapsychologie würden sich wechselseitig beeinflussen. Menschen, die an paranormale Geschehnisse glauben, hätten dadurch die Illusion der Kontrolle, vor allem bezüglich unkontrollierbarer Lebensereignisse (Irwin, 1993).

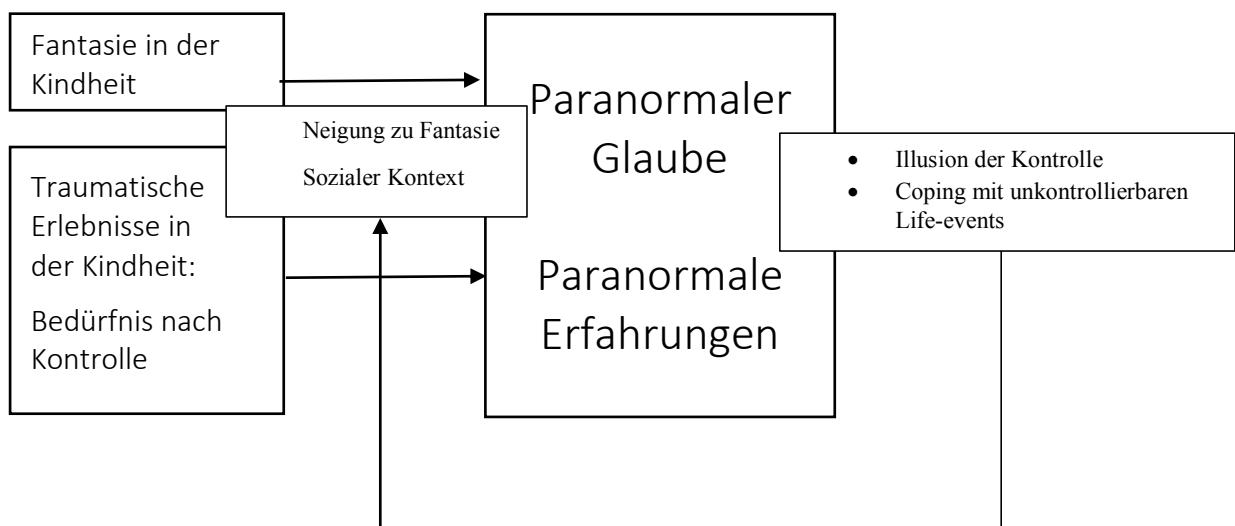


Abbildung 1. Überblick – Ursprung und Funktion des Glaubens an paranormale Phänomene lt. Irwin (1993)

Irwin (1993) fasste außerdem eine Vielzahl von Studien zusammen, die einen Überblick über demographische Unterschiede boten, zwischen Personen, die an paranormale Phänomene glauben und deren Skeptikern. Demzufolge scheinen jüngere Personen eine positivere Einstellung zur Parapsychologie zu haben als ältere. Eine Ausnahme stelle hier der Glaube an traditionelle Religionen dar, den eher ältere Menschen aufweisen. In den meisten Bereichen würden eher Frauen an paranormale Ereignisse glauben als Männer, außer wenn es um UFOs und außerirdische Lebensformen ginge (Irwin, 1993). Auch würden Frauen, die angaben, an

Parapsychologie zu glauben, von anderen Personen eher als leichtgläubig bezeichnet werden als Männer (Stone, 2014). Bezugnehmend auf Fisher (1994, zitiert nach Stone 2014) nahm Stone (2014) an, dass dies damit zusammenhängen könne, dass Frauen eher als irrational gelten als Männer. Eine frühere skeptische Haltung gegenüber der Parapsychologie scheint hingegen die Glaubwürdigkeit einer Person, die über paranormale Phänomene berichtet, zu erhöhen (Stone, 2014).

Eine große Zahl an Skeptikern in Bezug auf Parapsychologie findet sich in der Personengruppe der WissenschaftlerInnen. Sparer (2011) untersuchte in ihrer Diplomarbeit die Parapsychologie aus Sicht der Wissenschaft und befragte dazu 439 WissenschaftlerInnen aus Österreich, Deutschland, der Schweiz und Südtirol, ob sie an die Existenz paranormaler Phänomene glauben. Sie kam zu dem Ergebnis, dass die Skepsis gegenüber der Parapsychologie in verschiedenen Wissenschaftsbereichen unterschiedlich hoch ausgeprägt sei. So haben zum Beispiel GeisteswissenschaftlerInnen und Sozial- und WirtschaftswissenschaftlerInnen eine positivere Einstellung gegenüber der Parapsychologie als NaturwissenschaftlerInnen. In Summe seien aber, laut Sparer, WissenschaftlerInnen dem Bereich Parapsychologie negativ gegenüber eingestellt.

Ein Grund für die Skepsis an der Parapsychologie könnte sein, dass ein wissenschaftlich anerkannter Nachweis von paranormalen Phänomenen bis dato nicht gelungen ist (Hergovich, 2001). Beispielsweise gibt es auch für signifikante Ergebnisse parapsychologischer Untersuchungen bisher keine zufriedenstellenden Erklärungen oder Theorien. Außerdem halten sich parapsychologische Theorien oftmals nicht an Grundprinzipien etablierter Wissenschaften. Auch statistische Probleme wie fehlende Replizierbarkeit, selektive Berichterstattung und Zufall als Alternativerklärung werden im Zusammenhang mit Problemen bei der Etablierung der Parapsychologie als anerkannte Wissenschaft genannt (Hergovich, 2001).

In der Literatur wird mehrfach berichtet, dass positiv eingestellte Versuchspersonen in parapsychologischen Experimenten durchschnittlich höhere Trefferleistungen erzielen als ungläubige oder eher negativ eingestellte Versuchspersonen – dieser Effekt ist bekannt als *Sheep-and-goat-effect* (Oepen et al., 1999). Die Bezeichnung „sheep“ für Personen, die an Parapsychologie glauben und „goats“ für die Skeptiker, geht auf Schmeidler (1958) zurück, die ihre Probanden in einem Experiment zur außersinnlichen Wahrnehmung entsprechend bezeichnete. Um einen eventuellen Sheep-and-goat-effect in der vorliegenden Studie auszuschließen, wird bei der Erhebung der demographischen Daten auch die Einstellung zur Parapsychologie erfasst.

2.3. Achtsamkeit und Meditation

Achtsamkeit und Meditation stellen laut Roethlisberger (2012) zwei sehr wesentliche Werkzeuge des Trilogos-Lehrganges dar.

2.3.1. *Achtsamkeit*

Ursprünglich stammten Verfahren zur Vermittlung von Achtsamkeit aus der östlichen meditativen Tradition (Frank, 2011), nehmen aber nunmehr auch Einzug in westliche Therapierichtungen. Frank (2011) definiert: „Achtsamkeit bedeutet, die eigene Aufmerksamkeit absichtsvoll und nicht-wertend auf das bewusste Erleben des augenblicklichen Moments zu richten“ (S. 70). Frank (2011) gibt an, dass Achtsamkeit unabhängig von religiösem oder spirituellem Hintergrund von allen Menschen praktiziert werden könne. Im Wörterbuch der Psychotherapie (Stumm & Pitz, 2009) wird zwischen äußerer und innerer Achtsamkeit differenziert. Äußere Achtsamkeit ist das bewusste und aufmerksame, allerdings nicht wertende, Wahrnehmen äußerer Reize, innere Achtsamkeit bezieht sich auf innerpersonelle psychische und körperliche Empfindungen.

Über die positiven Auswirkungen von Achtsamkeitsübungen hinsichtlich Wohlbefinden und Lebensqualität berichteten zum Beispiel Carmody und Bear (2008). Travis, Arenander und DuBois (2004) konnten in ihrer Studie eine Erhöhung der emotionalen Stabilität durch Praktizierung von Achtsamkeitsübungen nachweisen.

2.3.2. *Meditation*

Im Wörterbuch für Psychiatrie (Stumm & Pitz, 2009) wird Meditation als Möglichkeit beschrieben, die Aufmerksamkeit auf sich selbst zu richten und zu erhöhter Selbsterkenntnis zu gelangen. Ziel des Meditierens kann sein, zu höchster Konzentration zu gelangen und den Blick ins eigene Innere zu schärfen (Margraf & Schneider, 2009). Margraf und Schneider (2009) nennen Körperübungen wie Lotussitz und Atemübungen ebenso als Hilfsmittel der Meditation, wie Imaginationsübungen, welche zum Beispiel auch im Trilogos-Lehrgang vorkommen. Dhiravamsa (1979) bezeichnet Mediation als „allumfassendes Gewahrsein dessen, was geschieht“ (S.21). Er gibt an, dass Meditationstechniken anfangs zwar hilfreich sein können, der praktizierende Mensch sich allerdings allmählich davon zu lösen habe, weil Mediation an keine Schule oder Technik gebunden sein solle. Ziel des Meditierens sind seines Erachtens unter anderem das Erlangen von Ausgeglichenheit und Harmonie (Dhiravamsa, 1979).

In ihrer Metaanalyse untersuchten Sedlmeier et al. (2012) die psychologischen Auswirkungen von Meditation bei Personen aus dem nicht klinischen Bereich. Kritisch an ihrer Untersuchung merkten sie an, dass die untersuchten Studien methodische Probleme aufweisen

würden, da es meist an hinreichendem theoretischen Hintergrund mangle. Sedlmeier et al. (2012) gaben an, dass Menschen vor allem aus zwei Gründen meditieren würden. Erstens versuchten sie durch Meditation im Sinne einer Selbstregulation psychische oder emotionale Probleme in den Griff zu bekommen. Auf der anderen Seite sei es ein Ziel von Meditation, ein besseres Verständnis des Lebens zu erlangen sowie das Bewusstsein zu steigern und Weisheit zu erlangen. Oft werde auch versucht, beide Ziele gleichzeitig zu erreichen (Sedlmeier, et al., 2012).

Positive Auswirkungen von Meditation bei psychischen und psychosomatischen Problemen, wurden in mehreren Studien belegt. Zum Beispiel zeigte sich, dass Meditieren hilfreich bei Ängsten, Suchtproblematik, Suizidalität, Depression, chronischen Schmerzen sowie Schlafstörungen sei (McGee, 2008). Auch würden Menschen, die meditieren, empathischer reagieren, wenn sie mit dem Leid anderer Personen konfrontiert werden, als Personen, die keine Meditation praktizieren (Condon, Disbordes, Miller, & DeSteno, 2013). Allerdings gibt es kaum Informationen darüber, auf welche Art und Weise Meditation wirkt. Um die Wirksamkeit von Meditation verstehen zu können, seien laut Sedlmeier et al. (2012) weitere Studien unter besseren theoretischen Konzepten notwendig. Zusammengefasst kamen Sedlmeier et al. (2012) zum Ergebnis, dass die stärksten Auswirkungen des Meditierens im emotionalen und zwischenmenschlichen Bereich angesiedelt seien. Mittlere Auswirkungen gäbe es bezüglich der Aufmerksamkeit, die geringsten Veränderungen seien im kognitiven Bereich dokumentiert. Auch Roethlisberger (2012) geht von ähnlichen wie den oben angeführten Verbesserungen aus, die durch Absolvierung des Trilogos-Lehrganges zu verzeichnen seien.

Allerdings kann Meditation nicht nur positive Auswirkungen auf die Psyche haben, sondern es wurde in der Literatur auch von Fällen berichtet, in denen durch Meditation die Symptome einer Depression verstärkt wurden und auch auf negative Auswirkungen bei Personen, die zur Psychose neigen, wurde hingewiesen (Lazarus, 1976). Dies ist vor allem zu beachten, wenn Meditation im therapeutischen Kontext eingesetzt wird (Lazarus, 1976) und ist auch für die vorliegende Studie relevant.

2.4. Emotionale Intelligenz

Schwierig erweist sich die Überprüfung, ob der Trilogos-Lehrgang, wie erwähnt, tatsächlich Verbesserungen in Bezug auf die emotionale Intelligenz bringt, da zahlreiche unterschiedliche Ansätze dazu vorhanden sind, was unter Emotion zu verstehen ist und es auch keine einheitliche

Definition des Begriffes emotionale Intelligenz gibt. So werden die Begriffe emotionale Kompetenz, emotionale Intelligenz und emotionaler Quotient zum Teil synonym verwendet.

2.4.1. Emotionen

Brandstätter (2013) definierte Emotionen als subjektiv erfahrbare und objektiv erfassbare Komponenten, welche zielgerichtetes Verhalten beziehungsweise eine Anpassung des Organismus an seine Lebensbedingungen ermöglichen. Zahlreiche Forscher gehen von Basisemotionen aus, die über verschiedene Kulturen hinweg vorkommen und auch verstanden werden. Freude, Traurigkeit, Überraschung, Ekel, Furcht und Wut werden oftmals als solche Basisemotionen angesehen (Brandstätter, Schüler, Puca, & Lozo, 2013).

Einige Forscher sehen Emotionen als eine Begleiterscheinung physiologischer Prozesse an (Damasio, 1999, zitiert nach Schulze et al., 2006) oder betrachten Emotionen als eine mentale Eigenschaft höherer Ebenen (Lazarus, 1991, zitiert nach Schulze et al., 2006). Schulze (2006) empfiehlt, je nach Forschungskontext, Emotionen als Eigenschaften von neuralen Systemen, als Informationsverarbeitung oder als abstrakte persönliche Einschätzungen zu definieren. Eine ähnliche Sichtweise ist die Annahme, dass sich Emotionen aus unterschiedlichen Komponenten zusammensetzen, nämlich aus persönlichen Erlebniskomponenten, welche auch als Gefühle bezeichnet werden, aus physiologischen Aspekten und einer Verhaltenskomponente (Brandstätter, Schüler, Puca, & Lozo, 2013).

Emotionen haben nicht nur einen Einfluss auf unser subjektives Wohlbefinden und unsere Lebenszufriedenheit (Austin, Saklofske, & Egan, 2004), es existiert auch ein positiver Zusammenhang zwischen emotionaler Intelligenz und Achtsamkeit (Schutte & Malouff, 2011). Indem Emotionen unser Erleben und Verhalten beeinflussen, spielen sie damit auch bei der Entwicklung, Aufrechterhaltung und Behandlung psychischer Störungen eine wichtige Rolle (Brandstätter, Schüler, Puca, & Lozo, 2013). So konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass Emotionen einen Einfluss auf die Widerstandsfähigkeit nach negativen Life-Events hätten, wie zum Beispiel auf den Tod eines nahestehenden Menschen. Vor allem die Fähigkeiten, eigene Gefühle zu erkennen, angemessen auf diese zu reagieren und sie in die Tat umzusetzen, hätten einen positiven Einfluss auf die Bewältigung der Auswirkungen negativer Life-Events (Armstrong, Galligan, & Critchley, 2011).

2.4.2. Definition der Begriffe emotionale Kompetenz, emotionale Intelligenz und emotionaler Quotient

Gardner (1993, zitiert nach Schulze et al., 2006) nimmt in seiner Theorie der multiplen Intelligenzen sieben Intelligenztypen an, die voneinander unabhängig seien: linguistische

Intelligenz, räumliche Intelligenz, logisch-mathematische Intelligenz, musiche Intelligenz, körperlich-kinästhetische Intelligenz sowie intrapersonale- und interpersonale Intelligenz. Die beiden letztgenannten betreffen den emotionalen Bereich. Von *emotionaler Intelligenz* spricht Salovey (1997), der fünf Bereiche zusammenfasst, welche er als wesentlich hinsichtlich des Umganges mit Emotionen ansieht. Die Basis stellt für ihn das Erkennen eigener Gefühle dar. Außerdem wurde die Fähigkeit angeführt, auf die wahrgenommen Gefühle angemessen zu reagieren. Als dritten Punkt nennt er die Fähigkeit, Emotionen in die Tat umzusetzen. Unter Empathie versteht er die Fähigkeit zu wissen, was andere fühlen. Als fünfter Bereich wird der Umgang mit Beziehungen angegeben.

Ähnlich wie Salovey sieht es Rindermann, der *emotionale Kompetenz* als die Fähigkeit, eigene Gefühle zu erkennen, die Gefühle anderer wahrzunehmen sowie mit eigenen Gefühlen adäquat umzugehen und diese auszudrücken, bezeichnet. Er gibt an, auf den Begriff emotionale Intelligenz zu verzichten, da er der Ansicht ist, dass der Intelligenzbegriff für kognitive Fähigkeiten reserviert bleiben solle, weshalb er von *emotionaler Kompetenz* spricht (Rindermann, 2009).

Ebenfalls von Kompetenz und nicht von Intelligenz spricht Berking (2010), der sieben solcher Kompetenzen im Zusammenhang mit Emotionen als besonders wichtig erachtet: 1) Die eigenen Gefühle bewusst wahrnehmen können. 2) Die eigenen Gefühle erkennen und benennen können. 3) Die Ursachen des aktuellen Befindens erkennen können. 4) Sich in belastenden Situationen innerlich emotional unterstützen können. 5) Die eigenen Gefühle aktiv positiv beeinflussen können. 6) Negative Gefühle bei Bedarf akzeptieren und aushalten zu können. 7) Sich mit emotional belastenden Situationen konfrontieren können.

Eine Gemeinsamkeit aller zuvor angeführten Komponenten von Emotionen ist, dass ein wichtiger Aspekt die bewusste Wahrnehmung der Gefühle ist. Das sieht auch Roethlisberger (2012) so, die selbst von einem *emotionalen Quotienten* spricht. Sie definiert ihn als Potential fühlen zu können (Roethlisberger, 2010). Durch Absolvierung des Trilogos-Lehrganges sollen positive Veränderungen des Emotionalen Quotienten erkennbar werden.

Die vorliegende Diplomarbeit orientiert sich an Rindermanns Theorie zur emotionalen Kompetenz (2009) und überprüft, ob sich diese Kompetenz durch die Absolvierung der 1. Stufe des Trilogos-Lehrgangs verändert.

2.5. Subjektive Lebensqualität, Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden

Zu Beginn entwickelten sich die Forschungen zu Lebensqualität und Wohlbefinden parallel, aber unabhängig voneinander. Doch aufgrund der inhaltlichen Ähnlichkeit, kam es in den

letzten Jahren immer mehr zu einer Integration beider Ansätze (Schuhmacher, Klaiberg, & Brähler, 2003). Ursprünglich war die Lebensqualitätsforschung ein Gebiet der sozialwissenschaftlichen Wohlfahrts- und Sozialindikatorenforschung und befasste sich mit dem Zusammenhang von objektiven Lebensbedingungen und deren subjektiven Bewertung. Während anfangs vor allem soziale und ökonomische Variablen als Einflussfaktoren auf die Lebensqualität angeführt wurden, kamen später auch subjektive Faktoren wie das subjektive Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit hinzu (Schuhmacher et al., 2003).

Diener (1984, zitiert nach Schuhmacher et al., 2003) gliedert subjektives Wohlbefinden in zwei Hauptkomponenten: die emotionale Komponente und die kognitiv-evaluative Komponente. Das subjektive emotionale Wohlbefinden setzt sich aus den Teilbereichen positiver Affekt, negativer Affekt sowie Glück als länger anhaltender positiver Affektzustand zusammen. Die kognitiv-evaluative Komponente umfasst allgemeine und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit (Diener, 1984, zitiert nach Schuhmacher et al., 2003).

In seinem Strukturmodell des Wohlbefindens differenziert Becker (1994) zwischen aktuellem und habituellem Wohlbefinden. Unter aktuellem Wohlbefinden versteht er den momentanen Gefühlszustand, während das habituelle Wohlbefinden eher eine stabile Eigenschaft ist. Weiter unterscheidet er zwischen psychischem und physischem Wohlbefinden (Becker, 1994).

In der vorliegenden Arbeit wird die Definition des Begriffes „Lebensqualität“ vom WHOQOL-Projekt (World Health Organization Quality of Life Projekt) übernommen, die besagt: „Lebensqualität ist die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“ (Angermeyer, Kilian, & Matschinger, 2000, S. 10). Lebensqualität wird hier in sechs Domänen unterteilt, welche jeweils wieder aus verschiedenen Facetten bestehen. Tabelle 28 im Anhang bietet einen Überblick über die entsprechenden Domänen und Facetten, welche auch die Subbereiche des entsprechenden Fragebogens des WHOQOL-Projekts darstellen.

Da Roethlisberger (2012) nur allgemein von einer Verbesserung der subjektiven Lebensqualität der AbsolventInnen des Lehrganges spricht und nicht auf einzelne Subbereiche eingeht, werden in dieser Studie die beschriebenen Domänen und Facetten des WHOQOL-Projekts verwendet, da diese sehr viele Lebensbereiche umfassen, zum Beispiel auch die Spiritualität.

2.6. Spiritualitätsquotient, Spirituelle Intelligenz

Viele wissenschaftliche Bereiche verwenden zwar den Spiritualitätsbegriff, doch eine einheitliche Definition gibt es bis dato noch nicht. Schwierig hierbei ist unter anderem, dass Spiritualität von der jeweiligen Kultur, Epoche, Weltanschauung, Religion, Wissenschaft und Sozialisation abhängt (Büssing & Kohls, 2011).

Während der Intelligenzquotient eine definierte Größe darstellt, welcher sowohl in der Wissenschaft, als auch unter Laien bekannt ist, wird der Begriff *spiritueller Quotient* verhältnismäßig selten erwähnt. Für Zohar und Marshall (1999) repräsentieren IQ, EQ und SQ drei unterschiedliche Arten des Denkens und der Intelligenz. Den SQ definieren sie als die „innere, angeborene Gabe des menschlichen Gehirns und der Psyche, die ihren Ursprung letztlich im Herzen des Universums hat.“ (Zohar & Marshall, 1999, S. 17). Zohar und Marshall (1999) sehen keinen zwangsläufigen Zusammenhang zwischen Religiosität und dem SQ, sondern bringen diesen mit der Frage nach dem Sinn des Lebens und der Fähigkeit zur Selbstheilung in Zusammenhang.

Emmons spricht nicht vom SQ, sondern von *spiritueller Intelligenz*, welche aus fünf Komponenten besteht. Dies sind (a) die Fähigkeit zur Transzendenz, (b) die Fähigkeit, in höhere Stufen des spirituellen Bewusstseins zu gelangen, (c) die Fähigkeit, alltägliche Aktivitäten und Beziehungen mit einer sakralen Bedeutung auszustatten, (d) die Fähigkeit, spirituelle Ressourcen zu nützen, um Probleme im Leben zu lösen und (e) die Fähigkeit, sich tugendhaftem Verhalten (vergeben können, Dankbarkeit zeigen, demütig sein, Mitgefühl zeigen) zu verpflichten. Emmons (2000) meint, dass spirituelle Fähigkeiten einen wichtigen Aspekt darstellen, die einen intelligenten, rationalen und zielstrebigen Menschen ausmachen, der danach strebt, sich mit dem Höchsten zu verbinden.

Mayer (2000) verwendet statt spiritueller Intelligenz den Begriff *spirituelles Bewusstsein*. Er ist der Ansicht, dass im Bereich der Spiritualität der Intelligenzbegriff, wie ihn zum Beispiel Gardner (1993, zitiert nach Mayer, 2000) verwendet, nicht zulässig sei, weil Spiritualität nicht durch Gardners Faktoren der Intelligenz erklärt werden könne.

Für Roethlisberger (2006) ist der SQ die Fähigkeit, Verbindungen zu seinen eigenen Anlagen, zum Kollektiv und zu einer göttlichen Urkraft herzustellen.

Benson (1996) und Koenig (1997) weisen darauf hin, dass Religiosität einen positiven und auch prophylaktischen Effekt auf alle Arten menschlicher Erkrankung habe, sowohl im somatischen als auch im psychischen Bereich. Auch laut WHO stellen Religiosität und Spiritualität für viele Menschen einen wichtigen Aspekt im Zusammenhang mit subjektivem

Wohlergehen dar. Aus diesem Grund erfasst der WHOQOL-100 den Bereich *Religion/Persönliche Anschauung* als einen von sechs Subbereichen (Angermeyer et al., 2000).

2.7. Wissenschaftliche Relevanz der geplanten Studie

In dieser Forschungsarbeit geht es nicht darum, die Existenz paranormaler Phänomene nachzuweisen. Es soll überprüft werden, ob durch die Absolvierung des Lehrganges und der Anwendung seiner vielschichtigen Techniken tatsächlich Verbesserungen in den Bereichen Wahrnehmung und Umgang mit Emotionen und in der Beurteilung der subjektiven Lebensqualität erzielt werden können und in welchen Subbereichen Veränderungen hauptsächlich erkennbar sind. Inwieweit diese Veränderungen auf einzelne spezifische Techniken oder Methoden dieses Lehrganges zurückzuführen sind, lässt sich durch diese Arbeit nicht feststellen und könnte Inhalt weiterer Forschungen sein. Insbesondere der Vergleich der Trilogos-Methode mit anderen bewusstseinserweiternden Methoden, zum Beispiel der Meditation, scheint hier als weiterführender Forschungsgegenstand sehr zielführend zu sein.

Die Ergebnisse der Studie werden der Autorin des Lehrganges zur Verfügung gestellt, um eine eventuelle Adaptierung oder Verbesserungen des Lehrganges zu ermöglichen.

3. EMPIRISCHER TEIL

3.1. Fragestellung

Die drei Stufen des Trilogos-Lehrganges, „PsyQ bewusst leben“, „PsyQ kreativ nutzen“ und „PsyQ kooperativ anwenden“, sind jeweils gesondert zu evaluieren. Die dargestellte Studie bezieht sich auf die Evaluierung der Effektivität der ersten Stufe.

Es wird ermittelt, inwieweit sich die folgenden Aspekte durch eine Absolvierung des Selbstlehrganges verändert haben:

1) die emotionale Kompetenz (EQ):

- Erkennen eigener Emotionen
- Erkennen von Emotionen bei anderen
- Regulation und Kontrolle eigener Emotionen
- Emotionale Expressivität

2) die subjektive Lebensqualität:

- das physische Wohlbefinden
- das psychische Wohlbefinden
- die Unabhängigkeit
- soziale Beziehungen
- die Umwelt
- die Religion/Spiritualität (SQ)

3.2. Hypothesen

Aus den oben angeführten Überlegungen werden folgende Hypothesen abgeleitet, die getestet werden:

- 1) H1: Es gibt bei den Absolventen des Selbstlehrganges einen Unterschied zwischen Prä- und Posttestung ...
 - a. ... im Erkennen eigener Emotionen
 - b. ... im Erkennen von Emotionen bei anderen
 - c. ... in der Regulation und Kontrolle eigener Emotionen
 - d. ... in der emotionalen Expressivität
- 2) H1: Es gibt bei den Absolventen des Selbstlehrganges einen Unterschied zwischen Prä- und Posttestung in der subjektiven Lebensqualität im Bereich ...
 - e. ... des physischen Wohlbefinden.
 - f. ... des psychischen Wohlbefinden.

- g. ... der Unabhängigkeit.
 - h. ... der sozialen Beziehungen
 - i. ... der Umwelt
 - j. ... der Religion/Spiritualität (SQ).
- 3) Da ungeachtet eventueller signifikanter Veränderungen zwischen Prä- und Posttestung auch interessiert, ob diese Veränderungen tatsächlich auf die Absolvierung des Lehrganges zurückzuführen sind oder eine generelle Tendenz vorliegt, wurde eine Kontrollgruppe implementiert, welche den Lehrgang nicht zu absolvieren hatte. Folgende Hypothesen wurden entsprechend aufgestellt:
- H1: Versuchsgruppen und Kontrollgruppe unterscheiden sich hinsichtlich der Veränderungen im Bereich ...
- a. ... des Erkennens eigener Emotionen
 - b. ... des Erkennens von Emotionen bei anderen
 - c. ... der Regulation und Kontrolle eigener Emotionen
 - d. ... der emotionalen Expressivität
 - e. ... des physischen Wohlbefinden.
 - f. ... des psychischen Wohlbefinden.
 - g. ... der Unabhängigkeit.
 - h. ... der sozialen Beziehungen
 - i. ... der Umwelt
 - j. ... der Religion/Spiritualität (SQ).
- 4) H1: Es gibt einen Unterschied der Veränderungen zwischen der VersuchsteilnehmerInnen, die an Parapsychologie glauben und solchen, die dieser gegenüber eher skeptisch eingestellt sind.

3.3. Methode

3.3.1. Beschreibung der Stichprobe

Die Rekrutierung der StudententeilnehmerInnen erfolgte zum einen über „Mundpropaganda“ innerhalb des Bekanntenkreises der beiden DiplomandInnen sowie durch Werbung in sozialen Netzwerken und einschlägigen Foren zum Thema Esoterik und Parapsychologie.

Ursprünglich war nur eine Versuchsgruppe geplant. Da allerdings nicht alle TeilnehmerInnen den gesamten Lehrgang innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit absolvieren konnten, musste letztlich bei der Auswertung zwischen *VG fertig* (Personen, die

den gesamten Lehrgang absolvieren konnten) und *VG nicht fertig* (TeilnehmerInnen, die das Buch nicht bis zum Ende bearbeiten konnten) differenziert werden.

Beim Testen der oben angeführten Hypothesen wurde außerdem zwischen den beiden Versuchsgruppen und einer Kontrollgruppe unterschieden. Damit sollte sichtbar gemacht werden, ob die eventuellen Veränderungen auf die Absolvierung des Lehrganges zurückführbar seien oder bei den Veränderungen eine allgemeine Tendenz vorzuliegen scheine. Sowohl Versuchsgruppen als auch Kontrollgruppe hatten zweimal im Abstand von jeweils 42 Wochen die entsprechenden Fragebögen auszufüllen. Nur die Versuchsgruppen absolvierten zwischen den beiden Testzeitpunkten den autodidaktischen Lehrgang.

Die Zuordnung zu Versuchsgruppen oder Kontrollgruppe konnte leider nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgen. Den Versuchsbedingungen wurden jene Personen zugeordnet, welche sofort mit dem Lehrgang beginnen wollten. Es wurde zwar angeboten, den TeilnehmerInnen der Kontrollgruppe als Motivation für die Teilnahme an der Studie, das Lehrgangsbuch am Ende der Studie ebenfalls kostenlos zur Verfügung stellen, doch wollte aus dem ursprünglich rekrutierten Personenkreis niemand so lange warten. Somit wurden die TeilnehmerInnen der Kontrollgruppe hauptsächlich im Bekanntenkreis der beiden DiplandInnen gesucht und gefunden, wobei jedoch versucht wurde, die Kontrollgruppe hinsichtlich der demographischen Daten möglichst ähnlich zu gestalten wie die Versuchsgruppen. Dies ist, wie die unten angeführte Tabelle 1 zeigt, hinsichtlich Alter, Geschlecht, Ausbildung und Erwerbstätigkeit auch gelungen. Einzig in ihrer Einstellung zur Parapsychologie unterscheiden sich die rekrutierten Personen der Versuchsgruppen und Kontrollgruppe signifikant.

Tabelle 1. Signifikanzen hinsichtlich der Demographischen Daten der rekrutierten TeilnehmerInnen

Überprüfte Variable	Angewendetes Verfahren	Signifikanzwert	Der Unterschied zwischen VG und KG ist
Alter	t-Test, unabhängig	.503	nicht signifikant
Geschlecht	Chi-Quadrat-Test	.059	nicht signifikant
Ausbildung	Chi-Quadrat-Test	.149	nicht signifikant
Erwerbstätigkeit	Chi-Quadrat-Test	.454	nicht signifikant
Einstellung zur Parapsychologie	Mann-Whitney-U-Test	.000	signifikant

Da, wie bereits erwähnt, aufgrund des sogenannten *Sheep-and-goat-effects* (Oepen et al., 1999) positiv eingestellte Versuchspersonen in parapsychologischen Experimenten durchschnittlich höhere Trefferleistungen erzielen als ungläubige oder eher negativ eingestellte Versuchspersonen, wurde versucht, bei der Rekrutierung der StudienteilnehmerInnen beide Gruppen zu berücksichtigen.

Auszuschließen von der Teilnahme an der Evaluierungsstudie waren Personen mit ernsten Erkrankungen und massiven gesundheitlichen Problemen, wie zum Beispiel KrebspatientInnen sowie Menschen mit psychiatrischen Auffälligkeiten, also Personen, die sich wegen psychischer Problemen in ärztlicher Behandlung oder Psychotherapie befanden. Wie bereits zuvor erwähnt (Lazarus, 1976), kann eine Verschlechterung des psychischen Zustandes dieses Personenkreises durch die Methoden des Lehrganges, wie zum Beispiel durch Meditation, nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund erfasste der Einstiegsfragebogen neben anderen demographischen Daten auch Fragen zur physischen und psychischen Gesundheit. Es musste keine Person aufgrund von psychischen Erkrankungen von der Teilnahme ausgeschlossen werden, allerdings konnte eine interessierte Person aufgrund einer Krebserkrankung nicht als Versuchsperson an der Studie teilnehmen.

Eine Teilnahme am Lehrgang war nur für volljährige TeilnehmerInnen vorgesehen, davon abgesehen gab es keine Beschränkungen hinsichtlich des Alters der TeilnehmerInnen.

3.3.2. Ablauf der Studie

Die Studie erfolgte in drei Phasen. In der ersten Phase, welche am 24.11.2014 startete und etwa zwei Wochen dauerte, gab es eine Vorerhebung, in der die Ausgangslage der TeilnehmerInnen bezüglich der relevanten Eigenschaften zur Emotionalen Kompetenz und zur Lebensqualität erhoben wurde.

Danach erfolgte die Trainingsphase, in der die TeilnehmerInnen im Selbststudium das Buch „Im Kontakt mit der inneren Stimme“ (Roethlisberger, 2012), unterstützt durch zwei beiliegende CDs, zu bearbeiten hatten.

Da die ursprünglich geplante Lehrgangsdauer von 24 Wochen, wie sie die Autorin empfohlen hatte, leider nicht eingehalten werden konnte, wurde diese verlängert, da nach Ablauf dieser Frist noch keine einzige Person den Lehrgang vollständig abgeschlossen hatte. Aus diesem Grund wurde der Zeitraum zur Bearbeitung des Lehrganges bis Anfang September

2015 verlängert und es konnten somit acht TeilnehmerInnen (siehe Tabelle 2) den gesamten Lehrgang absolvieren.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die TeilnehmerInnen der Studie, die den Lehrgang bis zum letzten Kapitel komplett abgeschlossen hatten, Personen die den Lehrgang zwar absolviert hatten, aber es nicht bis zum Ende des Buches geschafft hatten sowie Kontrollgruppe und Drop-out-Rate.

Tabelle 2. *Übersicht über Versuchsgruppen und Kontrollgruppe*

	Anzahl TeilnehmerInnen Versuchsgruppe	Anzahl TeilnehmerInnen Kontrollgruppe
Rekrutierte Teilnehmerinnen	n = 45	n = 45
TeilnehmerInnen, die Fragebogen des Prätest ausgefüllt haben	n = 37	n = 42
TeilnehmerInnen, die Fragebogen des Posttest ausgefüllt haben	n = 21	n = 13
TeilnehmerInnen, die den Lehrgang bis zum Ende der Studie Anfang September 2015 komplett abgeschlossen haben (<i>VG fertig</i>)	n = 8	
TeilnehmerInnen, die den Lehrgang bis zum Ende der Studie Anfang September 2015 2015 nur teilweise bearbeitet haben (<i>VG nicht fertig</i>)	n = 13	

Während des Selbststudiums erhielten die TeilnehmerInnen der Versuchsgruppen in unregelmäßigen Abständen e-Mails von den VersuchsleiterInnen, um sie an die Bearbeitung des Lehrganges zu erinnern und um damit die Abbruchsquote möglichst gering zu halten. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt ebenfalls Nachrichten mit neutralem Inhalt und Informationen über den aktuellen Stand der Studie. Mit den e-mails an die KG sollte einem etwaigen Hawthorne-Effekt entgegengewirkt werden, der besagt, dass das Ergebnis einer Studie auch vom Ausmaß der Zuwendung durch den/die VersuchsleiterIn abhängig sein kann (Peters, 1994).

Im Anschluss an die Absolvierung des Lehrganges wurden den StudienteilnehmerInnen die Fragebögen zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität und der Emotionalen Kompetenz abermals vorgegeben, um entsprechende Veränderungen erheben zu können.

Außerdem wurden zusätzlich offene Fragen zum Lehrgang vorgegeben (siehe Anhang, 8.3.2. Abschlussfragen an die TeilnehmerInnen).

Da, wie bereits zuvor erwähnt, nicht alle TeilnehmerInnen den Lehrgang innerhalb der vorgegebenen Zeit abschließen konnten und auch die Drop-out-Rate, sowohl aus Versuchsgruppen als auch Kontrollgruppe, zu berücksichtigen war, erfolgte die Auswertung der Ergebnisse auf der Basis von acht Personen, die den kompletten Lehrgang beendet hatten (*VG fertig*), 13 TeilnehmerInnen, die zwar sowohl an der Prä- als auch an der Posttestung teilgenommen hatten, allerdings aus unterschiedlichen Gründen nicht alle Kapitel des Buches bearbeitet hatten (*VG nicht fertig*) und 13 Personen der Kontrollgruppe (KG), welche die Fragebögen ebenfalls zu den beiden Zeitpunkten ausgefüllt hatten.

Vergleicht man diese drei Gruppen hinsichtlich signifikanter Differenzen in ihren demographischen Daten, kommt man zu den in Tabelle 3 dargestellten Ergebnissen.

Tabelle 3. Signifikanzen hinsichtlich der demographischen Daten der TeilnehmerInnen, welche an beiden Testungen teilgenommen haben

Überprüfte Variable	Angewandtes Verfahren	Signifikanzwert	Der Unterschied zwischen „VG fertig“, „VG nicht fertig“ und KG ist
Alter	Varianzanalyse	.000	signifikant
Geschlecht	Chi-Quadrat-Test	.158	nicht signifikant
Ausbildung	Chi-Quadrat-Test	.637	nicht signifikant
Erwerbstätigkeit	Chi-Quadrat-Test	.652	nicht signifikant
Einstellung zur Parapsychologie	Kruskal-Wallis-Test	.058	nicht signifikant

Es zeigt sich somit, dass sich die drei Gruppen nur hinsichtlich ihres Alters signifikant voneinander unterscheiden, wobei das Durchschnittsalter in der *VG fertig* 58,13 Jahre beträgt, in der *VG nicht fertig* 40,00 Jahre und die Personen der KG im Mittel 33,00 Jahre alt sind.

3.3.3. Auswertung und verwendete statistische Verfahren

Das ursprüngliche Signifikanzniveau wird jeweils mit $\alpha = .05$ festgelegt. Um allerdings der Gefahr der Alpha-Inflation entgegen zu wirken, kommt bei der Auswertung die Bonferroni-Korrektur (Zöfel, 2003) zum Einsatz.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgt mit Hilfe des Computerprogramms SPSS, Version 22. Folgende Verfahren kommen dabei zum Einsatz:

3.3.3.1. Kolmogorov-Smirnov-Test

Zur Überprüfung, ob die in Folge zu testenden Daten normalverteilt sind, was einen Einfluss auf die Auswahl des entsprechenden Verfahrens hat, wird in dieser Studie der Kolmogorov-Smirnov-Test herangezogen (Zöfel, 2003).

3.3.3.2. t-Test für unabhängige Stichproben

Der t-Test nach Student kommt zur Anwendung, um zu überprüfen, ob sich die Mittelwerte zweier voneinander unabhängiger Stichproben signifikant unterscheiden. Vorausgesetzt wird, dass beide Stichproben normalverteilt sind und die Daten mindestens über Intervallskalenniveau verfügen (Zöfel, 2003). In der vorliegenden Studie wird dieses statistische Verfahren verwendet, um festzustellen, ob sich die rekrutierte Versuchsgruppe und Kontrollgruppe hinsichtlich ihres Alters signifikant voneinander unterscheiden.

3.3.3.3. t-Test für abhängige Stichproben

Beim t-Test für abhängige Variablen werden die Mittelwerte zweier voneinander abhängiger Stichproben miteinander hinsichtlich signifikanter Unterschiede verglichen. Verwendet wird dieses Verfahren zum Beispiel dafür, um festzustellen, ob es Veränderungen zwischen zwei Messzeitpunkten gibt (Zöfel, 2003). Auch hier werden Normalverteilung und Intervallskalenniveau, wie auch beim t-Test für unabhängige Stichproben, vorausgesetzt. In der vorliegenden Studie wird der t-Test für abhängige Stichproben eingesetzt, um zu überprüfen, ob es in der Versuchsgruppe eine signifikante Veränderung der Testwerte zwischen den beiden Testzeitpunkten der Prä- und Posttestung gibt.

3.3.3.4. Chi-Quadrat-Test nach Pearson

Um feststellen zu können, ob ein kategorielles Merkmal in zwei oder mehreren Stichproben gleich häufig vorkommt, eignet sich der Chi-Quadrat-Test. Ein signifikantes Ergebnis besagt, dass die beobachteten Unterschiede in der relativen Häufigkeit nicht alleine durch Zufall erklärt werden können (Kubinger, Rasch, & Yanagida, 2011). Ob sich Versuchsgruppen und Kontrollgruppe dieser Studie hinsichtlich ihres Geschlechts, der schulischen Ausbildung und ihrer Erwerbstätigkeit signifikant unterscheiden, wird mit diesem Verfahren erhoben.

3.3.3.5. Levene-Test

Der Levene-Test (Zöfel, 2003) ist ein mögliches Verfahren, um die Varianzhomogenität als Voraussetzung für die Durchführung der Varianzanalyse zu überprüfen und wird in dieser Arbeit dafür verwendet.

3.3.3.6. Einfaktorielle Varianzanalyse

Existieren mehr als zwei unabhängige Stichproben, deren Mittelwerte verglichen werden sollen, kommt bei Normalverteilung und Varianzhomogenität die einfaktorielle Varianzanalyse zur Anwendung (Zöfel, 2003). Ob die Altersunterschiede zwischen Versuchsgruppen-teilnehmerInnen und Personen der Kontrollgruppe als signifikant zu werten sind, wird ebenso mittels dieses Verfahrens erhoben, wie die Frage, ob es signifikante Unterschiede der drei bestehenden Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen der Testwerte gibt.

3.3.3.7. Tukey-Test

Als sogenannter Post-hoc-Test soll der Tukey-Test zeigen, welche Gruppen bei Vorliegen eines signifikanten Ergebnisses einer Varianzanalyse für die Signifikanz verantwortlich sind (Zöfel, 2003).

3.3.3.8. H-Test nach Kruskal-Wallis

Will man mindestens drei Stichproben miteinander vergleichen, deren Voraussetzungen für die Varianzanalyse nicht gegeben sind, verwendet man den H-Test nach Kruskal und Wallis. Dieser vergleicht die Mediane der Stichproben (Zöfel, 2003). In der vorliegenden Arbeit, erfolgt die Feststellung, ob sich die TeilnehmerInnen von Versuchs- und Kontrollgruppe signifikant bezüglich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung und ihrem Glauben an Parapsychologie unterscheiden, mit Hilfe des H-Test nach Kruskal-Wallis. Auch bei der Analyse, ob die Veränderungen der globalen WHOQOL-Werte in den drei Bedingungen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* signifikant sind, kommt dieses Verfahren zum Einsatz, da in diesen Fällen die Voraussetzungen der Varianzanalyse nicht gegeben sind.

3.3.3.9. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es laut Mayring (2002), Texte systematisch zu analysieren. Dabei wird das Material der Analyse schrittweise auf die wesentlichen Inhalte reduziert. Ziel ist eine induktive Kategorienbildung, wobei entsprechende Textstellen anschließend den gebildeten Kategorien zugeordnet werden. Das so entstandene Kategoriensystem kann in Folge hinsichtlich der Fragestellung interpretiert werden. Auch ist es möglich, eine quantitative Auswertung der Zuordnungen der Textstellen durchzuführen, indem zum Beispiel erfasst wird, welche der Kategorien am häufigsten vorkommt (Mayring, 2002). Zum Einsatz in dieser Studie kommt die Qualitative Inhaltsanalyse bei der Interpretation der offenen Fragen. Angelehnt an die Qualitative Inhaltsanalyse werden Kategorien gebildet, denen die entsprechenden Antworten auf die Abschlussfragen, welche im Anhang angeführt sind, zugeordnet werden.

3.3.3.10. Berechnung der Effektstärken

Die Effektstärken bezüglich der t-Tests für abhängige Stichproben werden bezugnehmend auf Cohen (1988, zitiert nach Rasch, Friese, Hofmann, & Naumann, 2010) durch den Korrelationskoeffizienten, der auch als Effektstärkenmaß herangezogen werden kann, ermittelt. Als kleine Effekte gelten Werte von $r = .1$, ein mittlerer Effekt besteht bei $r = .3$ und bei $r = .5$ spricht man von einem großen Effekt (Cohen, 1988, zitiert nach Rasch et al., 2010).

Beim Vergleich von mindestens drei Stichproben wird in dieser Studie ω^2 als Effektstärkenmaß berechnet. Laut Konventionen gilt, dass bei $|\omega^2| = .01$ ein kleiner Effekt vorliegt. Von einem mittleren Effekt spricht man bei $|\omega^2| = .06$ und ein großer Effekt liegt bei $|\omega^2| = .14$ vor (Cohen, 1988, zitiert nach Rasch et al., 2010).

3.4. Testinstrumente

Beide unten angeführte Verfahren, die zur Anwendung gelangten, sind ursprünglich Paper-Pencil-Fragebögen, welche allerdings online vorgegeben wurden, um damit auch StudienteilnehmerInnen aus dem deutschsprachigen Ausland testen zu können.

3.4.1. Emotionaler-Kompetenz-Fragebogen

Der Emotionale-Kompetenz-Fragebogen (EKF) besteht aus folgenden vier Hauptdimensionen und den beiden unten angeführten Nebendimensionen (Rindermann, 2009):

- 1) Erkennen und Verstehen eigener Emotionen
 - 2) Erkennen von Emotionen bei anderen
 - 3) Regulation und Kontrolle eigener Emotionen
 - 4) Emotionale Expressivität
- *) Zusatzskala: Regulation der Gefühle anderer
*) Zusatzskala: Einstellung zu Gefühlen

Insgesamt umfassen die vier Hauptdimensionen 62 Items.

15 Items sind dem *Erkennen und Verstehen eigener Emotionen* gewidmet, wobei es sowohl um positive als auch um negative Emotionen geht. Für Rindermann (2009) stellen das Erkennen und Verstehen eigener Emotionen eine Voraussetzung dafür dar, mit Gefühlen adäquat umzugehen.

Erkennen von Emotionen bei anderen wird im EKF durch 17 Items erfasst. Es soll festgestellt werden, ob die Testperson über die Fähigkeit verfügt, verbale und nonverbale Signale hinsichtlich ihrer zugrundeliegenden Gefühle und Stimmungen korrekt zu verstehen. Diese Fähigkeit ist für den kompetenten Umgang mit den Gefühlen anderer Personen notwendig (Rindermann, 2009).

Regulation und Kontrolle eigener Emotionen stellt für Rindermann (2009) die Fertigkeit dar, mit eigenen Emotionen umgehen zu können. Mittels 13 Items soll erfasst werden, wie die Person mit extremen Gefühlswallungen umgehen kann, ob ein emotionales Gleichgewicht vorherrscht und ob die Testperson über die Fähigkeit verfügt, negative Emotionen wieder in neutrale oder positive Gefühle umzuwandeln. Eine Grundvoraussetzung dafür ist das Erkennen von Gefühlen. Die *Regulation und Kontrolle eigener Emotionen* stellt außerdem einen wichtigen Hintergrund für psychische Gesundheit dar (Rindermann, 2009).

Emotionale Expressivität, die Fähigkeit eigene Gefühle sowohl verbal als auch nonverbal zum Ausdruck zu bringen, wird mittels 17 Items erhoben. Auch diese Dimension ist eine wichtige Voraussetzung für psychische Gesundheit (Rindermann, 2009).

Zur Beantwortung der Fragen steht jeweils eine fünfstufige Likertskala mit den Antwortalternativen *stimmt überhaupt nicht, stimmt eher nicht, mittel, stimmt eher und stimmt vollständig* zur Verfügung. Ein Beispiel für eine Frage des EKF ist: „Auch ohne Worte sehe ich meist an der Mimik und Gestik, wie sich ein Mensch fühlt (Rindermann, 2009).“

Eingesetzt wird der EKF unter anderem im klinischen Bereich zur Messung von Therapieerfolgen bei emotionalen Problemen sowie auch in der Berufsberatung und Personalentwicklung (Rindermann, 2009). Es existieren zwei Varianten des Fragebogens, einer dient der Selbsteinschätzung, der andere ist ein Fremdeinschätzungsfragebogen. In der vorliegenden Studie der Evaluierung des Erfolges des Trilogos-Lehrganges wurde der Selbsteinschätzungsfragebogen des EKF eingesetzt, um eine eventuelle Veränderung des EQ feststellen zu können.

Der EKF wurde an 638 Personen normiert und ist seit 2009 in Verwendung. Seine innere Konsistenz bewegt sich im Bereich von .89 und .93 und ist damit als gut zu bewerten (Renner, Heydasch, & Ströhlein, 2012).

In der vorliegenden Arbeit gelangen die vier Hauptdimensionen des EKF zum Einsatz.

3.4.2. WHOQOL-100

Ursprünglich war der WHOQOL-100, welcher 1994 erstellt wurde, für die subjektive Bewertung von Lebensqualität für Personen mit Erkrankungen im medizinischen Bereich konzipiert und diente unter anderem der Qualitätssicherung medizinischer Versorgungseinrichtungen (The WHOQOL-Group, 1994). Bei der Entwicklung der deutschsprachigen Version des WHOQOL-100 durch Angermeyer et al. (2000) wurden auch Personen

ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen aus Deutschland, Österreich und den deutschsprachigen Teilen der Schweiz berücksichtigt (Angermeyer et al., 2000).

Die Gesamtreliabilität des Testinstruments beträgt für die Allgemeinbevölkerung .80 (Cronbach-Alpha) und ist damit zufriedenstellend

Der WHOQOL-100 umfasst insgesamt 100 Items, die zusammen 24 Facetten zugeordnet sind und zu sechs Domänen zusammengefasst werden: *Physisch, Psychisch, Unabhängigkeit, soziale Beziehungen, Umwelt und Spiritualität* (Angermeyer et al., 2000).

Zur Beantwortung der Fragen steht den Testpersonen jeweils eine fünfstufige Likertskaala zur Verfügung von den Polen kompletter Ablehnung bis zur absoluten Zustimmung. Zum Beispiel kann auf die Frage „Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?“ aus den Antwortalternativen *überhaupt nicht, ein wenig, mittelmäßig, ziemlich* und *absolut* gewählt werden (Angermeyer et al., 2000).

Verwendet wird der WHOQOL-100 in der vorliegenden Diplomarbeit, um eine eventuelle Änderung der subjektiven Bewertung der Lebensqualität der TeilnehmerInnen zu erfassen.

3.5. Ergebnisse

Ursprünglich ist davon ausgegangen worden, dass alle TeilnehmerInnen den Lehrgang innerhalb der vorgegebenen Zeit zu Ende bringen. Zur Beantwortung der postulierten Frage, ob es durch Absolvierung des Lehrganges zu Veränderungen in den angegebenen Bereichen kommt, wird aus diesem Grund die *VG fertig* herangezogen, da nur sie den Lehrgang auch wirklich vollständig bearbeiten konnte.

3.5.1. Emotionale Kompetenz

Aufgrund des Intervallskalenniveaus und der jeweiligen Normalverteilung (siehe Tabelle 29 im Anhang) erfolgt die Erfassung der Veränderung über die beiden Testzeitpunkte hinweg jeweils durch einen t-Test für abhängige Stichproben. Das globale Alpha-Niveau wird mittels Bonferroni-Korrektur aufgrund der Durchführung von insgesamt 36 simultaner t-Tests auf $\alpha' = 0.001389$ korrigiert, um damit einer Alpha-Inflation entgegenzuwirken.

3.5.1.1. Erkennen eigener Emotionen

Innerhalb der *VG fertig* hat sich der Mittelwert (siehe Tabelle 32 im Anhang) von 3.58 auf 4,12 erhöht. Eine durchschnittliche Veränderung des Mittelwertes um 0.54 (Standardabweichung $\sigma = 0.88$, $t = 1.73$, $df = 7$) ergibt in diesem Bereich bei $p = .127$ keine signifikante Veränderung zwischen Prätestung und Posttestung, dennoch ist die Effektstärke bei $r = .72$ als hoch zu erachten.

3.5.1.2. *Erkennen von Emotionen bei anderen*

Der Mittelwert des Faktors *Erkennen von Emotionen bei anderen* hat sich bei der Versuchsgruppe *VG fertig* um 0.35 von 3.80 auf 4.15 verändert (siehe Tabelle 32 im Anhang). Bei einem $r = .49$ kann man von einem mittleren Effekt sprechen. Aufgrund von $p = .178$ ($\sigma = 0.665$, $t = 1.50$, $df = 7$) ist diese Veränderung zwischen Prätest und Posttest nicht signifikant.

3.5.1.3. *Regulation und Kontrolle eigener Emotionen*

Eine Veränderung des Mittelwertes um 0.64 von 3.50 (Prätest) auf 4.14 (Posttest) (siehe Tabelle 32 im Anhang) ist bei $p = .057$ ($\sigma = 0.80$, $t = 2.28$, $df = 7$) für den Faktor *Regulation und Kontrolle eigener Emotionen* nicht signifikant. Es kann allerdings bei einem $r = .85$ von einer großen Effektstärke gesprochen werden.

3.5.1.4. *Emotionale Expressivität*

Auch die Veränderung der Mittelwerte (siehe Tabelle 32 im Anhang) im Bereich *Emotionale Expressivität* um 0.46 von 2.97 auf 3.42 ($\sigma = 0.72$, $t = 1.76$, $df = 7$) gilt bei $p = .122$ als nicht signifikant, doch auch hier ist die Effektstärke mit $r = .53$ als hoch einzustufen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass es zwar in allen vier Subbereichen des EKF zu einer tendenziellen Verbesserung der Werte der TeilnehmerInnen der *VG fertig* gekommen ist, diese ist allerdings in keinem der vier Teilbereiche signifikant.

3.5.2. *Subjektive Lebensqualität*

Auch für die Domänen und Facetten des WHOQOL konnte mittels Kolmogorov-Smirnov-Test (siehe Tabelle 30 und Tabelle 31 im Anhang) Normalverteilung nachgewiesen werden. Da auch hier Intervallskalenniveau besteht, werden die Veränderung der Domänen und Facetten des WHOQOL ebenfalls jeweils mittels t-Tests für abhängige Stichproben erfasst. Wie bereits zuvor erwähnt wird das Signifikanzniveau mittels Bonferroni-Korrektur auf $\alpha' = 0.001389$ korrigiert.

3.5.2.1. *WHOQOL global*

Vergleicht man die beiden Testzeitpunkte von Prä- und Posttestung, erhöhen sich die globalen Mittelwerte um 10.94 von 75.78 auf 86.72 (siehe Tabelle 33 im Anhang). Diese Veränderung ist bei $p = .128$ ($\sigma = 17.91$, $t = 1.73$, $df = 7$) nicht signifikant und bezüglich der Effektstärke bei $r = .46$ als mittelgradig zu betrachten.

3.5.2.2. Domäne *Physisches Wohlbefinden*

Um einen Wert von 13.89 verändert sich der Mittelwert der Domäne *Physisches Wohlbefinden* von ursprünglich 62.07 auf 75.95 (siehe Tabelle 33 im Anhang). Eine Signifikanz ist bei $p = .014$ hier ebenfalls nicht gegeben ($\sigma = 4.28$, $t = 3.25$, $df = 7$), auch wenn die Effektstärke laut Cohen bei $r = .87$ als hoch zu betrachten ist (Cohen, 1988, zitiert nach Rasch et al., 2010).

3.5.2.3. Domäne *Psychisches Wohlbefinden*

Auch bei der Domäne *Psychisches Wohlbefinden* ist eine tendenzielle Verbesserung mit einer hohen Effektstärke bei $r = .72$ zu erkennen, doch kann auch hier bei $p = .028$ ($\sigma = 10.01$, $t = 2.75$, $df = 7$) nicht von einer signifikanten Veränderung gesprochen werden, wenngleich die Mittelwerte sich um 9.74 von 73.59 auf 83.33 erhöht haben (siehe Tabelle 33 im Anhang).

3.5.2.4. Domäne *Unabhängigkeit*

Der Mittelwert der Domäne *Unabhängigkeit* verändert sich um 4.69 von 80.08 auf 84.77 (siehe Tabelle 33 im Anhang). Ein p -Wert von .211 ($\sigma = 9.637$, $t = 1.38$, $df = 7$) zeigt, dass diese Erhöhung nicht signifikant ist, aber die Effektstärke bei $r = .89$ als hoch einzustufen ist.

3.5.2.5. Domäne *Soziale Beziehungen*

Die Mittelwerte der Domäne *Soziale Beziehungen* erhöhen sich um 7.81 von 73.70 auf 81.51 (siehe Tabelle 33 im Anhang). Die Veränderungen sind bei $p = .172$ nicht signifikant ($\sigma = 14.51$, $t = 1.52$, $df = 7$). Auch hier kann bei $r = .68$ von einer hohen Effektstärke gesprochen werden.

3.5.2.6. Domäne *Umwelt*

8.11 beträgt die durchschnittliche Veränderung der Domäne *Umwelt*, welche bei der Prätestung 77.05 beträgt und sich bei der Posttestung auf 85.16 (siehe Tabelle 33 im Anhang) erhöht. Der r -Wert beträgt .73, womit eine hohe Effektstärke gegeben ist. Signifikanz kann bei $p = .015$ ($\sigma = 7.18$, $t = 3.19$, $df = 7$) wiederum nicht nachgewiesen werden.

3.5.2.7. Domäne *Religion/Spiritualität (SQ)*

Auch die Domäne *Religion/Spiritualität* weist eine nicht signifikante Verbesserung von 83.63 um 7.03 auf 90.63 (siehe Tabelle 33 im Anhang) auf. Der p -Wert beträgt hier .416 ($\sigma = 23.01$, $t = 0.86$, $df = 7$). Die Effektstärke für diese Domäne ist mit $r = .01$ gering.

3.5.2.8. *Facetten des WHOQOL*

Einen Überblick über die Ergebnisse der t-Tests für abhängige Stichproben bezüglich der einzelnen Facetten des WHOQOL inklusive der entsprechenden Effektstärken bietet folgende Tabelle 4.

Tabelle 4. *t-Test, abhängig, VG fertig, WHOQOL Facetten*

	Paarige Differenzen	Standard-		t	df	Sig. (2seitig)	r*)
		Mittelwert	abweichung				
PAIN_2 – PAIN_1	-1.63	2.77	-1.66	7	.142	.69	
ENERGY_2 – ENERGY_1	2.21	2.28	2.74	7	.029	.85	
SLEEP_2 – SLEEP_1	2.83	2.34	3.43	7	.011	.89	
PFEEL_2 – PFEEL_1	2.00	1.51	3.74	7	.007	.88	
THINK_2 – THINK_1	1.63	2.07	2.23	7	.061	.61	
ESTEEM_2 – ESTEEM_1	1.63	2.07	2.23	7	.061	.56	
BODY_2 – BODY_1	1.25	2.49	1.42	7	.199	.68	
NEG_2 – NEG_1	-1.29	1.78	-2.06	7	.079	.82	
MOBIL_2 – MOBIL_1	0.75	2.05	1.03	7	.336	.71	
ACTIV_2 – ACTIV_1	1.50	1.85	2.29	7	.056	.89	
MEDIC_2 – MEDIC_1	0.38	2.20	0.48	7	.644	.82	
WORK_2 – WORK_1	1.13	2.10	1.52	7	.174	.89	
RELAT_2 – RELAT_1	1.13	1.89	1.69	7	.135	.59	
SUPP_2 – SUPP_1	1.63	3.29	1.40	7	.205	.62	
SEXACT_2 – SEXACT_1	1.00	2.83	1.00	7	.351	.75	
SAFETY_2 – SAFETY_1	0.75	2.31	0.92	7	.390	.47	
HOME_2 – HOME_1	1.38	2.50	1.55	7	.164	.36	
FINAN_2 – FINAN_1	1.25	2.43	1.45	7	.190	.66	
SERVIC_2 – SERVIC_1	0.63	1.06	1.67	7	.140	.96	
INFORM_2 – INFORM_1	1.88	2.23	2.38	7	.049	.32	
LEISURE_2 – LEISURE_1	2.13	2.80	2.15	7	.069	.52	
ENV_2 – ENV_1	0.50	1.60	0.88	7	.407	.76	
TRANSP_2 – TRANSP_1	1.88	2.17	2.45	7	.044	.73	
SPIR_2 – SPIR_1	1.13	3.68	0.86	7	.416	.01	
OVERALL_2 – OVERALL_1	1.75	2.87	1.73	7	.128	.46	

Anmerkung: *r* wird hier als Maß für die Effektstärke verwendet

Da höhere Werte im WHOQOL jeweils mit höherer Zufriedenheit beziehungsweise höherem Wohlbefinden in Zusammenhang stehen, zeigt Tabelle 4, dass es in den Bereichen *Schmerz und körperliche Beschwerden* („PAIN“) und *Negative Gefühle* („NEG“) jeweils zu

Verschlechterungen gekommen ist, in allen anderen Bereichen ist eine Verbesserung zu verzeichnen. Allerdings ist keine dieser Veränderungen aufgrund der p-Werte als signifikant zu bezeichnen! Die entsprechenden Effektstärken sind ebenfalls der oben angeführten Tabelle 4 zu entnehmen. Ausgenommen für die Facette *Religion/Persönliche Anschauungen* (SPIR), welche über eine geringe Effektstärke verfügt, sind die Effektstärken der anderen Facetten im mittleren und hohen Bereich angesiedelt.

3.5.3. Unterschiede in den Veränderungen zwischen den Versuchsgruppen und der Kontrollgruppe

Auch wenn keiner der oben angegebenen Signifikanztests eine signifikante Veränderung der Testwerte über die beiden Testzeitpunkte hinweg bei den TeilnehmerInnen der *VG fertig* aufweist, stellt sich dennoch die Frage, ob sich die Veränderungen zwischen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* signifikant unterscheiden. Grundsätzlich könnte es ja zum Beispiel in den beiden Gruppen *VG nicht fertig* und *KG* auch zu einer Verschlechterung gekommen sein. Aus diesem Grund werden die oben genannten drei Gruppen hinsichtlich ihrer Veränderungen getestet. Als Verfahren der Wahl kommen hier die einfache Varianzanalyse oder der H-Test nach Kruskal-Wallis zum Einsatz, abhängig von der jeweiligen Homogenität der Varianzen.

3.5.3.1. Unterschiede im EKF

Die Ergebnisse des Levene-Tests bezüglich Varianzhomogenität für die Veränderungen des EKF sind der Tabelle 36 des Anhanges zu entnehmen. Die Varianzen der Veränderungen der Dimensionen *Erkennen eigener Emotionen* und *Erkennen von Emotionen bei anderen* sind jeweils homogen, aus diesem Grund kommt hier die einfache Varianzanalyse zum Einsatz. Da keine Homogenität der Varianzen für die Veränderung der *Regulation und Kontrolle eigener Emotionen* und der *Emotionalen Expressivität* gegeben ist, wird für diese Dimensionen jeweils der H-Test nach Kruskal-Wallis verwendet.

Erkennen eigener Emotionen.

Tabelle 35 im Anhang zeigt, dass es in der Dimension *Erkennen eigener Emotionen* in der Kontrollgruppe durchschnittlich zu einer Verschlechterung der Werte gekommen ist, in den beiden Versuchsgruppen *VG fertig* und *VG nicht fertig* ist jeweils eine Verbesserung zu verzeichnen. Der ω^2 -Wert beträgt .09 und zeigt damit eine mittlere Effektstärke an.

Wie Tabelle 5 zeigt, sind die Unterschiede in den drei Bedingungen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* allerdings nicht signifikant.

Tabelle 5. Varianzanalyse, Veränderungen Eigene Emotionen

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen Gruppen	2.11	2	1.06	2.63	.088
Innerhalb der Gruppen	12.44	31	0.40		
Gesamtsumme	14.56	33			

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Erkennen von Emotionen bei anderen:

Tabelle 6 zeigt, dass auch die Unterschiede zwischen den Gruppen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* in der Veränderung des *Erkennens von Emotionen bei anderen* nicht als signifikant zu werten sind. Auch hier zeigt Tabelle 35 im Anhang, dass es in den Gruppen *VG fertig* und *VG nicht fertig* jeweils zu Verbesserungen gekommen ist, in der Kontrollgruppe zu einer Verschlechterung. Die Effektstärke ist mit $\omega^2 = .09$ als mittel anzusehen.

Tabelle 6. Varianzanalyse, Veränderungen Erkennen Emotionen bei anderen

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen Gruppen	1.15	2	0.58	2.78	.078
Innerhalb der Gruppen	6.45	31	0.21		
Gesamtsumme	7.60	33			

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Regulation und Kontrolle eigener Emotionen.

Der H-Test nach Kruskal-Wallis ergibt einen asymptotischen Signifikanzwert von .083 (Chi-Quadrat = 4.99, df = 2). Damit zeigen sich die Unterschiede in der Veränderung der *Regulation und Kontrolle eigener Emotionen* (siehe Tabelle 35 im Anhang) als nicht signifikant. Das Effektstärkenmaß beträgt hier $\omega^2 = .10$ und es wird somit von einem mittleren Effekt ausgegangen.

Emotionale Expressivität.

Die in allen drei Gruppen (*VG fertig*, *VG nicht fertig*, *KG*) zu verzeichnenden Verbesserungen (siehe Tabelle 35 im Anhang) unterscheiden sich laut H-Test nach Kruskal-Wallis mit $p = .401$ (Chi-Quadrat = 1.83, df = 2) nicht signifikant. Mit einem ω^2 -Wert von .05 ist die Effektstärke hier als mittelgradig zu bezeichnen.

3.5.3.2. Unterschiede in den Veränderungen des WHOQOL zwischen den Versuchsgruppen und der Kontrollgruppe

Tabelle 38 im Anhang gibt einen Überblick über Mittelwert, Standardabweichung sowie Minimum und Maximum der Veränderungen des Globalwertes und der Domänen des WHOQOL. Die Homogenität der Varianzen wurde mittels Levene-Test überprüft. Während bei den Veränderungen der einzelnen Domänen jeweils Varianzhomogenität gegeben ist, ist dies bei der Gesamtveränderung (*Global*) nicht der Fall (siehe Tabelle 39 im Anhang). Zur Analyse, ob sich die drei Gruppen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* signifikant hinsichtlich der Veränderungen der WHOQOL-Domänen unterscheiden, kommt in Folge jeweils die einfache Varianzanalyse zum Einsatz. Zur entsprechenden Überprüfung der Veränderung des WHOQOL-Global-Wertes wird der H-Test nach Kruskal-Wallis verwendet.

Global.

Für den Gesamttest (*Global*) zeigt der H-Test nach Kruskal-Wallis, dass es keinen signifikanten Unterschied der Veränderungen in den Gruppen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* gibt. Es ergibt sich eine asymptotische Signifikanz von .078 (Chi-Quadrat = 5.09, df = 2). Tabelle 38 im Anhang zeigt, dass alle drei Gruppen eine Verbesserung der Mittelwerte beim zweiten Testzeitpunkt aufweisen. Es besteht ein mittlerer Effekt ($\omega^2 = .09$).

Domäne PHYSISCH.

Kein signifikanter Unterschied und nur eine kleine Effektstärke ($\omega^2 = .01$) zwischen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* zeigt sich bei der Veränderung der Domäne *Physisch* (siehe Tabelle 7). Der Tabelle 38 im Anhang ist zu entnehmen, dass es hier in allen drei Gruppen zu einer Verbesserung gekommen ist.

Tabelle 7. Varianzanalyse, Veränderungen Domäne PHYSISCH

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen Gruppen	465.95	2	232.97	1.13	.338
Innerhalb der Gruppen	6419.68	31	207.09		
Gesamtsumme	6885.62	33			

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Domäne PSYCHISCH.

Als signifikant erweist sich der Unterschied der Veränderungen der Domäne *Psychisch*, wie Tabelle 8 zeigt.

Tabelle 8. *Varianzanalyse, Veränderungen Domäne PSYCHISCH*

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrat	F	Sig.
Zwischen Gruppen	630.03	2	315.02	3.42	.045
Innerhalb der Gruppen	2855.08	31	92.10		
Gesamtsumme	3485.11	33			

Anmerkung: *Signifikanzniveau: $\alpha = .05$*

Der unten angeführte Tukey-Test (siehe Tabelle 9) macht sichtbar, dass der signifikante Unterschied durch die Gruppen *VG nicht fertig* und *KG* herrührt, die sich signifikant voneinander unterschieden.

Tabelle 9. *Post-Hoc-Test nach Tukey – Domäne Psychisch*

Abhängige Variable		Mittelwert- differenz	Standard- fehler	Sig.
VG fertig	VG nicht fertig	-1.41	4.31	.943
	KG	7.91	4.31	.175
VG nicht fertig	VG fertig	1.41	4.31	.943
	KG	9.32	3.76	.048
KG	VG fertig	-7.91	4.31	.175
	VG nicht fertig	-9.33	3.76	.048

Anmerkung: *Signifikanzniveau: $\alpha = .05$*

Es kommt zwar in allen drei Gruppen zu einer Verbesserung (siehe Tabelle 38 im Anhang), allerdings fällt diese in der Kontrollgruppe wesentlich geringer aus als in der *VG nicht fertig*. Bezugnehmend auf $\omega^2 = .12$ kann von einer relativ hohen Effektstärke gesprochen werden.

Domäne UNABHÄNGIGKEIT.

Bei Betrachtung von Tabelle 10 sieht man, dass sich die Veränderungen von *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* in dieser Domäne nicht signifikant unterscheiden und die entsprechende Effektstärke ($\omega^2 = -.04$) als mittelgradig einzustufen ist.

Alle drei Gruppen weisen laut Tabelle 38 im Anhang eine Verbesserung über die beiden Testzeitpunkte hinweg auf.

Tabelle 10. Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Unabhängigkeit

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen Gruppen	68.65	2	34.32	0.34	.714
Innerhalb der Gruppen	3121.62	31	100.70		
Gesamtsumme	3190.27	33			

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Domäne SOZIALE BEZIEHUNGEN.

Auch in der Domäne *Soziale Beziehungen* kommt es sowohl in den *VG fertig* und *VG nicht fertig* als auch in der KG zu Verbesserungen (siehe Tabelle 38 im Anhang). Die Unterschiede der Veränderungen sind laut Varianzanalyse, deren Ergebnisse Tabelle 11 zeigt, nicht signifikant und die entsprechende Effektstärke ist eher gering ($\omega^2 = -.02$).

Tabelle 11. Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Soziale Beziehungen

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen Gruppen	262.71	2	131.36	0.59	.559
Innerhalb der Gruppen	6864.15	31	221.42		
Gesamtsumme	7126.87	33			

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Domäne Umwelt.

Auch die Unterschiede der Verbesserungen in der Domäne *Umwelt* (Tabelle 38 im Anhang) sind entsprechend der in Tabelle 12 dargestellten Ergebnissen der Varianzanalyse nicht signifikant. Bei $\omega^2 = .07$ liegt die Effektstärke hier im mittleren Bereich.

Tabelle 12. Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Umwelt

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen Gruppen	282.38	2	141.19	2.31	.116
Innerhalb der Gruppen	1893.07	31	61.07		
Gesamtsumme	2175.45	33			

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Domäne RELIGION/SPIRITUALITÄT.

Die Domäne *Religion/Spiritualität* verbessert sich ebenfalls in allen drei Gruppen (Tabelle 38 im Anhang). Es kann auch hier kein signifikanter Unterschied zwischen *VG fertig*, *VG nicht fertig*

fertig und KG nachgewiesen werden, wie Tabelle 13 zeigt und die Effekte sind bei $\omega^2 = -.04$ durchschnittlich hoch.

Tabelle 13. *Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Religion*

	Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrat	F	Sig.
Zwischen Gruppen	155.30	2	77.65	0.30	.744
Innerhalb der Gruppen	8057.02	31	259.90		
Gesamtsumme	8212.32	33			

Anmerkung: *Signifikanzniveau: $\alpha = .05$*

Facetten des WHOQOL.

Betrachtet man die einzelnen Facetten des WHOQOL, kommt man zu folgenden in Tabelle 14 dargestellten Ergebnissen. Die Ergebnisse der entsprechenden Überprüfung der Homogenität der Varianzen entnehmen Sie bitte der Tabelle 41 im Anhang.

Tabelle 14. *Varianzanalyse, Veränderungen der Facetten des WHOQOL*

		Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrat	F	Sig.	ω^2
PAIN	Zwischen Gruppen	37.21	2	18.61	2.76	.079	.09
	Innerhalb der Gr.	209.26	31	6.75			
	Gesamtsumme	246.47	33				
ENERGY	Zwischen Gruppen	5.70	2	2.64	0.43	.653	-.03
	Innerhalb der Gr.	189.15	31	6.10			
	Gesamtsumme	194.41	33				
SLEEP	Zwischen Gruppen	10.16	2	5.08	0.38	.684	-.04
	Innerhalb der Gr.	410.22	31	13.23			
	Gesamtsumme	420.38	33				
PFEEL	Zwischen Gruppen	6.78	2	3.39	0.70	.506	-.02
	Innerhalb der Gr.	150.67	31	4.86			
	Gesamtsumme	157.44	33				
ESTEEM*)	Zwischen Gruppen	23.68	2	11.84	3.36	.048	.12
	Innerhalb der Gr.	109.26	31	3.53			
	Gesamtsumme	132.94	33				

		Quadrat- summe	Mittel der Quadrat-		F	Sig.	ω^2
			df	Quadrat-			
BODY*)	Zwischen Gruppen	70.17	2	35.09	6.65	.004	.25
	Innerhalb der Gr.	163.55	31	5.28			
	Gesamtsumme	233.73	33				
MOBIL	Zwischen Gruppen	0.04	2	0.02	0.00	.997	-.06
	Innerhalb der Gr.	204.58	31	6.60			
	Gesamtsumme	204.62	33				
ACTIV	Zwischen Gruppen	0.62	2	0.31	0.07	.931	-.06
	Innerhalb der Gr.	134.00	31	4.32			
	Gesamtsumme	134.62	33				
MEDIC	Zwischen Gruppen	12.70	2	6.35	1.83	.177	.05
	Innerhalb der Gr.	107.57	31	3.47			
	Gesamtsumme	120.,27	33				
WORK	Zwischen Gruppen	5.01	2	2.50	0.68	.516	-.02
	Innerhalb der Gr.	114.88	31	3.71			
	Gesamtsumme	119.88	33				
RELAT	Zwischen Gruppen	11.88	2	5.94	1.49	.240	.03
	Innerhalb der Gr.	123.18	31	3.97			
	Gesamtsumme	135.06	33				
SUPP	Zwischen Gruppen	23.26	2	11.63	2.22	.125	.07
	Innerhalb der Gr.	162.18	31	5.23			
	Gesamtsumme	185.44	33				
SEXACT	Zwischen Gruppen	16.00	2	8.00	0.44	.650	-.03
	Innerhalb der Gr.	568.00	31	18.32			
	Gesamtsumme	584.00	33				
SAFETY	Zwischen Gruppen	2.58	2	1.29	0.26	.772	-.05
	Innerhalb der Gr.	153.14	31	4.94			
	Gesamtsumme	155.73	33				
HOME	Zwischen Gruppen	5.35	2	2.67	0.66	.526	-.02
	Innerhalb der Gr.	126.18	31	4.07			
	Gesamtsumme	131.53	33				

		Quadrat- summe	Mittel der Quadrat-		F	Sig.	ω^2
			df	Quadrat-			
FINAN	Zwischen Gruppen	0.96	2	0.48	0.11	.899	-.06
	Innerhalb der Gr.	139.65	31	4.51			
	Gesamtsumme	140.62	33				
INFORM	Zwischen Gruppen	13.06	2	6.53	1.43	.254	.02
	Innerhalb der Gr.	141.44	31	4.56			
	Gesamtsumme	154.50	33				
LEISURES	Zwischen Gruppen	14.74	2	7.37	1.08	.352	.00
	Innerhalb der Gr.	211.64	31	6.83			
	Gesamtsumme	226.38	33				
ENV	Zwischen Gruppen	22.24	2	11.12	1.98	.155	.05
	Innerhalb der Gr.	174.00	31	5.61			
	Gesamtsumme	196.24	33				
TRANSP	Zwischen Gruppen	32.07	2	16.03	1.53	.232	.03
	Innerhalb der Gr.	324.88	31	10.48			
	Gesamtsumme	356.94	33				
SPIR	Zwischen Gruppen	3.98	2	1.99	0.30	.744	-.04
	Innerhalb der Gr.	206.26	31	6.65			
	Gesamtsumme	210.24	33				

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Es ist zu erkennen, dass die Effektstärken sich hauptsächlich im niederen oder mittleren Bereich bewegen, die höchsten Effektstärken sind bei den Facette *Selbstachtung* (ESTEEM) mit $\omega^2 = .12$ und *Körperbild und Erscheinung* (BODY) mit $\omega^2 = .25$ zu verzeichnen.

Die Varianzanalyse (Tabelle 14) zeigt, dass die Unterschiede der drei Gruppen in diesen beiden Facetten auch als signifikant zu bewerten sind.

Tabelle 40 im Anhang lässt erkennen, dass es in den beiden Versuchsbedingungen *VG fertig* und *VG nicht fertig* jeweils zu Verbesserungen der oben angeführten Dimension gekommen ist, die KG verzeichnet hingegen eine Verschlechterung.

Die in Tabelle 15 dargestellten Ergebnisse des Posthoc-Tests zeigen, dass der signifikante Unterschied der Facette *Körperbild und Erscheinung* aufgrund der Differenz zwischen *VG nicht fertig* und KG zustande kommt.

Tabelle 15. Tukey-HSD-Test, Facette „BODY“

Abhängige Variable		Mittelwert-differenz	Standard- fehler	Sig.
VG fertig	VG nicht fertig	-1.80	1.03	.205
	KG	1.48	1.03	.336
VG nicht fertig	VG fertig	1.80	1.03	.205
	KG	3.28	0.90	.003*)
KG	VG fertig	-1.48	1.032	.336
	VG nicht fertig	-3.28	0.90	.003*)

Anmerkung: *) Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Leider keinen Hinweis darauf, welche Gruppen den Unterschied der Facette *Selbstwert* (ESTEEM) verursachen, liefert der in Tabelle 16 dargestellte Tukey-Test, da dieser kein signifikantes Ergebnis erzielt.

Tabelle 16. Tukey-HSD-Test, Facette „ESTEEM“

Abhängige Variable		Mittelwert-differenz (I-J)	Standard- fehler	Sig.
VG fertig	VG nicht fertig	0.24	0.84	.956
	KG	1.86	0.84	.087
VG nicht fertig	VG fertig	-0.24	0.84	.956
	KG	1.62	0.74	.088
KG	VG fertig	-1.86	0.84	.087
	VG nicht fertig	-1.62	0.74	.088

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Tabelle 40 im Anhang zeigt, dass sich die Werte der Facette *Selbstwert* (ESTEEM) in *VG fertig* und *VG nicht fertig* verbessert haben, in der KG ist eine Verschlechterung sichtbar.

Tabelle 40 im Anhang zeigt auch die Art der Veränderungen (Verbesserung oder Verschlechterung) der Facetten, bei denen die Varianzanalyse keine signifikanten Unterschiede zwischen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und KG ergeben hat.

Die Veränderungen der Facetten *Lernen*, *Gedächtnis und Konzentration* (THINK), *Negative Gefühle* (NEG) und *Gesundheits- und Sozialversorgung* (SERVIC) wurden aufgrund fehlender Homogenität der Varianzen (siehe Tabelle 41 im Anhang) mittels H-Test nach Kruskal-Wallis erfasst, welcher folgende nicht signifikante Ergebnisse (siehe Tabelle 17) zeigt.

Tabelle 17. Kruskal-Wallis-Test, Veränderung der Facetten des WHOQOL

	Chi-Quadrat	df	Asymp. Sign	ω^2
THINK	2.18	2	.337	-.01
NEG	1.55	2	.461	.03
SERVIC	3.30	2	.192	.04

Anmerkung: Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Betrachtet man die Deskriptivstatistiken dieser Facetten (Tabelle 40 im Anhang), erkennt man, dass sich die Mittelwerte aller drei Gruppen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* der Facette *Negative Gefühle* über die beiden Testzeitpunkte hinweg jeweils verringert haben. Für die Facetten *Lernen, Gedächtnis und Konzentration* und *Gesundheits- und Sozialversorgung* ist über alle drei Gruppen hinweg jeweils eine Verbesserung, also eine Erhöhung der Mittelwerte, erkennbar (Tabelle 40 im Anhang).

3.5.4. Einfluss der Einstellung zur Parapsychologie auf die Veränderungen der Dimensionen des EKF und die Domänen und Facetten des WHOQOL

Auch zum Überprüfen, ob sich der Sheep-and-goat-effect in dieser Studie bestätigt, wird wie schon zuvor bei der Testung, ob sich die Testwerte über die beiden Testzeitpunkte hinweg signifikant unterscheiden, nur die *VG fertig* herangezogen.

Die Einstellung zur Parapsychologie wird im Einstiegsfragebogen mittels der Frage „Glauben Sie an Parapsychologie?“ erhoben und kann innerhalb von vier Stufen (*trifft absolut nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft eher zu sowie trifft genau zu*) beantwortet werden.

Die Ergebnisse der Überprüfung der Varianzhomogenität sind der Tabelle 42 im Anhang zu entnehmen, die entsprechenden Ergebnisse der Varianzanalyse sind aus Tabelle 43 im Anhang ersichtlich. Es ist zu erkennen (siehe Tabelle 43 im Anhang), dass die Effekte durchwegs als mittelgradig bis hoch einzustufen sind.

Signifikante Ergebnisse, in denen die Ausprägung des Glaubens an Parapsychologie scheinbar einen signifikanten Einfluss auf die Veränderungen der Testergebnisse zwischen Prä- und Posttestung hat, zeigen die Facetten *Abhängigkeit von Medikamenten und Behandlungen* (MEDIC) und *Verkehrsmittel* (TRANSP) des WHOQOL. Verbesserungen sind in beiden Facetten eher in der Gruppe *trifft eher nicht zu* als in der Gruppe *trifft genau zu* (siehe Tabelle 18 und Tabelle 19) zu verzeichnen, also eher bei Skeptikern als bei Personen, die an Parapsychologie glauben.

Tabelle 18. Veränderung MEDIC je nach Glauben an Parapsychologie

	H	Mittelwert	Standard-abweichung
trifft eher nicht zu	1	5.00	
trifft eher zu	2	0.00	0.00
trifft genau zu	5	-0.40	1.52
Gesamtsumme	8	0.38	2.20

Tabelle 19. Veränderung TRANSP je nach Glauben an Parapsychologie

	H	Mittelwert	Standard-abweichung
trifft eher nicht zu	1	6.00	
trifft eher zu	2	0.00	0.00
trifft genau zu	5	1.80	1.48
Gesamtsumme	8	1.88	2.17

Bezüglich der Facetten *Finanzielle Mittel* (FINANC), *Erholung und Freizeit* (LEISURES) und *Physisches Umfeld* (ENV) ist jeweils keine Varianzhomogenität gegeben, deshalb erfolgt die Überprüfung hier mittels Kruskal-Wallis-Test. Die Ergebnisse können aus Tabelle 20 entnommen werden.

Tabelle 20. Veränderungen FINAN, LEISURES, ENV je nach Glaube an Parapsychologie

	FINAN	LEISURES	ENV
Chi-Quadrat	2.95	0.71	0.21
df	2	2	2
Asymp. Sig.*)	.229	.702	.903

Anmerkung: *) Signifikanzniveau: $\alpha = .05$

Da der Kruskal-Wallis-Test in allen drei oben angeführten Fällen kein signifikantes Ergebnis liefert, hat der Glaube an Parapsychologie offensichtlich keinen Einfluss auf die Veränderungen der Facetten *Finanzielle Mittel*, *Erholung und Freizeit* und *Physisches Umfeld*.

3.5.5. Veränderung der Einstellung zur Parapsychologie

Einen Überblick, wie sich die Einstellung zur Parapsychologie verändert hat, bietet nachfolgende Tabelle 21.

Tabelle 21. Veränderung der Einstellung zur Parapsychologie

Gruppenzugehörigkeit

	VG fertig	VG nicht fertig	KG	Gesamtsumme
hat sich nicht verändert	3	6	12	21
ist positiver geworden	5	7	1	13
Gesamtsumme	8	13	13	34

Mit einem $p = .016$ zeigt der H-Test nach Kruskal-Wallis, dass diese Unterschiede signifikant sind, sich also die Einstellung zur Parapsychologie in den drei Gruppen *VG fertig*, *VG nicht fertig* und *KG* zwischen den beiden Testzeitpunkten signifikant unterschiedlich entwickelt hat. Auch die Effektstärke gilt mit $\omega^2 = .20$ als hoch.

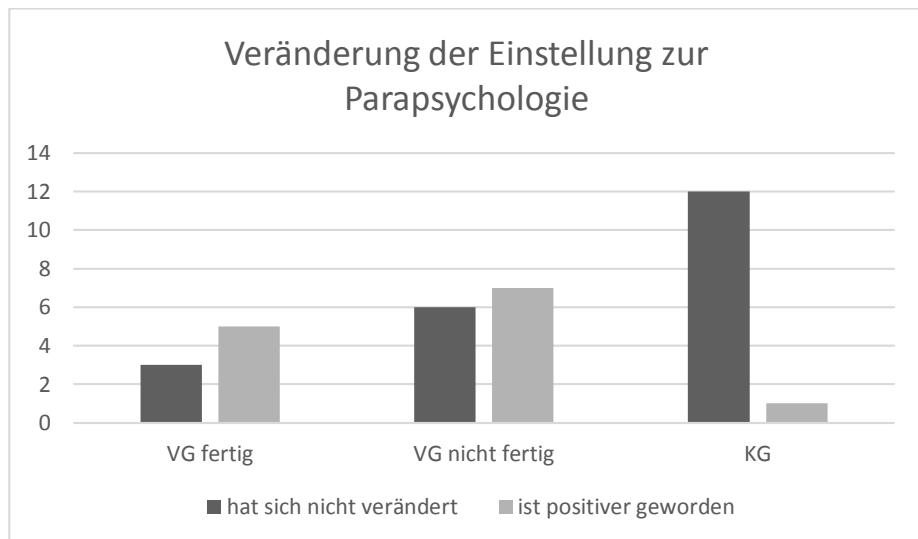


Abbildung 2. Veränderung der Einstellung zur Parapsychologie

Oben angeführte Abbildung 5 zeigt, dass sich die Einstellung zur Parapsychologie in den Versuchsgruppen tendenziell etwas erhöht hat, während in der Kontrollgruppe kaum Veränderungen erkennbar sind. Eine Verschlechterung der Einstellung zur Parapsychologie ist in keiner der drei Gruppen zu verzeichnen.

3.5.6. Offene Fragen

Angelehnt an Mayrings Qualitative Inhaltsanalyse (2002) wurden die Antworten auf die offenen Fragen der Posttestung kategorisiert und die Häufigkeiten der entsprechenden Nennungen erfasst. Die detaillierten Ergebnisse sind den Tabellen 22 bis 27 zu entnehmen.

Dass der Lehrgang zur Persönlichkeitsentwicklung der TeilnehmerInnen beigetragen hat, gibt sowohl ein Großteil der *VG fertig* an (62.5 %) als auch der *VG nicht fertig* (30.76 %).

Vor allem den TeilnehmerInnen der *VG nicht fertig* (46.15 %) hat die Audiobegleitung des Lehrgangs durch die beiden CDs gut gefallen, aber auch 37.5 % TeilnehmerInnen der *VG fertig* geben an, dass ihnen die CD-Begleitung gut gefallen hat (siehe Tabelle 22).

Tabelle 22. *Was hat am Lehrgang gut gefallen?*

Gut gefallen	VG fertig	VG nicht fertig
Audio-Begleitung	3	6
Fallbeispiel	2	2
Persönlichkeitsentwicklung	5	4
Lehrgangsinhalt	1	1
Struktur/Aufbau Lehrgang		3

Leicht gefallen sind den TeilnehmerInnen der *VG fertig* vor allem die audiobegleiteten Imaginationsreisen (62.50 %). Der *VG nicht fertig* (38.46 %) fiel es primär leicht, die Inhalte des Lehrganges auch umzusetzen (siehe Tabelle 23).

Tabelle 23. *Was ist am Lehrgang leicht gefallen?*

Leicht gelungen/leicht gefallen	VG fertig	VG nicht fertig
Imaginationsreisen (Audio)	5	1
Umsetzung des Lehrgangs	2	5

Die Aspekte, die für das komplette Fertigwerden mit dem Lehrgang verantwortlich sind, sind zum Teil sehr unterschiedlich. Interesse am Thema wurde ebenso genannt, wie der Wunsch, einen Diplomanden bei der Fertigstellung seiner Diplomarbeit zu unterstützen (siehe Tabelle 24).

Tabelle 24. *Was hat Fertigwerden ermöglicht?*

Warum fertig	VG fertig
Wunsch nach Weiterentwicklung	2
Wunsch Neues zu Lernen	
Interesse/Neugier/Thema	3
Didaktik	2
Beitrag zu Diplomarbeit leisten/	
Hilfe für Diplomanden	2

Tabelle 25 zeigt, dass der häufigste Grund, warum die TeilnehmerInnen den Lehrgang in der vorgegebenen Zeit nicht abschließen konnten, der Umfang des 685 Seiten langen Buches war (46.15 %) und auch der Zeitaufwand, der mit der Bearbeitung der Lektionen verbunden war (30.80 %). So gaben 46.15 % der TeilnehmerInnen der *VG nicht fertig* an, dass sie einige Übungen, zum Teil auch mehrfach wiederholen mussten, um den gewünschten Erfolg zu erzielen.

Tabelle 25. *Was wäre zum Fertigwerden notwendig gewesen?*

Warum nicht fertig	VG nicht fertig
--------------------	-----------------

Umfang	6
Tempo Audioübungen	1
Zeitaufwand	4
fehlende Gruppe	1
zu kompliziert	1

Auch auf die Frage nach den Punkten, die am Lehrgang nicht gefallen haben, wurde, vor allem von den TeilnehmerInnen, die den Lehrgang nicht komplett absolvieren konnten (46.15 %), der Umfang des Lehrganges genannt (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26. *Was hat am Lehrgang nicht gefallen?*

Nicht gefallen	VG fertig	VG nicht fertig
----------------	-----------	-----------------

Konzeptualisierung als Einzelarbeit	3	2
Fallbeispiele		1
Umfang	2	6

Beide Gruppen, sowohl *VG fertig* (50.00 %), als auch *VG nicht fertig* (38.46 %) geben an, dass es eine Schwierigkeit bedeutete, die Selbstmotivation aufrecht zu erhalten, um die Lektionen und Übungen durchzuführen (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27. *Was ist am Lehrgang schwer gefallen?*

Schwer gelungen/schwer gefallen	VG fertig	VG nicht fertig
---------------------------------	-----------	-----------------

Imaginationsreisen	3	4
Selbstmotivation	4	5
Einzelarbeit (fehlende Gruppe)		1

4. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Ursprünglich wurde in dieser Diplomarbeit von einer Versuchsgruppengröße von 45 Personen und einer Kontrollgruppe der gleichen Größe ausgegangen. Nachdem einige Personen schon kurz nach Beginn den Lehrgang abgebrochen hatten, reduzierte sich die Zahl der Personen, die den gesamten Lehrgang auch wirklich absolviert hatten (*VG fertig*) schließlich auf acht. 13 Personen hatten den Lehrgang nur partiell absolviert (*VG nicht fertig*) und auch der Rücklauf der Fragebögen der Kontrollgruppe zum zweiten Testzeitpunkt sank auf 13.

Die Antworten auf die offenen Fragen der Versuchspersonen, welche den Lehrgang nur teilweise abgeschlossen hatten, lassen mutmaßen, dass ein Grund der hohen Abbruchquote der große Umfang des Lehrmaterials und der hohe Zeitaufwand gewesen sein könnte. Es gab auch rekrutierte TeilnehmerInnen, die den Kontakt direkt nach Erhalt des Buches zum Lehrgang abgebrochen hatten, was zur Unterstellung verleitet, dass diese nur gratis an das Lehrmaterial gelangen wollten.

Eine mögliche Erklärung, warum auch zahlreiche Personen der Kontrollgruppe am zweiten Testzeitpunkt nicht mehr teilgenommen hatten, kann die Länge der Fragebögen sein. Da zwei DiplomandInnen zum Teil gemeinsam an der Studie gearbeitet hatten und somit auch mit der gleichen Versuchs- und Kontrollgruppe tätig waren, zeigten sich die online vorgegebenen Fragebögen als sehr umfangreich und zeitaufwändig. Vor allem weniger geübte EDV-AnwenderInnen brauchten, wie mündlich rückgemeldet wurde, zum Teil länger als eine Stunde für die Bearbeitung. Eine Möglichkeit, ähnliche Probleme in zukünftigen Studien zu vermeiden, wäre sowohl Versuchsgruppe als auch Kontrollgruppe bereits im Vorfeld über das entsprechende Arbeitsausmaß sowohl hinsichtlich der Fragebögen als auch bezüglich der Bearbeitung des Materials, detaillierter zu informieren.

Bei der Beantwortung der primären Fragestellung, ob sich durch Absolvierung des Lehrganges die Werte des EKF und des WHOQOL zum 2. Zeitpunkt im Vergleich zur 1. Testung verbessert haben, zeigte sich zwar in fast allen Fällen eine Verbesserung, diese war aber in keinem der Fälle signifikant. Eine Verschlechterung, auch diese war nicht signifikant, zeigte sich lediglich in den Facetten *Schmerz und körperliche Beschwerden* und *Negative Gefühle* des WHOQOL.

Interessant erscheint die Tatsache, dass es objektiv gesehen zwar zu keinen signifikanten Verbesserungen kam, aber trotzdem fünf Personen, welche den Lehrgang komplett absolviert hatten (62,5 % der *VG fertig*) und vier TeilnehmerInnen, welche einen Teil des Lehrganges fertigstellen konnten (38,46 % der *VG nicht fertig*) im Rahmen der offenen Fragen anmerkten,

dass ihnen am Lehrgang vor allem gefallen habe, dass er zur Persönlichkeitsentwicklung beigetragen habe.

Auch der Vergleich der drei Versuchsbedingungen *VG fertig*, *VG nicht fertig*, und KG hinsichtlich der Veränderungen der Testwerte über die beiden Testzeitpunkte hinweg, erzielte zum Großteil keine signifikanten Ergebnisse. Auch hier überwogen die Verbesserungen, sowohl in *VG fertig* und *VG nicht fertig*, als auch in den meisten Fällen innerhalb der Kontrollgruppe.

Die Unterschiede im Ausmaß der Veränderungen der emotionalen Kompetenz, erfasst mittels EKF, zeigten keine signifikanten Unterschiede der Gruppen.

Alle drei Gruppen wiesen Verbesserungen in der *Regulation und Kontrolle eigener Emotionen* und in der *Emotionalen Expressivität* auf.

Beim *Erkennen eigener Emotionen* und *Erkennen von Emotionen bei anderen* kam es innerhalb der Kontrollgruppe zu einer Verschlechterung, in den beiden Versuchsbedingungen konnte jeweils eine Verbesserung verzeichnet werden, was einen protektiven Effekt des Lehrganges bezüglich des Erkennens von Emotionen bei sich selbst und bei anderen nahelegen könnte. Allerdings unterschieden sich die Veränderungen der drei Gruppen nicht signifikant, womit also nicht davon auszugehen ist, dass die Verbesserungen der *VG fertig* und *VG nicht fertig* aufgrund der Teilnahme am Lehrgang zu verzeichnen waren.

Ein signifikantes Ergebnis wurde im Bereich der Domänen des WHOQOL erzielt. Die Domäne *Psychisch* zeigte zwar in allen Gruppen eine Verbesserung, diese war in der Kontrollgruppe allerdings geringer als bei den AbsolventInnen des Lehrganges. Damit scheint der Lehrgang über einen positiven Einfluss auf das psychische Wohlbefinden zu verfügen. Welche Aspekte des Lehrganges diese Verbesserungen verursachen, kann nicht definitiv angegeben werden, aber ein möglicher Erklärungsansatz ist, dass sich die psychische Gesamtverfassung dadurch verbessert, dass die teilnehmende Person über einen längeren Zeitpunkt hinweg mit der eigenen Person bewusst achtsamer umgeht. Wie bereits erwähnt, konnten bereits Carmody und Bear (2008) sowie Travis et al. (2004) über positive Auswirkungen von Achtsamkeitsübungen auf Wohlbefinden und Lebensqualität berichten. Interessant erscheint, dass die höchste Verbesserung in der *VG nicht fertig* erzielt wurde und nicht in der *VG fertig*. Man könnte spekulieren, dass sich die Personen der *VG nicht fertig* intensiver mit dem Lehrgang auseinander gesetzt haben und Übungen öfters wiederholt haben und aus eben diesem Grund nicht mit der Bearbeitung des gesamten Buches in der zur Verfügung stehenden Zeit fertig werden konnten. Dieses eventuell intensivere Praktizieren der

Achtsamkeitsübungen legt auch eine höhere Verbesserung des psychischen Wohlbefindens nahe.

Auch in den Domänen *Physisch, Unabhängigkeit, Soziale Beziehungen und Umwelt* des WHOQOL gab es jeweils in allen Gruppen eine Verbesserung, welche jeweils in der Kontrollgruppe am geringsten ausfiel. Allerdings waren keine dieser Gruppenunterschiede signifikant. Verbesserungen lassen sich hier also nicht auf das Absolvieren des Lehrganges zurückführen. Es scheint hier vielmehr eine allgemeine Tendenz vorzuliegen über deren Ursache die vorliegende Studie keine Aussage machen kann.

Bei den einzelnen Facetten des WHOQOL kam es im Bereich *Schmerz und körperliche Beschwerden* sowie bei den *Negativen Gefühlen* zu Verschlechterungen in allen Gruppen, wobei diese Verschlechterungen in den Gruppen *VG fertig* und *VG nicht fertig* etwas höher ausfiel als in der KG, allerdings gab es auch hier keine signifikanten Gruppenunterschiede. Wäre der Unterschied zwischen den beiden Versuchsgruppen und der Kontrollgruppe signifikant, könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass durch die erhöhte Achtsamkeit auch mehr Augenmerk auf eigene körperliche und psychische (Miss-) Empfindungen gelenkt wird und diese damit intensiver empfunden werden. Geht man allerdings davon aus, dass dies nicht mit dem Lehrgang in Zusammenhang zu sehen ist, könnten jahreszeitliche Schwankungen oder ähnliches eine mögliche Erklärung sein. Eine weiter mögliche Ursache für die Verschlechterungen in allen drei Bedingungen könnte natürlich auch sein, dass alleine durch die zweimalige Bearbeitung der doch sehr ausführlichen Fragebögen und der damit verbunden Auseinandersetzung mit der eigenen Befindlichkeit das Augenmerk sowohl von Personen der *VG fertig*, *VG nicht fertig* als auch der KG auf Missemmpfindungen und körperliche Symptome gelenkt wurde. Erwähnenswert ist hier abermals Lazarus (1976), der wie bereits erläutert, auf eventuelle negative Folgen von Meditation hingewiesen hatte.

In den Facetten *Abhängigkeit von Medikamenten und Behandlungen* verschlechterte sich die *VG nicht fertig*, bei den *persönlichen Beziehungen* und im *physischen Umfeld* die KG und im Bereich Verkehrsmittel sowohl *VG nicht fertig* als auch die KG. Ansonsten wurden jeweils Verbesserungen erzielt. Doch auch hier sind die Unterschiede der Veränderungen der einzelnen Gruppen nicht signifikant und eine Ursachenzuschreibung kann nicht stattfinden.

Signifikant zeigen sich die Unterschiede in den Facetten *Selbstachtung und Körperbild und Erscheinung*. Hier kommt es jeweils zu einer Verschlechterung in der KG, während die beiden Versuchsgruppen leichte Verbesserungen zu verzeichnen haben. In diesem Bereich scheint der Lehrgang einen positiven Einfluss auf die AbsolventInnen zu haben. Personen, die den

Lehrgang partiell oder komplett absolviert haben, verfügen demnach über Verbesserungen des Selbstwertgefühls und des Selbstbewusstseins. Auch hier scheint der Zusammenhang mit den Achtsamkeitsübungen und der intensiven wertschätzenden Auseinandersetzung mit der eigenen Person eine nachvollziehbare Erklärung für die Verbesserung zu sein.

Ein Einfluss des Sheep-and-goat-effects konnte in dieser Studie für die Facetten *Abhängigkeit von Medikamenten und Behandlungen* und *Verkehrsmittel* festgestellt werden. Weshalb der Glaube an Parapsychologie einen eventuellen Einfluss auf die Beurteilung der Zufriedenheit mit der Verfügbarkeit von Verkehrsmitteln hat, ist anhand dieser Studie nicht nachvollziehbar. Der signifikante Zusammenhang der Veränderung der Bewertung der Abhängigkeit von Medikamenten und Behandlungen mit dem Glauben an Parapsychologie lässt sich möglicherweise mittels Irwins Modell der Funktion des Glaubens an paranormale Phänomene (Irwin, 1993) erklären. In der Gruppe der Personen, die an Parapsychologie glauben, hat sich die Bewertung der Abhängigkeit von medizinischer Hilfe in Form von Medikamenten oder Behandlungen reduziert. Eventuell hängt dies mit der von Irwin (1993) beschriebenen „Illusion der Kontrolle“ zusammen.

Interessant ist, dass die Bearbeitung des Buches und der CDs des Selbstlehrganges scheinbar zu einer veränderten Sicht auf den Bereich der Parapsychologie führte. Sowohl die AbsolventInnen, welchen den Lehrgang komplett abschließen konnten als auch TeilnehmerInnen, die der *VG nicht fertig* zuzuordnen sind, zeigten eher eine positive Veränderung der Einstellung zur Parapsychologie als die Personen, die am Lehrgang nicht teilgenommen hatten. Durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Lehrgangmaterial dürfte sich die Skepsis innerhalb der Gruppen der AbsolventInnen beider Gruppen (*VG fertig* und *VG nicht fertig*) reduziert haben. Erfolge in der Umsetzung des Lehrgangsinhaltes, welche in der Beantwortung der offenen Fragen mehrmals genannt wurden, könnten von den TeilnehmerInnen am Lehrgang als subjektive Bestätigung der Existenz paranormaler Phänomene bewertet worden sein.

Zusammengefasst kann angemerkt werden, dass als ein Hauptproblem der vorliegenden Studie die doch recht hohe Drop-Out-Rate zu sehen ist. Diese wäre höchstwahrscheinlich wesentlich geringer gewesen, wenn nur Personen zur Studie herangezogen worden wären, welche den Lehrgang aus Eigeninitiative absolvieren wollten, also solche, die das Buch in einem Geschäft käuflich erworben hätten. Die entsprechenden Ergebnisse dort, könnten allerdings einem höheren Sheep-and-goat-effect unterworfen sein, was ebenfalls kritisch zu betrachten wäre.

Auch wenn versucht wurde, den TeilnehmerInnen der Studie keinen Druck zu machen, stand doch regelmäßig das Ende der Lehrgangsfrist im Raum und es könnte sein, dass andere Ergebnisse hätten erzielt werden können, wenn die Personen sich den Zeitrahmen selbst individueller hätten gestalten können. In ähnlichen Studien oder Folgestudien sollte demnach darauf geachtet werden, den TeilnehmerInnen mehr Autonomie bei der Zeiteinteilung zu gewähren.

Abschließend seien noch kurz einige Verbesserungsvorschläge hinsichtlich des Lehrganges erwähnt, welche sich vor allem auf die Analyse der Beantwortung der offenen Fragen beziehen.

In der vorliegenden Studie stellten sicher der Umfang des Lehrmaterials und der Zeitaufwand ein großes Problem dar. Sowohl der Umfang des Buches, als auch die Dauer der einzelnen Audio-Übungen wurden von TeilnehmerInnen kritisch angemerkt. Hier wäre es eventuell hilfreich, das Lehrgangmaterial in kleinere Einheiten zu gliedern, also zum Beispiel den in dieser Studie betrachteten 1. Teil des Lehrganges „PsyQ bewusst leben“ auf zwei Bücher aufzuteilen. Auch kürzere Audioeinheiten scheinen für einige TeilnehmerInnen hilfreich zu sein. Hier könnte es zum Beispiel jeweils zwei Versionen der Audioeinheiten geben, die ursprünglich vorhandene und eine verkürzte, welche entweder alleine bearbeitet werden kann oder als Vorbereitung auf die Langversion dienen könnte.

Roethlisberger, die Autorin des Lehrganges, empfiehlt mehrfach den Austausch über den Lehrgang innerhalb einer Gruppe (Roethlisberger, 2012). Die fehlende Möglichkeit zum Austausch innerhalb einer Gruppe gaben auch einige TeilnehmerInnen der Studie als negativen Kritikpunkt an. In einigen Gegenden gibt es nach persönlicher Auskunft von Frau Roethlisberger zwar bereits entsprechende Trilogos-Austauschgruppen, doch nicht allen AbsolventInnen des Lehrganges ist aus örtlichen oder zeitlichen Gegebenheiten eine Teilnahme an einer dieser Gruppen möglich. In diesem Falle könnten sich trilogospezifische „Online-Gruppen“ oder „Online-Foren“ als hilfreich erweisen. Orts- und zeitunabhängig könnten sich somit die TeilnehmerInnen niederschwellig über den Lehrgang austauschen, sich vernetzen und eventuell auch persönliche Treffen untereinander organisieren. Das Internet bietet hier sicherlich noch Ausbaupotential bezüglich des Lehrganges. Auch Newsletter könnten sich beispielsweise hier als hilfreich erweisen, vor allem wenn es darum geht, die Neugier am Lehrgang und die Motivation zur Bearbeitung des Lehrganges aufrecht zu erhalten.

5. LITERATURVERZEICHNIS

- Angermeyer, M. C., Kilian, R., & Matschinger, H. (Hrsg.). (2000). *WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität*. Göttingen: Hogrefe.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51, 331-336. doi:10.1016/j.paid.2011.03.025
- Austin, E., Saklofske, D., & Egan, V. (2004). Personality, well-being and health correlations of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558. doi:10.1016/j.paid.2004.05.009
- Becker, P. (1994). Theoretische Grundlagen. In A. Abele, & P. Becker, *Wohlbefinden. Theorie - Empirie - Diagnostik* (S. 13-49). Weinheim: Juventa.
- Benson, H., & Stark, M. (1996). *Timeless healing: The power of biology of belief*. New York: Fireside.
- Berking, M. (2010). *Training emotionaler Kompetenzen*. Heidelberg: Springer.
- Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R., & Lozo, L. (2013). *Motivation und Emotion*. Heidelberg: Springer.
- Büssing , A., & Kohls, N. (Hrsg.). (2011). *Spiritualität transdisziplinär: Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*. Heidelberg: Springer.
- Carmody, J., & Bear, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical und parapsychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 23-33.
- Comer, R. J. (2008). *Klinische Psychologie* (6 Ausg.). (G. Sartory , Hrsg.) Heidelberg: Springer.
- Condon, P., Disbordes, G., Miller, W., & DeSteno, D. (2013). Meditation increases compassionate responses to suffering. *Psychological Science*, 24(10), 2125-2127. doi:10.117770956797613485603
- Dhiravamsa. (1979). *Angenommen Sie fühlen sich Elend. Meditation als Mittel zur Wandlung*. Wien: Octopus Verlag.

- Diener , E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Hrsg.), *Handbook of emotions* (2 Ausg., S. 325-337). New York: Guilford.
- Emmons, R. A. (2000). Is spirituality an intelligence? *The International Journal for Psychology of Religion*, 10, 1-26.
- Frank, R. (Hrsg.). (2011). *Therapieziel Wohlbefinden* (2 Ausg.). Berlin - Heidelberg: Springer Verlag.
- Hadlaczky, G., & Westerlund, J. (2011). Sensitivity to coincidences and paranormal belief. *Perceptual and Motor Skills*, 113(3), 894-908.
- Harnack, E. (2008). Transpersonale Verhaltenstherapie: Aktion aus Kontemplation. *Wege zum Menschen*, 60, 145-157.
- Hergovich, A. (2001). *Der Glaube an Psyche: die Psychologie der paranormalen Überzeugung*. Bern: Hans Huber.
- Irwin, H. J. (1993). Belief in the paranormal: A review of the empirical literature. *The Journal of the Society for Psychical Research*, 87, 1-39.
- Jung, C. G. (2008). *Archetypen* (14 Ausg.). München: DTV.
- Koenig, H. G. (1997). *Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health*. New York: Haworth.
- Kubinger, K. D., Rasch, D., & Yanagida, T. (2011). *Statistik in der Psychologie. Vom Einführungskurs bis zur Dissertation*. Göttingen: Hogrefe.
- Lazarus, A. A. (1976). Psychiatric problems precipitated by transcendental meditation. *Psychological Reports*, 39, 601-602.
- Margraf, J., & Schneider, S. (Hrsg.). (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (3 Ausg., Bd. 1). Heidelberg: Springer.
- Mayer, J. D. (2000). Spiritual intelligence or spiritual consciousness? *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 47-56.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5 Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- McGee, M. (2008). Meditation and Psychiatry. *Psychiatry*, 5(1), 28-41.

- Oepen, I., Federspiel, K., Sarma, A., & Windeler, J. (Hrsg.). (1999). *Lexikon der Parawissenschaften: Astrologie, Esoterik, Okkultismus, Paramedizin, Parapsychologie kritisch betrachtet*. München: LIT Verlag.
- Peters, U. W. (1994). *Psychiatrie und medizinische Psychologie von A-Z* (3 Ausg.). München: Urban & Schwarzenberg.
- Queckelberghe , R. (2005). *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie: Grenzenlose Grenze des Bewusstseins*. Eschborn bei Frankfurt am Main: Dietmar Klotz.
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W., & Naumann, E. (2010). *Quantitative Methoden. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3 Ausg., Bd. 1). Heidelberg: Springer.
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W., & Naumann, E. (2010). *Quantitative Methoden. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3 Ausg., Bd. 2). Heidelberg: Springer.
- Renner, K., Heydasch, T., & Ströhlein, G. (2012). *Forschungsmethoden der Psychologie. Von der Fragestellung zur Präsentation*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rindermann, H. (2009). *EKF - Emotionale-Kompetenz-Fragebogen. Einschätzung emotionaler Kompetenzen und emotionaler Intelligenz aus Selbst- und Fremdsicht*. Göttingen: Hogrefe.
- Roethlisberger, L. (2006). *Die Trilogos-PsyQ-Methode. Mit vernetzten Symbolen zur Selbsterkenntnis*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
- Roethlisberger, L. (2010). *Die Entdeckung des PsyQ*. Petersberg: Via Nova Verlag.
- Roethlisberger, L. (2012). *Im Kontakt mit der inneren Stimme. Stufe 1. PsyQ - bewusst leben*. Berlin: Pro Business.
- Salovey, P. (Hrsg.). (1997). *Emotional development and emotional intelligence*. New York: Basic Books.
- Schmeidler, G. R., & McConell, R. A. (1958). *ESP and Personality Patterns*. Westport CT: Greenwood Press.
- Schuhmacher, J., Klaiberg, A., & Brähler, E. (Hrsg.). (2003). *Diagnostische Verfahren zur Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen, Hogrefe.

- Schulze, R., Freund, P. A., & Roberts, R. D. (Hrsg.). (2006). *Emotionale Intelligenz: Ein internationales Handbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Schutte, N., & Malouff, J. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 50, 1116-1119. doi:10.1016/j.paid2011.01.037
- Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F., Jaeger, S., & Kunze, S. (2012). The psychological effects of meditation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1139-1171. doi:10.1037/a0028168
- Slunecko, T. (Hrsg.). (2009). *Psychotherapie. Eine Einführung*. Wien: Facultas.
- Sparer, S. (2011). Die parapsychologie aus Sicht der Wissenschaft. *Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien, Fakultät für Psychologie*.
- Stone, A. (2014). An avowal of prior scepticism enhances the credibility of an account of paranormal event. *Journal of Language and Social Psychology*, 33(3), 260-281. doi:10.1177/0261927X13512115
- Stumm, G., & Pitz, A. (Hrsg.). (2009). *Wörterbuch der Psychotherapie* (2 Ausg.). Wien: Springer Verlag.
- Travis, F., Arenander, A., & DuBois, D. (2004). Psychological and physiological characteristivs of a proposed object-referral/self-referral continuum of self-awareness. *Consciousness and Cognition*, 13, 401-420.
- Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen im Klartext*. München: Pearson Deutschland GmbH.
- Zohar, D., & Marshall, J. (1999). *SQ - Spirituelle Intelligenz: die notwendige Frage nach dem Sinn - wie das menschliche Gehirn Kreativität entstehen lässt, Visionen und Werte entwickelt und dem einzelnen Leben Sinn verleiht*. Bern: Scherz.

6. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1. <i>Signifikanzen hinsichtlich der Demographischen Daten der rekrutierten TeilnehmerInnen</i>	19
Tabelle 2. <i>Übersicht über Versuchsgruppen und Kontrollgruppe</i>	21
Tabelle 3. <i>Signifikanzen hinsichtlich der demographischen Daten der TeilnehmerInnen, welche an beiden Testungen teilgenommen haben</i>	22
Tabelle 4. <i>t-Test, abhängig, VG fertig, WHOQOL Facetten</i>	30
Tabelle 5. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Eigene Emotionen</i>	32
Tabelle 6. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Erkennen Emotionen bei anderen</i>	32
Tabelle 7. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Domäne PHYSISCH</i>	33
Tabelle 8. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Domäne PSYCHISCH</i>	34
Tabelle 9. <i>Post-Hoc-Test nach Tukey – Domäne Psychisch</i>	34
Tabelle 10. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Unabhängigkeit</i>	35
Tabelle 11. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Soziale Beziehungen</i>	35
Tabelle 12. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Umwelt</i>	35
Tabelle 13. <i>Varianzanalyse, Veränderungen Domäne Religion</i>	36
Tabelle 14. <i>Varianzanalyse, Veränderungen der Facetten des WHOQOL</i>	36
Tabelle 15. <i>Tukey-HSD-Test, Facette „BODY“</i>	39
Tabelle 16. <i>Tukey-HSD-Test, Facette „ESTEEM“</i>	39
Tabelle 17. <i>Kruskal-Wallis-Test, Veränderung der Facetten des WHOQOL</i>	40
Tabelle 18. <i>Veränderung MEDIC je nach Glauben an Parapsychologie</i>	41
Tabelle 19. <i>Veränderung TRANSP je nach Glauben an Parapsychologie</i>	41
Tabelle 20. <i>Veränderungen FINAN, LEISURES, ENV je nach Glaube an Parapsychologie</i> ..	41
Tabelle 21. <i>Veränderung der Einstellung zur Parapsychologie</i>	42
Tabelle 22. <i>Was hat am Lehrgang gut gefallen?</i>	43
Tabelle 23. <i>Was ist am Lehrgang leicht gefallen?</i>	43
Tabelle 24. <i>Was hat Fertigwerden ermöglicht?</i>	43
Tabelle 25. <i>Was wäre zum Fertigwerden notwendig gewesen?</i>	44
Tabelle 26. <i>Was hat am Lehrgang nicht gefallen?</i>	44
Tabelle 27. <i>Was ist am Lehrgang schwer gefallen?</i>	44
Tabelle 28. <i>Domänen und Facetten des WHOQOL</i>	57
Tabelle 29. <i>Kolmogorov-Smirnov-Test, EKF</i>	60
Tabelle 30. <i>Kolmogorov-Smirnov-Test, WHOQOL Domänen</i>	61

Tabelle 31. <i>Kolmogorov-Smirnov-Test, WHOQOL Facetten</i>	62
Tabelle 32. <i>Deskriptivstatistiken EKF, VG fertig</i>	64
Tabelle 33. <i>Deskriptivstatistiken WHOQOL Domänen, VG fertig</i>	65
Tabelle 34. <i>Deskriptivstatistiken WHOQOL Facetten, VG fertig</i>	66
Tabelle 35. <i>Deskriptivstatistiken Veränderungen EKF</i>	68
Tabelle 36. <i>Homogenitätstest Veränderungen EKF</i>	69
Tabelle 37. <i>Ränge, Veränderungen EKF</i>	69
Tabelle 38. <i>Deskriptivstatistiken Veränderungen Domänen des WHOQOL</i>	70
Tabelle 39. <i>Homogenitätstest Veränderungen WHOQOL-Domänen</i>	71
Tabelle 40. <i>Deskriptivstatistiken Veränderungen Facetten des WHOQOL</i>	72
Tabelle 41. <i>Homogenitätstest Veränderungen WHOQOL-Facetten</i>	75
Tabelle 42. <i>Homogenität der Varianzen, „Sheep-and-goat—effect“</i>	76
Tabelle 43. <i>Varianzanalyse, „Sheep-and-goat-effect“ und Effektstärken</i>	78

7. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Abbildung 1. Überblick – Ursprung und Funktion des Glaubens an paranormale Phänomene lt. Irwin (1993)</i>	8
<i>Abbildung 2. Veränderung der Einstellung zur Parapsychologie.....</i>	42

8. ANHANG

8.1. Tabellen

Tabelle 28. Domänen und Facetten des WHOQOL

Domäne	Facette	Beschreibung
Physisch	Schmerz und körperliche Beschwerden („PAIN“)	Hier geht es um das Wahrnehmen von unangenehmen Körperempfindungen.
	Energie und Erschöpfung („ENERGY“)	Diese Facette gibt an, wie viel Kraft die Person hat, um mit alltäglichen Anforderungen fertig zu werden.
	Schlaf und Erholung („SLEEP“)	Hier wird erfasst, ob die Person genügend schläft und ob der Schlaf als ausreichend erholsam empfunden wird.
	Positive Gefühle („PFEEL“)	Unter positiven Gefühlen sind Zufriedenheit, Ausgewogenheit, Glück, Hoffnung und Freude zusammengefasst.
	Lernen, Gedächtnis und Konzentration („THINK“)	Diese Facette umfasst Denk- und Lernfähigkeiten, sowie Gedächtnisleistung, Konzentrationsfähigkeit und die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen.
	Selbstachtung („ESTEEM“)	Unter Selbstachtung werden hier Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zusammengefasst
Psychisch	Körperbild und Erscheinung („BODY“)	Hier ist gemeint, wie zufrieden eine Person mit ihrem Aussehen ist.
	Negative Gefühle („NEG“)	Unter dieser Facette werden u. a. Besorgnis, Angst, mangelnde Lebensfreude und Schuldgefühle zusammengefasst.

	Mobilität („MOBIL“)	Hier geht es um die körperliche Beweglichkeit der Person.
	Aktivitäten des täglichen Lebens („ACTIV“)	Diese Facette definiert die Fähigkeit, den Alltag bewältigen zu können.
Unabhängigkeit	Abhängigkeit von Medikamenten und Behandlungen („MEDIC“)	Diese Facette ist relevant, da die Einnahme von Medikamenten die Lebensqualität verbessern kann, durch entsprechende Nebenwirkungen allerdings auch eine Verschlechterung möglich ist.
	Arbeitsfähigkeit („WORK“)	In dieser Facette geht es nicht nur um bezahlte Arbeit, sondern auch um unbezahlte Arbeit, Studium, Kindererziehungen und freiwilliges Engagement, zum Beispiel im Sozialbereich.
Soziale Beziehungen	Persönliche Beziehungen („RELAT“)	Hier geht es um das soziale Netzwerk, das der Person zur Verfügung steht ebenso, wie um Menschen, für welche die Person Fürsorge trägt.
	Praktische soziale Unterstützung („SUPP“)	Hier geht es darum, wie hoch man die Unterstützung durch das soziale Netzwerk einschätzt.
	Sexuelle Aktivität („SEXACT“)	Auch wie das eigene Sexualleben bewertet wird, hat einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität.
Umwelt	Physische Sicherheit und Schutz („SAFETY“)	Gefühle der Sicherheit und der Bedrohung sind Themen dieser Facette.
	Wohnbedingungen („HOME“)	Hier geht es um die Wohnsituation und wie diese subjektiv eingeschätzt wird.
	Finanzielle Mittel („FINAN“)	Hier interessiert, ob die befragte Person die ihr zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel als ausreichend erachtet.

Gesundheits- und Sozialversorgung („SERVIC“)	Um die Verfügbarkeit entsprechender Dienste und die Zufriedenheit damit, geht es in diesem entsprechenden Fragenkomplex.
Information und Weiterbildung („INFORM“)	Je nach individuellen Bedürfnissen, soll hier die Möglichkeit der Informationsgewinnung und Weiterbildungsmöglichkeit subjektiv bewertet werden.
Erholung und Freizeit („LEISURE“)	Diese Facette erfasst die Erholungsmöglichkeiten der befragten Person.
Physisches Umfeld („ENV“)	Einer Einschätzung der physikalischen und natürlichen Umwelt, dient diese Facette.
Verkehrsmittel („TRANSP“)	Ob die Verkehrsmittel, die der betroffenen Person zur Verfügung stehen, deren Anforderungen und Bedürfnissen entsprechen, wird mit den Fragen dieser Facette erfasst.
Religion/ Persönliche Anschauungen	Dem Einfluss persönlicher Anschauungen, Religiosität und Spiritualität auf die erlebte Lebensqualität der befragten Person, widmet sich diese Facette.

Tabelle 29. Kolmogorov-Smirnov-Test, EKF

	H	Mittelwert	Standardabweichung	Extremste Differenz, absolut
Erkennen eigener Emotionen_1	8	3.58	0.85	.199
Erkennen von Emotionen bei anderen_1	8	3.81	0.78	.229
Regulation und Kontrolle eigener Emotionen_1	8	3.49	0.81	.188
Emotionale Expressivität_1	8	2.97	0.88	.342
Erkennen eigener Emotionen_2	8	4.12	0.63	.199
Erkennen von Emotionen bei anderen_2	8	4.15	0.62	.150
Regulation und Kontrolle eigener Emotionen_2	8	4.13	0.68	.247
Emotionale Expressivität_2	8	3.42	0.82	.197

Anmerkung: *) *_1* gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an

**) *_2* gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an

Grenzwert bei $N = 8$ für extremste Differenz Absolut beträgt .454

Tabelle 30. *Kolmogorov-Smirnov-Test, WHOQOL Domänen*

		Mittelwert	Standard-abweichung	Extremste Differenz, absolut
Physisch_2	8	75.95	21.44	.238
Physisch_1	8	62.07	24.32	.248
Psychisch_2	8	83.33	12.51	.152
Psychisch_1	8	73.59	13.83	.282
Unabhängigkeit_2	8	84.77	20.96	.279
Unabhängigkeit_1	8	80.08	19.94	.211
Soziale Beziehungen_2	8	81.51	11.049	.157
Soziale Beziehungen_1	8	73.70	19.51	.161
Umwelt_2	8	85.16	9.83	.183
Umwelt_1	8	77.05	11.73	.319
Religion_2	8	90.63	12.94	.391
Religion_1	8	83.59	19.17	.304
Globalwert_2	8	86.72	13.95	.204
Globalwert_1	8	75.78	19.32	.234

Anmerkungen: *) *_2* gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an
 **) *_1* gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an
 Grenzwert bei $N = 8$ für extremste Differenz beträgt .454

Tabelle 31. *Kolmogorov-Smirnov-Test, WHOQOL Facetten*

	H	Mittelwert	Standardab- weichung	Extremste Differenz, absolut
PAIN_1*)	8	10.25	3.54	0.19
PAIN_2**))	8	8.63	3.54	0.21
ENERGY_1	8	14.17	4.30	0.17
ENERGY_2	8	16.38	3.62	0.21
SLEEP_1	8	13.88	5.06	0.21
SLEEP_2	8	16.71	4.07	0.31
PFEEL_1	8	15.63	2.92	0.19
PFEEL_2	8	17.63	2.00	0.20
THINK_1	8	15.75	1.98	0.31
THINK_2	8	17.38	2.56	0.22
ESTEEM_1	8	15.25	2.25	0.21
ESTEEM_2	8	16.88	2.17	0.22
BODY_1	8	16.00	3.21	0.14
BODY_2	8	17.25	3.01	0.22
NEG_1	8	7.75	3.06	0.14
NEG_2	8	6.46	2.13	0.14
MOBIL_1	8	17.13	2.90	0.24
MOBIL_2	8	17.88	2.30	0.20
ACTIV_1	8	15.63	3.96	0.19
ACTIV_2	8	17.13	3.72	0.26
MEDIC_1	8	5.75	2.96	0.35
MEDIC_2	8	6.13	3.83	0.37
WORK_1	8	16.25	3.62	0.24
WORK_2	8	17.38	4.47	0.28
RELAT_1	8	17.13	2.30	0.19
RELAT_2	8	18.25	1.67	0.27

Anmerkungen: *) _1 gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an

**) _2 gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an

Grenzwert bei $N = 8$ für extremste Differenz beträgt .454

Facette	H	Mittelwert	Standardab- weichung	Extremste Differenz, absolut
SUPP_1*)	8	15.25	4.13	0.23
SUPP_2**))	8	16.88	1.96	0.22
SEXACT_1	8	15.00	4.14	0.22
SAFETY_2	8	17.63	2.13	0.28
HOME_1	8	16.63	2.56	0.28
HOME_2	8	18.00	1.69	0.22
FINAN_1	8	15.13	2.90	0.14
FINAN_2	8	16.38	2.97	0.21
SERVIC_1	8	15.38	3.54	0.22
SERVIC_2	8	16.00	3.07	0.25
INFORM_1	8	16.75	2.05	0.39
INFORM_2	8	18.63	1.77	0.28
LEISURE_1	8	15.88	3.27	0.23
LEISURE_2	8	18.00	1.93	0.23
ENV_1	8	17.13	1.73	0.24
ENV_2	8	17.63	2.46	0.21
TRANSP_1	8	16.88	2.80	0.16
TRANSP_2	8	18.75	1.04	0.39
SPIR_1	8	17.38	3.07	0.30
SPIR_2	8	18.50	2.07	0.39
OVERALL_1	8	16.13	3.09	0.23
OVERALL_2	8	17.88	2.23	0.20

Anmerkungen: *) _1 gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an
 **) _2 gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an
 Grenzwert bei $N = 8$ für extremste Differenz beträgt .454

Tabelle 32. *Deskriptivstatistiken EKF, VG fertig*

	Mittelwert	H	Standardabweichung	Standardfehler Mittelwert
Erkennen eigener Emotionen_1*)	3.58	8	0.85	0.30
Erkennen eigener Emotionen_2**)	4.12	8	0.63	0.23
Erkennen von Emotionen bei anderen_1	3.80	8	0.78	0.28
Erkennen von Emotionen bei anderen_2	4.14	8	0.62	0.22
Regulation und Kontrolle eigener Emotionen_1	3.50	8	0.81	0.29
Regulation und Kontrolle eigener Emotionen_2	4.14	8	0.68	0.24
Emotionale Expressivität_1	2.97	8	0.88	0.31
Emotionale Expressivität_2	3.42	8	0.82	0.29

Anmerkungen: *)_1 gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an

**)_2 gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an

Tabelle 33. *Deskriptivstatistiken WHOQOL Domänen, VG fertig*

	Mittelwert	H	Standard- abweichung	Standardfehler Mittelwert
Physisch_2*)	75.95	8	21.44	7.58
Physisch_1**))	62.07	8	24.32	8.60
Psychisch_2	83.33	8	12.51	4.42
Psychisch_1	73.59	8	13.83	4.89
Unabhängigkeit_2	84.77	8	20.96	7.41
Unabhängigkeit_1	80.08	8	19.94	7.05
Soziale Beziehungen_2	81.51	8	11.05	3.91
Soziale Beziehungen_1	73.70	8	19.51	6.90
Umwelt_2	85.16	8	9.83	3.48
Umwelt_1	77.05	8	11.73	4.15
Religion_2	90.63	8	12.94	4.57
Religion_1	83.59	8	19.17	6.78
Globalwert_2	86.72	8	13.95	4.93
Globalwert_1	75.78	8	19.32	6.83

Anmerkung: *) _2 gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an
**) _1 gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an

Tabelle 34. *Deskriptivstatistiken WHOQOL Facetten, VG fertig*

	Mittelwert	H	Standard-abweichung	Standard- fehler Mittelwert
PAIN_1*)	10.25	8	3.54	1.25
PAIN_2**))	8.63	8	3.54	1.25
ENERGY_1	14.17	8	4.30	1.52
ENERGY_2	16.38	8	3.62	1.28
SLEEP_1	13.88	8	5.06	1.79
SLEEP_2	16.71	8	4.07	1.44
PFEEL_1	15.63	8	2.92	1.03
PFEEL_2	17.63	8	2.00	0.71
THINK_1	15.75	8	1.98	0.70
THINK_2	17.38	8	2.56	0.91
ESTEEM_1	15.25	8	2.25	0.80
ESTEEM_2	16.88	8	2.17	0.77
BODY_1	16.00	8	3.20	1.13
BODY_2	17.25	8	3.01	1.06
NEG_1	7.75	8	3.06	1.08
NEG_2	6.46	8	2.13	0.75
MOBIL_1	17.13	8	2.90	1.03
MOBIL_2	17.88	8	2.30	0.81
ACTIV_1	15.63	8	3.96	1.40
ACTIV_2	17.13	8	3.72	1.32
MEDIC_1	5.75	8	2.96	1.05
MEDIC_2	6.13	8	3.83	1.36
WORK_1	16.25	8	3.62	1.28
WORK_2	17.38	8	4.47	1.58
RELAT_1	17.13	8	2.30	0.81
RELAT_2	18.25	8	1.67	0.59

Anmerkungen: *) _1 gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an

**) _2 gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an

	Mittelwert	H	Standard-abweichung	Standardfehler Mittelwert
SUPP_1*)	15.25	8	0.13	1.46
SUPP_2**))	16.88	8	1.96	0.69
SEXACT_1	15.00	8	4.14	1.46
SEXACT_2	16.00	8	3.70	1.31
SAFETY_1	16.88	8	2.36	0.83
SAFETY_2	17.63	8	2.13	0.75
HOME_1	16.63	8	2.56	0.91
HOME_2	18.00	8	1.69	0.60
FINAN_1	15.13	8	2.90	1.03
FINAN_2	16.38	8	2.97	1.05
SERVIC_1	15.38	8	3.54	1.25
SERVIC_2	16.00	8	3.07	1.09
INFORM_1	16.75	8	2.05	0.73
INFORM_2	18.63	8	1.77	0.63
LEISURE_1	15.88	8	3.27	1.16
LEISURE_2	18.00	8	1.93	0.68
ENV_1	17.13	8	1.73	0.61
ENV_2	17.63	8	2.45	0.86
TRANSP_1	16.88	8	2.80	0.99
TRANSP_2	18.75	8	1.04	0.37
SPIR_1	17.38	8	3.07	1.08
SPIR_2	18.50	8	2.07	0.73
OVERALL_1	16.13	8	3.09	1.09
OVERALL_2	17.88	8	2.23	0.79

Anmerkungen: *) _1 gibt jeweils den Testzeitpunkt 1 (Prätestung) an
 **) _2 gibt jeweils den Testzeitpunkt 2 (Posttestung) an

Tabelle 35. *Deskriptivstatistiken Veränderungen EKF*

		H	Standard-	Minimum	Maximum
			Mittelwert		
EKEEs	VG fertig	8	0.54	0.88	-0.20
	VG nicht fertig	13	0.25	0.66	-0.47
	KG	13	-0.10	0.38	-0.73
	Gesamtsumme	34	0.19	0.66	-0.73
EKEAs	VG fertig	8	0.35	0.66	-0.24
	VG nicht fertig	13	0.13	0.46	-0.71
	KG	13	-0.12	0.27	-0.53
	Gesamtsumme	34	0.09	0.48	-0.71
EKRGs	VG fertig	8	0.64	0.80	-0.31
	VG nicht fertig	13	0.36	0.69	-1.15
	KG	13	0.02	0.22	-0.38
	Gesamtsumme	34	0.30	0.62	-1.15
EKEExs	VG fertig	8	0.45	0.72	-0.47
	VG nicht fertig	13	0.06	0.36	-0.53
	KG	13	0.09	0.43	-0.47
	Gesamtsumme	34	0.16	0.50	-0.53

Anmerkungen: *EKEEs ... Erkennen eigener Emotionen*

EKEAs ... Erkennen von Emotionen bei anderen

EKRGs ... Regulation und Kontrolle eigener Emotionen

EKEExs ... Emotionale Expressivität

Tabelle 36. *Homogenitätstest Veränderungen EKF*

	Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
KEEs	1.58	2	31	.221
EKEAs	2.23	2	31	.125
EKRGs*)	5.14	2	31	.012
EKEXs*)	4.63	2	31	.017
Anmerkungen:	<p><i>EKEEs ... Erkennen eigener Emotionen</i> <i>EKEAs ... Erkennen von Emotionen bei anderen</i> <i>EKRGs ... Regulation und Kontrolle eigener Emotionen</i> <i>EKEXs ... Emotionale Expressivität</i> *) Werte von $p < .05$ gelten als signifikant, in diesem Fall ist keine Homogenität der Varianzen gegeben </p>			

Tabelle 37. *Ränge, Veränderungen EKF*

Gruppenzugehörigkeit		H	Mittlerer Rang
Veränderung Regulation und Kontrolle eigener Emotionen	VG fertig	8	21.38
	VG nicht fertig	13	19.88
	KG	13	12.73
	Gesamtsumme	34	
Veränderung Emotionale Expressivität	VG fertig	8	21.63
	VG nicht fertig	13	16.54
	KG	13	15.92
	Gesamtsumme	34	

Tabelle 38. *Deskriptivstatistiken Veränderungen Domänen des WHOQOL*

		H	Mittelwert	Standardab-		
				weichung	Minimum	Maximum
Global	VG fertig	8	10.94	17.91	-12.50	37.50
	VG nicht fertig	13	16.35	15.00	0.00	50.00
	KG	13	3.85	8.67	-6.25	18.75
	Gesamtsumme	34	10.29	14.42	-12.50	50.00
Physisch	VG fertig	8	13.89	12.10	4.17	40.28
	VG nicht fertig	13	13.41	19.19	-8.33	56.25
	KG	13	5.98	9.03	-625	20.83
	Gesamtsumme	34	10.68	14.44	-8.33	56.25
Psychisch	VG fertig	8	9.74	10.01	-2.08	30.00
	VG nicht fertig	13	11.15	12.59	-5.00	46.25
	KG	13	1.83	4.58	-6.25	10.00
	Gesamtsumme	34	7.25	10.28	-6.25	46.25
Unabhängigkeit	VG fertig	8	4.69	9.63	-6.25	18.75
	VG nicht fertig	13	6.49	12.46	-18.75	29.69
	KG	13	3.25	7.12	-4.69	23.44
	Gesamtsumme	34	4.83	9.83	-18.75	29.69
Soziale Beziehungen	VG fertig	8	7.81	14.51	-14.58	29.17
Beziehungen	VG nicht fertig	13	7.53	14.37	-12.50	47.92
	KG	13	1.92	15.58	-25.00	43.75
	Gesamtsumme	34	5.45	14.70	-25.00	47.92
	VG fertig	8	8.11	7.18	-2.34	18.75
Umwelt	VG nicht fertig	13	7.75	9.55	-5.47	30.47
	KG	13	1.96	6.04	-10.16	9.38
	Gesamtsumme	34	5.62	8.12	-10.16	30.47
	VG fertig	8	7.03	23.01	-25.00	50.00
Religion	VG nicht fertig	13	11.54	13.94	-6.25	43.75
	KG	13	7.21	12.97	-6.25	43.75
	Gesamtsumme	34	8.82	15.78	-25.00	50.00

Tabelle 39. *Homogenitätstest Veränderungen WHOQOL-Domänen*

	Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
Global*)	4.17	2	31	.025
Physisch	2.33	2	31	.114
Psychisch	1.78	2	31	.185
Unabhängigkeit	1.82	2	31	.180
Soziale Beziehungen	0.14	2	31	.868
Umwelt	0.62	2	31	.546
Religion	1.66	2	31	.207

Anmerkungen: *) *Werte von $p < .05$ gelten als signifikant, in diesem Fall ist keine Homogenität der Varianzen gegeben*

Tabelle 40. *Deskriptivstatistiken Veränderungen Facetten des WHOQOL*

		Standard-				
		H	Mittelwert	abweichung	Minimum	Maximum
PAIN	VG fertig	8	-1.63	2.77	-6.00	3.00
	VG nicht fertig	13	-2.62	2.87	-9.00	1.00
	KG	13	-0.23	2.177	-4.00	4.00
	Gesamtsumme	34	-1.47	2.73	-9.00	4.00
ENERGY	VG fertig	8	2.21	2.28	0.00	6.67
	VG nicht fertig	13	1.51	2.85	-3.00	6.00
	KG	13	1.18	2.14	-2.00	6.33
	Gesamtsumme	34	1.55	2.44	-3.00	6.67
SLEEP	VG fertig	8	2.83	2.34	0.00	6.67
	VG nicht fertig	13	231	4.71	-4.00	13.00
	KG	13	1.46	2.96	-3.00	6.00
	Gesamtsumme	34	2.11	3.57	-4.00	13.00
PFEEL	VG fertig	8	2.00	1.51	0.00	5.00
	VG nicht fertig	13	1.44	2.63	-1.00	9.00
	KG	13	0.85	2.08	-2.00	5.00
	Gesamtsumme	34	1.34	2.18	-2.00	9.00
THINK	VG fertig	8	1.63	2.07	-2.00	4.00
	VG nicht fertig	13	1.31	3.09	-3.00	8.00
	KG	13	0.46	0.97	-1.00	3.00
	Gesamtsumme	34	1.06	2.23	-3.00	8.00
ESTEEM	VG fertig	8	1.63	2.07	-2.00	5.00
	VG nicht fertig	13	1.38	2.29	-1.00	8.00
	KG	13	-0.23	1.17	-2.00	2.00
	Gesamtsumme	34	0.82	2.01	-2.00	8.00
BODY	VG fertig	8	1.25	2.49	-1.00	7.00
	VG nicht fertig	13	3.05	2.16	-1.00	7.00
	KG	13	-0.23	2.31	-4.00	4.00
	Gesamtsumme	34	1.37	2.66	-4.00	7.00
NEG	VG fertig	8	-1.29	1.78	-4.00	0.67
	VG nicht fertig	13	-1.74	2.17	-6.00	1.00
	KG	13	-0.62	0.87	-3.00	0.00
	Gesamtsumme	34	-1.21	1.70	-6.00	1.00

		Standard-				
		H	Mittelwert	abweichung	Minimum	Maximum
MOBIL	VG fertig	8	0.75	2.05	-3.00	4.00
	VG nicht fertig	13	0.69	2.98	-5.00	5.00
	KG	13	0.77	2.39	-1.00	8.00
	Gesamtsumme	34	0.74	2.49	-5.00	8.00
ACTIV	VG fertig	8	1.50	1.85	-1.00	5.00
	VG nicht fertig	13	1.23	2.20	-3.00	5.00
	KG	13	1.15	2.08	-3.00	4.00
	Gesamtsumme	34	1.26	2.02	-3.00	5.00
MEDIC	VG fertig	8	0.38	2.20	-3.00	5.00
	VG nicht fertig	13	-0.92	2.29	-6.00	2.00
	KG	13	0.31	0.95	-1.00	2.00
	Gesamtsumme	34	-0.15	1.91	-6.00	5.00
WORK	VG fertig	8	1.13	2.10	-2.00	4.00
	VG nicht fertig	13	1.31	2.10	-4.00	4.00
	KG	13	0.46	1.61	-1.00	5.00
	Gesamtsumme	34	0.94	1.91	-4.00	5.00
RELAT	VG fertig	8	1.13	1.89	-2.00	3.00
	VG nicht fertig	13	0.46	1.81	-2.00	5.00
	KG	13	-0.38	2.22	-2.00	6.00
	Gesamtsumme	34	0.29	2.02	-2.00	6.00
SUPP	VG fertig	8	1.63	3.29	-4.00	7.00
	VG nicht fertig	13	0.38	1.33	-2.00	2.00
	KG	13	-0.54	2.33	-6.00	3.00
	Gesamtsumme	34	0.32	2.37	-6.00	7.00
SEXACT	VG fertig	8	1.00	2.83	-4.00	4.00
	VG nicht fertig	13	2.77	5.00	-4.00	16.00
	KG	13	1.84	4.20	-4.00	12.00
	Gesamtsumme	34	2.00	4.21	-4.00	16.00
SAFETY	VG fertig	8	0.75	2.32	-4.00	4.00
	VG nicht fertig	13	1.38	1.66	-1.00	4.00
	KG	13	0.87	2.62	-3.00	6.00
	Gesamtsumme	34	1.04	2.17	-4.00	6.00

		Standard-				
		H	Mittelwert	abweichung	Minimum	Maximum
OVERALL	VG fertig	8	1.75	2.87	-2.00	6.00
	VG nicht fertig	13	2.62	2.40	0.00	8.00
	KG	13	0.62	1.39	-1.00	3.00
	Gesamtsumme	34	1.65	2.31	-2.00	8.00

Tabelle 41. *Homogenitätstest Veränderungen WHOQOL-Facetten*

	Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
PAIN	0.75	2	31	.480
ENERGY	1.12	2	31	.339
SLEEP	1.09	2	31	.350
PFEEL	0.74	2	31	.484
THINK*)	4.57	2	31	.018
ESTEEM	0.81	2	31	.456
BODY	0.06	2	31	.938
NEG*)	5.31	2	31	.010
MOBIL	0.83	2	31	.446
ACTIV	0.29	2	31	.749
MEDIC	2.09	2	31	.141
WORK	0.61	2	31	.551
RELAT	0.20	2	31	.824
SUPP	2.50	2	31	.099
SEXACT	0.63	2	31	.539
SAFETY	0.39	2	31	.680
HOME	2.28	2	31	.120
FINAN	2.32	2	31	.115
SERVIC*)	4.20	2	31	.024
INFORM	0.65	2	31	.530
LEISURES	0.28	2	31	.756
ENV	1.08	2	31	.351
TRANSP	0.46	2	31	.634
SPIR	1.66	2	31	.207
OVERALL*)	4.17	2	31	.025

Anmerkungen: *) Werte von $p < .05$ gelten als signifikant, in diesem Fall ist keine Homogenität der Varianzen gegeben

Tabelle 42. *Homogenität der Varianzen, „Sheep-and-goat—effect“*

	Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
WHOQOL_Veränderung_PHYS	0.19	1	5	.681
WHOQOL_Veränderung_PSYCH	0.11	1	5	.753
WHOQOL_Veränderung_IND	3.03	1	5	.142
WHOQOL_Veränderung_SOCIAL	2.18	1	5	.200
WHOQOL_Veränderung_ENVIR	2.96	1	5	.146
WHOQOL_Veränderung_SPIRIT	0.03	1	5	.871
WHOQOL_Veränderung_GLOBAL	1.54	1	5	.269
WHOQOL_Veränderung_PAIN	0.02	1	5	.885
WHOQOL_Veränderung_ENERGY	0.10	1	5	.766
WHOQOL_Veränderung_SLEEP	2.98	1	5	.145
WHOQOL_Veränderung_PFEEL	0.04	1	5	.846
WHOQOL_Veränderung_THINK	3.89	1	5	.106
WHOQOL_Veränderung_ESTEEM	0.40	1	5	.556
WHOQOL_Veränderung_BODY	2.15	1	5	.202
WHOQOL_Veränderung_NEG	3.67	1	5	.113
WHOQOL_Veränderung_MOBIL	1.64	1	5	.256
WHOQOL_Veränderung_ACTIV	1.20	1	5	.323
WHOQOL_Veränderung_MEDIC	2.04	1	5	.213
WHOQOL_Veränderung_WORK	0.01	1	5	.922
WHOQOL_Veränderung_RELAT	0.15	1	5	.718
WHOQOL_Veränderung_SUPP	0.91	1	5	.383
WHOQOL_Veränderung_SEXACT	3.89	1	5	.106
WHOQOL_Veränderung_SAFETY	0.61	1	5	.469

Anmerkungen: *) Werte von $p < .05$ gelten als signifikant, in diesem Fall ist keine Homogenität der Varianzen gegeben

	Levene- Statistik	df1	df2	Sig.
WHOQOL_Veränderung_HOME	0.24	1	5	.656
WHOQOL_Veränderung_FINAN	61.07	1	5	.001
WHOQOL_Veränderung_SERVIC	0.19	1	5	.684
WHOQOL_Veränderung_INFORM	1.11	1	5	.340
WHOQOL_Veränderung_LEISURES	8.27	1	5	.035
WHOQOL_Veränderung_ENV	14.12	1	5	.013
WHOQOL_Veränderung_TRANSPIR	2.28	1	5	.192
WHOQOL_Veränderung_SPIR	0.03	1	5	.871
WHOQOL_Veränderung_OVERALL	1.54	1	5	.269
EKF_Veränderung_EKEEs	0.53	1	5	.499
EKF_Veränderung_EKEAs	3.10	1	5	.139
EKF_Veränderung_EKRGs	0.21	1	5	.670
EKF_Veränderung_EKEXs	2.82	1	5	.154

Anmerkungen: *) Werte von $p < .05$ gelten als signifikant, in diesem Fall ist keine Homogenität der Varianzen gegeben

Tabelle 43. *Varianzanalyse, „Sheep-and-goat-effect“ und Effektstärken*

		Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig. (ω^2)
WHOQOL_PHYS	Zwischen Gruppen	37.77	2	18.88	0.10	.910
	Innerhalb der Gruppen	987.51	5	197.50		(-.29)
	Gesamtsumme	1025.27	7			
WHOQOL_PSYCH	Zwischen Gruppen	190.31	2	95.15	0.93	.453
	Innerhalb der Gruppen	511.41	5	102.28		(-.02)
	Gesamtsumme	701.71	7			
WHOQOL_IND	Zwischen Gruppen	138.43	2	69.21	0.68	.549
	Innerhalb der Gruppen	510.99	5	102.20		(-.09)
	Gesamtsumme	649.41	7			
WHOQOL_SOCIAL	Zwischen Gruppen	53.39	2	26.69	0.09	.912
	Innerhalb der Gruppen	1420.14	5	284.03		(-.29)
	Gesamtsumme	1473.52	7			
WHOQOL_ENVIR	Zwischen Gruppen	4.81	2	2.40	0.03	.967
	Innerhalb der Gruppen	356.45	5	71.29		(-.32)
	Gesamtsumme	361.25	7			
WHOQOL_SPIRIT	Zwischen Gruppen	217.77	2	108.89	0.16	.860
	Innerhalb der Gruppen	3488.28	5	697.66		(-.27)
	Gesamtsumme	3706.06	7			
WHOQOL_GLOBAL	Zwischen Gruppen	695.31	2	347.66	1.12	.396
	Innerhalb der Gruppen	1550.78	5	310.16		(.03)
	Gesamtsumme	2246.09	7			
WHOQOL_PAIN	Zwischen Gruppen	3.08	2	1.54	0.15	.863
	Innerhalb der Gruppen	50.80	5	10.16		(-.27)
	Gesamtsumme	53.88	7			
WHOQOL_ENERGY	Zwischen Gruppen	12.075	2	6.04	1.24	.365
	Innerhalb der Gruppen	24.356	5	4.87		(.06)
	Gesamtsumme	36.431	7			
WHOQOL_SLEEP	Zwischen Gruppen	5.367	2	2.68	0.41	.685
	Innerhalb der Gruppen	32.856	5	6.57		(-.17)
	Gesamtsumme	38.222	7			

		Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrade	F	Sig. (ω^2)
WHOQOL_PFEEL	Zwischen Gruppen	0.00	2	0.00	0.00	1.000
	Innerhalb der Gruppen	16.00	5	3.20		(-.33)
	Gesamtsumme	16.00	7			
WHOQOL_THINK	Zwischen Gruppen	18.68	2	9.34	4.17	.086
	Innerhalb der Gruppen	11.20	5	2.24		(.44)
	Gesamtsumme	29.88	7			
WHOQOL_ESTEEM	Zwischen Gruppen	16.18	2	8.09	2.95	.142
	Innerhalb der Gruppen	13.70	5	2.74		(.33)
	Gesamtsumme	29.88	7			
WHOQOL_BODY	Zwischen Gruppen	4.70	2	2.35	0.30	.751
	Innerhalb der Gruppen	38.80	5	7.76		(-.21)
	Gesamtsumme	43.50	7			
WHOQOL_NEG	Zwischen Gruppen	4.90	2	2.45	0.71	.535
	Innerhalb der Gruppen	17.20	5	3.44		(-.08)
	Gesamtsumme	22.10	7			
WHOQOL_MOBIL	Zwischen Gruppen	1.80	2	0.90	0.16	.854
	Innerhalb der Gruppen	27.70	5	5.54		(-.26)
	Gesamtsumme	29.50	7			
WHOQOL_ACTIV	Zwischen Gruppen	3.50	2	1.75	0.43	.674
	Innerhalb der Gruppen	20.50	5	4.10		(-.17)
	Gesamtsumme	24.00	7			
WHOQOL_MEDIC	Zwischen Gruppen	24.68	2	12.34	6.71	.038
	Innerhalb der Gruppen	9.20	5	1.84		(.59)
	Gesamtsumme	33.88	7			
WHOQOL_WORK	Zwischen Gruppen	13.58	2	6.79	1.96	.235
	Innerhalb der Gruppen	17.30	5	3.46		(.19)
	Gesamtsumme	30.88	7			
WHOQOL_RELAT	Zwischen Gruppen	1.58	2	0.79	0.17	.849
	Innerhalb der Gruppen	23.30	5	4.66		(-.26)
	Gesamtsumme	24.88	7			

		Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrade	F	Sig. (ω^2)
WHOQOL_SUPP	Zwischen Gruppen	2.18	2	1.09	0.07	.930
	Innerhalb der Gruppen	73.70	5	14.74		(-.30)
	Gesamtsumme	75.88	7			
WHOQOL_SEXACT	Zwischen Gruppen	11.20	2	5.60	0.63	.572
	Innerhalb der Gruppen	44.80	5	8.96		(-.10)
	Gesamtsumme	56.00	7			
WHOQOL_SAFETY	Zwischen Gruppen	0.30	2	0.15	0.02	.980
	Innerhalb der Gruppen	37.20	5	7.44		(-.32)
	Gesamtsumme	37.50	7			
WHOQOL_HOME	Zwischen Gruppen	2.18	2	1.09	0.13	.881
	Innerhalb der Gruppen	41.70	5	8.34		(-.28)
	Gesamtsumme	4.88	7			
WHOQOL_SERVIC	Zwischen Gruppen	4.58	2	2.29	3.47	.114
	Innerhalb der Gruppen	3.30	5	0.66		(.38)
	Gesamtsumme	7.88	7			
WHOQOL_INFORM	Zwischen Gruppen	4.38	2	2.19	0.36	.715
	Innerhalb der Gruppen	30.50	5	6.10		(-.19)
	Gesamtsumme	34.88	7			
WHOQOL_TRANSPIR	Zwischen Gruppen	24.08	2	12.04	6.84	.037
	Innerhalb der Gruppen	8.80	5	1.76		(.59)
	Gesamtsumme	32.88	7			
WHOQOL_SPIR	Zwischen Gruppen	5.58	2	2.79	0.16	.860
	Innerhalb der Gruppen	89.30	5	17.86		(-.27)
	Gesamtsumme	94.88	7			
WHOQOL_OVERALL	Zwischen Gruppen	17.80	2	8.90	1.12	.396
	Innerhalb der Gruppen	39.70	5	7.94		(.03)
	Gesamtsumme	57.50	7			
EKEEs	Zwischen Gruppen	0.18	2	0.09	0.09	.918
	Innerhalb der Gruppen	5.29	5	1.06		(-.30)
	Gesamtsumme	5.47	7			

		Quadrat- summe	df	Mittel der Quadrate	F	Sig. (ω^2)
EKEAs	Zwischen Gruppen	0.61	2	0.31	0.62	.575
	Innerhalb der Gruppen	2.48	5	0.50		(-.11)
	Gesamtsumme	3.09	7			
EKRGs	Zwischen Gruppen	0.40	2	0.20	0.25	.791
	Innerhalb der Gruppen	4.08	5	0.82		(-.23)
	Gesamtsumme	4.48	7			
EKEExs	Zwischen Gruppen	0.37	2	0.19	0.28	.766
	Innerhalb der Gruppen	3.30	5	0.66		(-.22)
	Gesamtsumme	3.67	7			

Anmerkung: *Signifikanzniveau: $\alpha = .05$*

8.2. Abstract

Der Trilogos-Lehrgang „Im Kontakt mit der inneren Stimme“ (Roethlisberger, 2012) ist ein autodidaktischer Lehrgang in drei Stufen, der zur Persönlichkeitsentwicklung seiner AbsolventInnen in verschiedenen Lebensbereichen beitragen möchte. Die Inhalte des Lehrganges sind teilweise dem parapsychologischen Bereich zuzuordnen. Als Methoden werden unter anderem Meditation und Ähnliches verwendet, um die TeilnehmerInnen zu Verbesserungen in der subjektiven Lebensqualität oder im emotionalen Bereich zu führen.

Die vorliegende Studie dient zur Erhebung, ob diese Verbesserungen durch Absolvierung des Lehrganges tatsächlich zustande kommen. Als Fragebögen wurden der Emotionale Kompetenzfragebogen von Rindermann (2009) und der WHOQOL-100 (Angermeyer, Kilian, & Matschinger, 2000) der WHO eingesetzt. Da bereits die erste Stufe des Trilogos-Lehrganges entsprechende Verbesserungen bewirken soll, wird diese Stufe für die Untersuchung herangezogen.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße, die zum Teil durch eine hohe Drop-out-Rate verursacht wurde, sind die Ergebnisse der Studie sicherlich nicht repräsentativ für die Gesamtheit an Personen, die diesen Lehrgang absolvieren.

Es wurden bis auf Ausnahmen kaum signifikante Ergebnisse erzielt, weder bezüglich der Verbesserungen noch der Verschlechterungen und auch nur wenige signifikante Unterschiede der Veränderungen zwischen Versuchsgruppen und Kontrollgruppe konnten gezeigt werden. Somit konnten mit Ausnahme der Bereiche *Selbstachtung* und *Körperbild* des WHOQOL keine Verbesserungen explizit der Teilnahme am Selbstlehrgang zugeordnet werden. In diesem Bereich scheint es einen Zusammenhang mit der Absolvierung zu geben.

Die Aussagekraft bezüglich der Wirksamkeit des Lehrganges könnte durch eine wesentliche Erhöhung der Stichprobengröße sicherlich noch optimiert werden.

8.3. Fragebögen

8.3.1. Fragen zu den Demographischen Daten

- Wie alt sind Sie?
- Welches Geschlecht haben Sie?
- Leben Sie in einer Partnerschaft?
- Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele?
- Wieviel Kinder leben gemeinsam mit Ihnen in einem Haushalt?
- In welchem Land leben Sie derzeit?
- Welchen Bildungsabschluss haben Sie?
- Bitte wählen Sie den höchsten Bildungsabschluss, den Sie bisher erreicht haben.
- Was machen Sie beruflich?
- Hat es bei Ihnen in der letzten Zeit ein bemerkenswertes Ereignis gegeben, das Sie immer noch beschäftigt?
- Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand ein?
- Befinden Sie sich aktuell in medizinischer Behandlung?
- Befinden Sie sich aktuell in psychologischer, psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Behandlung?
- Kreuzen Sie bitte an, inwiefern Sie der folgenden Aussage zustimmen. Dass es übersinnliche Phänomene gibt, ... trifft gar nicht zu/trifft eher nicht zu/trifft eher zu/trifft genau zu
- Inwiefern hat sich deine Einstellung hinsichtlich übersinnlicher Phänomene in den vergangenen Monaten verändert? Meine Einstellung hinsichtlich übersinnlicher Phänomene...ist negativer geworden/hat sich nicht verändert/ ist positiver geworden

8.3.2. *Abschlussfragen an die TeilnehmerInnen*

- Welche Lektion im Lehrgang hast du zuletzt bearbeitet? Welche Einheit dieser Lektion hast du als letztes abgeschlossen?
- Wie lange hast du in etwa pro Einheit im Schnitt gebraucht?
- Was hat dir im Rahmen des Lehrganges gut gefallen?
- Was ist dir bei der Absolvierung des Lehrganges leicht gefallen?
- Welche positiven Anmerkungen hast du darüber hinaus?
- Was war ausschlaggebend dafür, dass du den Lehrgang beendet hast? (Frage an TeilnehmerInnen, die bis zum Ende des Lehrganges gelangt sind) bzw. Was hättest du gebraucht, um den Lehrgang bis zum heutigen Tag abschließen zu können? Was hätte dafür am Lehrgang anders sein müssen? (TeilnehmerInnen, die das Buch bis zum Ende der Studie nicht komplett durcharbeiten konnten)
- Frau Roethlisberger empfiehlt, im Rahmen des Lehrganges bei Bedarf Einheiten zu wiederholen. Inwiefern bist du dieser Empfehlung gefolgt und wie hat sich das auf deinen Lehrgangsfortschritt ausgewirkt?
- Was hat dir im Rahmen des Lehrganges nicht gefallen?
- Was ist dir bei der Absolvierung des Lehrganges schwer gefallen?
- Welche kritischen Anmerkungen hast du darüber hinaus?
- Was ich außerdem noch sagen möchte:

8.4. Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass diese Diplomarbeit von mir selbständig verfasst wurde. Sofern fremde Quellen verwendet wurden, sind diese als solche gekennzeichnet.

Die vorliegende Diplomarbeit ist eine in sich geschlossene und eigenständig verfasste Arbeit. Die Durchführung der Studie beruht auf einer Stichprobe, welche allerdings auch die Basis einer weiteren Diplomarbeit darstellt. Die Theorieteile beider Arbeiten wurden unabhängig voneinander verfasst, die Ableitung der Fragestellungen sowie deren Auswertung und Interpretation erfolgten ebenfalls voneinander unabhängig.

Gewisse Aspekte wurden allerdings gemeinsam mit meinem Kollegen Lukas Dreger erarbeitet. Dabei handelt es sich um die Planung und Durchführung der Untersuchung inklusive der Betreuung der TeilnehmerInnen über den Zeitraum des Lehrganges, die Konzeption des offenen Fragebogens sowie dessen qualitative Auswertung. Außerdem beruhen die Resultate der beiden Arbeiten auf demselben Datensatz. Damit sind etwaige Übereinstimmungen der beiden Arbeiten nicht auszuschließen und gewollt.

8.5. Lebenslauf

Name:	Martina Palatinus
Anschrift:	Neustiftgasse 89-91, 1070 Wien
e-mail:	martina.palatinus@gmx.at
Telefon:	+43-676-3505380
Geburtsdatum:	19. Jänner 1969
Geburtsort:	Wien
Familienstand:	verheiratet, zwei Kinder
Staatsbürgerschaft:	österreichisch
Volksschule	1975 – 1979, 1070 Wien
Bundesrealgymnasium	1979 – 1987, 1080 Wien, Matura 1. Juni 1987
Lehre zur Bürokauffrau	1987 – 1988, Lehrabschlussprüfung 1988
Beschäftigung als Bürokauffrau:	1988 – 1995
Psychologiestudium an der Universität Wien	Beginn 1995
1. Diplomprüfung	12. März 1998
Geringfügige Beschäftigungen	1999 – 2010 (Bürobereich und als Webmaster)
Behindertenbetreuerin im Autismusbereich, Sekretariatsleitung im gleichen Verein, Lehrlingsausbilderin, Erstellung zahlreicher nicht veröffentlichter Skripten zum Thema Autismus, Absolvierung zahlreicher fachspezifischer Kurse	Oktober 2006 – Juli 2013
Ausbildung zur Trainerin in der Erwachsenen-Bildung, inkl. Gender Mainstreaming und Diversity Management	Herbst 2013
Behindertenbetreuerin (Einzelbetreuung und Krisenintervention im Autismusbereich, Mitarbeiterschulungen)	seit August 2014