



DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

Effekte positiver Psychologie auf die seelische
Gesundheit - empirische Studie durchgeführt am API,
Kalksburg - Wien

verfasst von / submitted by

Janka Lässer

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

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

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 UniStG

Betreut von / Supervisor:

Prof. Dr. Rainer Maderthaner

Ganz besonderen Dank möchte ich meinem Betreuer Univ.-Doz. Dr. Rainer Maderthaler aussprechen, der mir dieses faszinierende Forschungsfeld vermittelte und mich bei der Fertigstellung dieser Arbeit mit zielführenden Vorschlägen unermüdlich unterstützt hat.

Dank gilt auch Dr. Oliver Scheibenbogen vom API, Kalksburg, und Frau Mag. Andrea Prokop-Zischka, für das geschenkte Vertrauen und die wertvollen Anregungen.

Meinem Ehemann Bruno, der mich durch Motivation und Zuversicht durch dieses Studium begleitet hat und meiner im Ausland lebenden Familie, die an mich geglaubt hat.

I. Theoretische Grundlagen.....	5
1. Einleitung.....	5
1.1. Begriffserklärung im historischen Rückblick	7
1.2. Das moderne Begriffsverständnis.....	10
2. Empirische Glücksforschung.....	12
2.1. Erklärungskonzepte der Zufriedenheit	13
2.2. Prädiktoren des Glücks und der Zufriedenheit	15
2.2.1. Psychosoziale und demographische Determinanten der Zufriedenheit	16
2.2.2. Effekte anderer Determinanten.....	18
2.3. Messbarkeit des Glücks, des Wohlbefindens und der Zufriedenheit.....	20
2.4. Theoretische Grundlagen der Glücksforschung	21
3. Das Konzept der Positive Psychologie	22
3.1. Aspekte der Positiven Psychologie	24
3.2. Werterleben - Sinn im Leben.....	26
3.3. Selbstwirksamkeit	28
3.4. Sence of Coherence - das Gefühl des Vertrauens	30
3.5. Proaktive Einstellung - optimistisch positive Denkweise.....	33
3.5. Implikationen für Anwendungsbereiche	34
II. Empirischer Teil	37
1. Zielsetzung und Fragestellungen	37
2. Methode.....	38
2.1. Auswahlkriterien	38
2.2. Untersuchungsdesign	38
2.3. Erhebungsinstrumente.....	38
2.3.1. Verfahren zur Untersuchung der Erhebungsinstrumente–Umpolen der Items..	39
2.3.2. Verfahren zur Untersuchung der Erhebungsinstrumente–Faktorenanalyse	39
2.3.3. Verfahren zur Untersuchung der Erhebungsinstrumente– Reliabilitätsanalyse	42
2.3.4. Wortschatztest.....	42
2.3.5. DITS 40	44
2.3.6. Proaktive Einstellung.....	48
2.3.7. Werterleben.....	52
2.3.8. Ferus.....	56
2.3.9. SOC.....	62
2.4. Beschreibung der Stichprobe.....	68
2.4.1. Familiärer Hintergrund.....	68
2.4.2. Familiärer Status	69
2.4.3. Geburtsort	70
2.4.4. Leitdroge	71
2.4.5. Geschlecht.....	73
2.4.6. Bezugspersonen und Suchtproblematik	73
2.4.7. Alter	75
2.4.8. Schulden	75
2.4.8. Berufstand.....	77
2.5. Gruppeneinteilung	78
2.6. Hypothesenprüfende Verfahren	82
2.6.1. Varianzanalyse	82
2.6.2. Multiple Regressionsanalyse	83
3. Hypothesen und Ergebnisse	84

4. Diskussion.....	98
4.1. Retrospektive.....	98
4.2. Reflexion.....	100
III. Zusammenfassung.....	103
IV. Abstract.....	104
V. Literaturverzeichnis.....	105
Internetquellen.....	111
Tabellenverzeichnis.....	113
Abbildungsverzeichnis.....	114
Anhang A.....	115
Anhang B.....	117
Anhang C.....	118
Anhang D.....	121
Anhang E.....	125
Anhang F.....	126
Anhang G.....	130
Anhang H.....	135

I. Theoretische Grundlagen

1. Einleitung

Das Glück ist das einzige, das sich verdoppelt, wenn man es teilt.

Albert Schweizer (1875-1965, 2009
zitiert nach Oermann, N.O., S. 30)

Das Glück, das subjektive Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit werden diskutiert, definiert, bewusst angestrebt wie auch unbewusst verinnerlicht, sie werden wahrgenommen, genossen, relativiert und wissenschaftlich untersucht, denn diese scheinen mit Gesundheit, Gedeihen, Euphorie, Lebensfreude, Fortschritt, gutem Gelingen sowie anderen positiven Emotionen und Wirkungen eng verknüpft zu sein. Die moderne Forschung hat diese bereits in der antiken Philosophie und Medizin bekannten Erkenntnisse aufgegriffen und sich auf die Suche nach Erklärungen für diese Phänomene gemacht.

1974 veröffentlichte Easterlin die longitudinal durchgeführten, als Easterlin-Paradox bekanntgewordenen Ergebnisse seiner Studie, welche eine weitreichende sozialpolitische Diskussion auslösten. Die Schlussfolgerung dieser Studie, dass sowohl unser Glück wie auch unsere Zufriedenheit mit steigendem Einkommen nur bis zu einem gewissen Sättigungsgrad mitwachsen können, beschäftigte ihn auch in seinen späteren Forschungsarbeiten. Wird der auf die Bedürfnisbefriedigung ausgerichtete, kulturell geprägte ökonomische Status erreicht, stagniert unsere Zufriedenheit. Easterlin (2001) sieht die Erklärung für diese paradoxe Beziehung in einem durch das Einkommenswachstum generierten Anstieg der materiellen Ansprüche sowie auch als Folge sozialer Vergleichsprozesse.

Diese richtungweisenden Erkenntnisse sind ein Hinweis dafür, dass die Antwort auf die Frage, - wie die Menschen in einer Wohlstandsgesellschaft subjektiv glücklich,

zufrieden und damit auch gesund bleiben - abseits der steigenden materiellen Ansprüchen zu finden ist. Jedoch es ist nicht die stagnierende Zufriedenheit in einer Wohlstandsgesellschaft, die uns in diesem Kontext nachdenklich stimmen sollte, vielmehr ist unser Augenmerk auf jene, die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinträchtigenden Aspekte der Unzufriedenheit sowie die steigende Zahl psychischer Erkrankungen zu richten.

2009 hat die österreichische Sozialversicherung unter der Krankheitsgruppe „psychiatrische Krankheiten“ 65.525 Krankenstandsfälle erfasst. 2012 waren es bereits 83.334, d.h. um rund 27 Prozent mehr. Diese Tendenz wird deutlich sichtbar, wenn man sich die Statistiken der Folgejahre ansieht. 2013 wurden 87.293, im Jahr danach insgesamt 88.851 Krankenstandsfälle gemeldet, die auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgehen.

Wie man dieser Entwicklung unserer Gesellschaft entgegenwirken kann, wenn scheinbar das Altbewährte zu kurz greift und neue Impulse benötigt werden, wird in der vorliegenden Diplomarbeit nachgegangen. Um ihrem Anspruch – einer Untersuchung der Wirksamkeit positiver Psychologie und der Umsetzung ihrer Erkenntnisse in der therapeutischen Praxis – nachzukommen, wurde eine am Anton Proksch Institut für suchtkranke PatientInnen in Wien, Kalksburg herausgearbeitete Studie statistisch ausgewertet und die darin eingesetzte, viele Aspekte positiver Psychologie integrierende Interventionsmethode auf ihre Effekte überprüft.

Um festzustellen, ob die an diese neue Methode gestellten Erwartungen - eine Intensivierung der Behandlung durch positiven Einfluss auf die Motivation und Ausdauer sowie auch durch die Förderung des Einsatzes eigener Ressourcen – eingelöst werden, bedarf es einer langfristigen Beobachtung. Sollte diese vielversprechende Methode fruchten, könnten ihre Erkenntnisse in Therapieprogrammen für suchtkranke Patienten fortlaufend zur Anwendung kommen, und somit das angestrebte Vorhaben ihrer Autoren - die Wiederbelebung des menschlichen Potenzials zu Freude, Glück und Genussfähigkeit ohne Suchtmittel – wirksam unterstützen.

1.1. Begriffserklärung im historischen Rückblick

Beinahe in allen wichtig erscheinenden Alltagssituationen wünschen wir uns das Glück. Meistens verstehen wir darunter eine positive Einwirkung des Zufalls auf die Erfüllung unserer Wünsche, Vorhaben und Ziele. Deren Verwirklichung verhilft uns kurz- oder langfristig zu Glücksgefühlen. Wir streben danach, die euphorisierend wirkende Erfahrung der Glückseligkeit in einen Dauerzustand umzuwandeln.

Wie dieser Wunsch in Erfüllung gehen kann, hat die Menschheit bereits im Altertum beschäftigt und uns zunächst in Form von Mythen mit klarer semantischer Trennung zwischen Gut und Böse das Zeugnis darüber hinterlassen. Bevor man zur philosophischen Begriffsbestimmung der Antike übergeht, wo der Frage nach Glück und Glückseligkeit durch lebensnahe Anleitungen nachgegangen wurde, darf die griechische Mythologie nicht unerwähnt bleiben, weil sie als Grundlage für die ausgeweiteten philosophischen Überlegungen der Antike diente. Für eine weitere Betrachtungen des Themas inspirierend ist die Sage von König Midas (siehe auch Stoll, 2000, S. 310). Der Sage nach wird ihm sein Wunsch - alles, was er berührt zu Gold umzuwandeln - zum Verhängnis. Als er seinen Gaumen mit leckeren Speisen erfreuen möchte, klirrte nunmehr das Gold in seinem Mund und so betete er zu Gott, jene sich als Unheil herausgestellte Fähigkeit, wieder loszuwerden. Diese mythologische Weisheit deutet darauf hin, dass der materielle Reichtum als Glücksträger ohne anderen wichtigeren Beigaben nichtig ja sogar kontraproduktiv erscheinen kann.

Schon Platon beschritt den Weg zur Beschreibung der *eudaimonia* – die oft als Glück ins Deutsche übersetzt wird, obgleich nach Kim (2005, S. 4) dieser Begriff als „ein Prädikat für ein Leben oder eine Art des Lebens“ zu verstehen ist – abseits des Materiellen, mit Hinwendung auf das Metaphysische. In seinen Dialogen räumte er insbesondere einer der menschlichen Tugenden viel Platz ein und zwar der Gerechtigkeit: „[...] wer edel und gut ist, Mann oder Frau, sei glücklich, wer ungerecht und schlecht, unglücklich.“ (Platon, 2005, S. 235, 470e-471c) Um seine Behauptung über das Glück der Gerechten zu begründen, hat Platon alle möglichen philosophischen Themen behandeln müssen [...] resümiert Kim (2005, S. 197) in der

Interpretation platonischen Dialoge und bezeichnet dies als seinen „philosophischen Versuch [...] die Grundlage der Moral auf der Basis des menschlichen Glücks zu errichten“ (Kim, 2005, S.197). Das Gerechthein als Lebensprinzip, als Lebensweise oder auch als gutes Leben - das alles sind Synonyme für *eudaimonia*, denn „[...] die beste Lebensweise ist: im Leben und im Tode die Gerechtigkeit und überhaupt die Tugend zu üben.“ (Platon, 2005, S. 327, 527 c-e)

Platons Schüler Aristoteles fasste die bis dahin erkannte philosophische Betrachtung der Begriffe mit den Worten zusammen: „Das Glück“ ^[1] (*eudaimonia*), sagen nämlich sowohl die Leute aus der Menge (*polloi*) ^[2] als auch die kultivierten Menschen (*charientes*); und dabei setzen sie das Glücklichein damit gleich, dass man gut lebt (*eu zen*) und gut handelt (*eu prattein*) ^[3].“ (2006, S. 46, 1095a, 15-20) Er wird in seiner Erläuterungen dessen, was das gute Leben ausmacht und somit wie man die Glückseligkeit erfährt, konkreter. Unermüdlich forstet er viele Tätigkeitsbereiche durch, bei denen es sich lohnt, diese auf der Suche nach dem Glück näher zu untersuchen. „Aristoteles entwickelt ein psychologisch weitreichendes Bild vom Menschen, durch welches die Verbindung zwischen tugendhaften Handlungen und dem guten Leben deutlicher werden als bei Platon.“ schreibt Friedrichsen (2013, S.108) in seiner Reflexion zum Glückskonzept von Aristoteles und ordnet diesem eine klare historische Positionierung zu.

Wenn man die Tugend hat, sei man glücklich, stimmte auch Epicurus (2003) mit seinen Vordenkern überein, kontert jedoch, dass die Tugend alleine das glückliche Leben nicht ausmachen kann. Vielmehr ginge es um die aus der Tugend hervorgegangene und den Menschen mit Glück bescherende Lust. Konsequenterweise dekliniert Epicurus die Bedeutung von *hedone* ergo der Lust, des Wohlbefindens und des Genusses. Im Gegensatz zum modernen Begriffsverständnis des Hedonismus

^[1] „*Eudaimonia* bedeutet, dass es einem in seinem Leben insgesamt gut geht“ schreibt die Übersetzerin der Nikomachischen Ethik von Aristoteles Ursula Wolf (2006, S.345) in ihren Anmerkungen.

^[2] „Mit den *polloi* bezeichnet Aristoteles die Masse oder große Menge der Menschen, wobei der Ausdruck nicht nur zahlenmäßig gemeint ist, sondern auch einen abwertenden Sinn hat, der den elitären Charakter der aristotelischen Ethik anzeigt“ so die Autorin Ursula Wolf (2006, S. 345).

^[3] Wolf (2006, S. 345) erklärt die transitive Bedeutung des Ausdrucks *eu prattein* als „es geht jemanden gut“ und „gut (richtig) handeln“.

plädiert er in diesem Zusammenhang für ein von ethischen Prinzipien geleitetes Handeln. Zusammenfassend lässt sich über die epikureische Lehre aussagen, dass die Begriffe *eudaimonia* und *hedone* in direkte Beziehung zueinander gesetzt werden – mit anderen Worten: Glückseligkeit kann durch die Maximierung von Lust und die Minimierung der Unlust erreicht werden (Friedrichsen, 2013, S. 113).

Das von Augustinus von Hippo, einem der bedeutendsten Philosophen des Frühmittelalters, herausgearbeitete Glückskonzept unternimmt eine Ausdehnung Platons Tugendlehre um die christliche Ideologie. Im Vorwort zu seinem Werk *De beata vita*, "Über das Glück", sprechen Schwarz-Kirchenbauer und Schwarz von einer „Christianisierung Platons“ (Augustinus, 1972, S. 167). Unmissverständlich und zuversichtlich offenbart Augustinus seine These: „Glücklich ist, wer Gott hat [...]“ (Augustinus, 1972, S. 197). Gott steht für etwas sowohl von zeitloser Dauer, für Weisheit, Wahrheit wie auch für das höchste (moralische) Maß.

Ähnliches gilt auch für Kants transzendente Philosophie. Auch hier erkennt man wie in der antiken Philosophie Parallelen zwischen den menschlichen Tugenden und der Glückseligkeit. In der Kantschen Lehre werden die moralischen Handlungen und die Sittlichkeit als Analoga zur Glückseligkeit oder der Selbstzufriedenheit und dem Wohlgefallen an eigener Existenz - wie die Glückseligkeit von Kant (2003, S. 158) bezeichnet wird – betont. In seiner kritischen Betrachtung findet jedoch ein Perspektivenwechsel statt. Es treffe mithin nicht zu, dass „[...] die Aussicht auf Glückseligkeit die moralische Gesinnung zuerst möglich mache“ entgegnet Kant (1998, S. 845, 25-30). Die moralischen Handlungen könnten demnach lediglich das Empfinden der Glückseligkeit bedingen. Vielmehr sollte sich das nach Glück strebende menschliche Verhalten nach dem Gebot richten: „Tue das, wodurch du würdig wirst, glücklich zu sein.“ (Kant, 1998, S. 841, 30-35) Das Glück des Individuums werde durch die Befolgung der konkreten Tugendpflichten reflexiv bereichert, verändert und befördert. Dabei behält Kants hedonistischer Glücksbegriff aus der Grundlegung der Ethik auch in dessen Spätwerk seine Geltung (Marthaler, 2013, S. 143).

Den Nachlass antiker *magistri vitae* nutzte Arthur Schopenhauer als schöpferische Quelle für die von ihm aufgestellten Lebensregeln und Aphorismen zur

Glückseligkeit. Hierin findet man das überlieferte uralte Wissen über das Glück zusammengeführt und bereichert um die Erfahrungen nächster Generationen großer Denker. Schopenhauer profiliert sich dabei mit der Idee, das Glück primär im geistigen Reichtum zu suchen, indem “[...] man seine Kräfte zur Ausbildung seiner Persönlichkeit als wenn man sie zur Erwerbung von Glücksgüter verwendet. [...] Viele Reiche sind unglücklich, weil sie ohne Kenntnis sind: und doch ist in der Regel jeder mehr bemüht, zu erwerben, als sich zu bilden: während was man *ist* viel mehr zum Glück beiträgt als was man *hat!*“ (Schopenhauer, 2010, S. 98)

Den strukturellen Überlegungen der vorliegenden Arbeit folgend, erhebt der historische Rückblick keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Angeführt wurden in diesem Zusammenhang lediglich jene mit dem Thema korrespondierenden philosophischen Strömungen, welche für das Entstehen zeitgenössischer Glückskonzepte prägend und für die modernen wissenschaftlichen Paradigmen mitbestimmend waren.

1.2. Das moderne Begriffsverständnis

Die Gültigkeit der historisch gewachsenen Erkenntnisse zum Thema Glück wird durch die moderne Glücksforschung durchaus bestätigt. Diese stellen nur einen Teilaspekt im Rahmen eines breiteren Spektrums von Glücksempfindungen dar. Auf die im privaten Kreis gestellte Frage „Was macht Dich/Sie glücklich“ antworteten die Befragten zwar heterogen, dennoch lassen sich die Aussagen wie z.B. das familiäre Beisammensein, hilfsbereite Nachbarn, Freunde treffen, auf einen gemeinsamen Nenner reduzieren, den man als soziales Netzwerk umschreiben kann. Die sportliche Betätigung in diversen Modalitäten wie Wandern mit dem Partner oder mit Freunden, Radfahren beim schönen Wetter, Jogging oder Yoga leisten generell einen bedeutsamen Beitrag zum Wohlbefinden der befragten Personen. Zu guter Letzt spielt auch die Spiritualität vor allem bei den älteren befragten Personen eine wichtige Rolle in der Wahrnehmung des eigenen Glücks.

Eine solcherart pragmatische Herangehensweise bei der Definition von Glück wählten Argyle & Martin (1991): „Wenn Menschen gefragt werden, was sie unter „Glück“ verstehen, geben sie zwei Kategorien von Antworten. Entweder beschreiben

sie dies als einen wiederkehrenden Zustand der Freude oder als Zustand der Zufriedenheit“ (Argyle & Martin, 1991, S.77). Die einzelnen Komponente der Freude und Zufriedenheit wie Kontakte mit Freunden, oder andere enge Beziehungen, körperliche Aktivitäten sowie deren Effekte werden weiter unten näher erläutert.

Die Definition von *Diener & (2008)* „[...] *happiness often comes from doing rather than having.*“ unterstreicht einige der bisherigen Überlegungen, indem sie den Aspekt aktiver Gestaltung hervorhebt: Aktiv sein in sozialen Beziehungen, sowohl in der körperlichen als auch in der spirituell-religiösen Praxis, aktiv sein, um die eigene Ressourcen entdecken und ausüben zu können.

Das Glück im Sinne von Lebenszufriedenheit wird von Veenhoven (1991, S.10) definiert als Grad, zu welchem das Individuum die Qualität des eigenen Lebens als Ganzes vorzugsweise beurteilt - auf einen einfachen Nenner gebracht: „how well he likes the life he leads“. Seine allgemein anwendbare und unspezifische Betrachtung bietet eine schnelle, klare und verständliche Antwort, welche einige Gemeinsamkeiten mit der Rhetorik der antiker Meister aufweist.

Wie jemand das eigene Glück wahrnimmt, kann nach Czikszentmihalyi & Wong (1991, S. 193) über zwei Hauptkriterien beurteilt werden. Einerseits über „personal trait“ – das sind Charaktereigenschaften oder relativ dauerhafte Dispositionen, die Lebenszufriedenheit unabhängig von externen Bedingungen zu erleben – und andererseits über „state“ – das ist eine temporäre subjektive Erfahrung, wie man auf kurzfristige Ereignisse oder Umweltbedingungen reagiert.

Die zugrundeliegende Annahme der Definition, dass das Glück als „state“ oder eine subjektiv positiv bewertete Erfahrung zu verstehen sei, impliziert die Frage, wie oft oder wie intensiv jene Erfahrungen vorkommen sollen, um sie für wissenschaftliche Zwecke operationalisieren zu können. Diener, Sandvik & Pavot (1991, S. 120) wählten für ihre Studien eine Arbeitsdefinition, wonach das Glück als die relative Häufigkeit von positiven Erfahrungen und eben nicht als die Intensität von positiven Emotionen zu verstehen ist. Die Argumente für diese Entscheidung werden im Kapitel über die empirische Glücksforschung weiter unter ausgeführt.

Diese „paradigmatische Diversität“ hat nach Lewinsohn, Redner & Seeley (1991, S. 141) zur Folge, dass in der Terminologie der Glücksforschung eine Vielzahl von Begriffen verwendet wird, darunter das Glück, objektives und subjektives Wohlbefinden, Lebensqualität und Lebenszufriedenheit. Obwohl alle diese Begriffe eine unterschiedliche Bedeutung haben, werden alle vom einem ähnlichen begrifflichen Stamm abgeleitet. Im Allgemeinen verstehen Lewinsohn et al. (1991, S. 141) das Glück als „an emotion or feeling state“, wohingegen sich die Lebenszufriedenheit mehr auf die kognitiven Beurteilungsprozesse bezieht.

Jede der bisher genannten Definitionen kann je nach Betrachtungsweise, Aufgabenstellung und Voraussetzungen als sinnvoll und berechtigt angenommen zu werden. Daher ist es kaum überraschend, dass die wissenschaftliche Gemeinschaft dazu übergegangen ist, in Bezug auf das Glück als psychologische Variable von einem mehrdimensionalen, mehrere Ansätze integrierenden Erklärungsmodell auszugehen.

Den Versuch, dieses Vorhaben in die wissenschaftliche Praxis umzusetzen, realisierte Seligman (2005, S. 85), indem er für die moderne Glücksforschung eine Formel konstruierte, welche $G=V+L+W$ lautet und gelesen als: „Glück ist gleich Vererbung plus Lebensumstände plus Wille“. Glück wird demnach gesehen als "trait" oder die Disposition plus die Häufigkeit von positiven Erfahrungen plus die Freiheit seiner Gestaltung. Die einzelnen Bestandteile dieser Gleichung bilden die Grundlage für eine neue wissenschaftliche Ausrichtung – die Positive Psychologie - mit einem besonderen Augenmerk auf die klinische Psychologie und Psychotherapie.

2. Empirische Glücksforschung

Das Interesse an den Ergebnissen moderner Glücksforschung ist groß und ihre Anwendungsbereiche vielschichtig. Sie erschließen neue Perspektiven und sie verschaffen neue Blickwinkel auf das Thema und ermöglichen zudem, den sozio-politischen Ressourcenpool zu erweitern. Fortwährend werden neue Arbeitshypothesen generiert. Die moderne Glücksforschung ist gefordert, ausgehend

von anerkannten, allgemein gültigen Konzepten, die spezifischen Merkmale deren einzelner Komponenten näher zu untersuchen.

Neben den für das kollektive Selbstverständnis gültigen Modellen sollen vor allem jene Ansätze Einzug in die Forschung halten, bei denen die gelebte Individualität der Gegenwart mehr Beachtung findet. Die moderne Forschung wird mit einer Vielfalt von Modellen, Konzepten, Theorien konfrontiert. Die darin enthaltenen Komponenten, Dimensionen, Faktoren und Prädiktoren der Glücksforschung evozieren wiederum theoretisch ebenso innovative wie praxisrelevante Erklärungsansätze.

2.1. Erklärungskonzepte der Zufriedenheit

Konzeptuell unterscheidet Veenhoven (1991) zwischen objektiver und subjektiver Zufriedenheit sowie einem Mix aus den beiden Konzepten, bei denen Variablen wie beispielsweise die Weisheit, Widerstandsfähigkeit, Kreativität, Moral bis hin zu den Themen unseres Jahrhunderts wie die Wohlfahrt, das politische System, die soziale Integration und Emanzipation etc. erwiesenermaßen zusammenwirken. Tabelle 1 gibt alle jene auf die Lebenszufriedenheit einwirkenden Variablen wieder. Einige der aufgelisteten Konzepte mit ihren Variablen auf der individuellen Ebene des Wohlbefindens sind Gegenstand der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit.

Tabelle 1: Veenhoven (1991): Classification of well-being concepts

	Objective well-being	Subjective well-being	Mixed conceptions
Individual well-being	personal qualities	self-appraisals	
- aspect	Wisdom, stability, hardiness, creativeness, morality, etc.	job satisfaction, self-esteem, control belief	ego strength, identity
- overall	need gratification, self-actualization, effectance	life satisfaction*, contentment, hedonic level.	(mental) health, adjustment, individual morale
Collective	Societal qualities	social (opinion) climate	
- aspect	coherence, justice, equal chances, stability, etc.	acceptance of political order, mutual trust, belief in national progress	social integration, anomy
- overall	viability, capacity	group morale	livability
Mixed conceptions			
- aspects	economic prosperity, safety, freedom, equality, etc.	emancipation	
- overall	welfare, progress	alienation	well-being in broadest sense

*Focus of this article.

Aus der von Veenhoven (1991, S. 16) eher auf der konzeptuell kollektiven und gemischten Ebene des Wohlbefindens durchgeführten Metaanalyse geht hervor, dass glückliche Menschen tendenziell überwiegend in den ökonomisch prosperierenden Länder zu finden sind, in denen Freiheit und Demokratie geachtet werden und das politische Umfeld stabil ist. Die Glücklichen sind eher unter Mehrheits- als in den Minderheitsgruppen und in den höheren als in den niedrigeren sozialen Schichten zu finden. Sie sind typischerweise verheiratet und kommen sowohl in der Familie als auch mit ihren Freunden gut zurecht.

2.2. Prädiktoren des Glücks und der Zufriedenheit

Die Zugehörigkeit zu einer Mehrheitsgesellschaft in einem politisch stabilen und nach Normen der eigenen Mehrheitsgesellschaft aufgebauten, demokratischen System, verbunden mit sowohl makro- als auch mikroökonomischem Wohlstand und einem höheren Bildungsstatus - all dies prädestiniert den Menschen, glücklich und zufrieden zu sein. Diese Aussage erhält eine umso höhere Gültigkeit, wenn Menschen einen Vergleich mit ungünstigeren Bedingungen aus der Vergangenheit in die aktuelle Bewertung heranziehen, d.h. wenn es den Menschen aktuell besser geht und wenn sie den Aufstieg in die gewünschte Glückszone selbst steuern konnten. Aber auch durch diese Annahmen lässt sich die Varianz in der wahrgenommenen Zufriedenheit – wie das die Ergebnisse der Glücksforschung zeigen - nicht genügend erklären.

Die Zufriedenheit mit dem Leben als Ganzem lässt sich relativ zuverlässig mittels eines von Michalos (1980, S. 404) konstruierten Modells vorhersagen. Die Abbildung veranschaulicht, dass die Zufriedenheit (S – steht für "satisfaction with life as a whole") hoch wird, wenn die erreichten Ziele (G – steht für "goal achievement gap") nahe an den eigenen Ansprüchen liegen, und sie wird niedriger, wenn diese nicht erreicht werden. Die Ansprüche oder Erwartungen entstehen durch Vergleiche (A – steht für "comparisons with average folks of the same age") mit den Anderen und den besten Erfahrungen (P – steht für "comparisons with the best previous experience") aus der eigenen Vergangenheit.

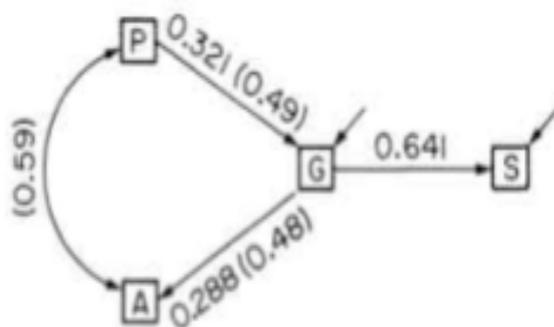


Abbildung a: Michalos (1980): Michigan model. Satisfaction with life as a whole.

Die von Veenhoven (1991, S.16) postulierte Bedeutung externer Bedingungen spielt bei der Betrachtung subjektiver Zufriedenheit eine untergeordnete Rolle, wenn bestimmte psychosoziale Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Die Variation der subjektiven Zufriedenheit - unter der Bedingung einer objektiven Zufriedenheit in der Bevölkerung - legt Auseinandersetzung mit ihren einzelnen Komponenten nahe.

2.2.1. Psychosoziale und demographische Determinanten der Zufriedenheit

Das von Veenhoven (1991, S.16) erstellte Profil eines glücklichen Menschen zeigt auf, dass die Glücklichen eher unter den Aktiven und Aufgeschlossenen zu finden sind. Sie haben das eigene Leben unter Kontrolle und sie interessieren sich mehr für soziale und ethische Themen als fürs Geldverdienen. In puncto Politik nehmen sie eher eine mittlere konservative Position ein. Die Glücklichen sind physisch und psychisch gesund.

Die in einer Studie von Lewinsohn et al. (1991, S. 156) untersuchten psychosozialen Parameter der Individuen mit einem höheren Level an Lebenszufriedenheit belegen, dass die Zufriedenen "[...] eine größere, häufigere und verlässigere soziale Unterstützung haben; sozial kompetenter [...] und in den Beziehungen zufriedener sind." Konsistent mit den früheren Forschungsergebnissen konnten Lewinsohn et al. (1991, S. 162) in ihrer Studie aufzeigen, dass die Lebenszufriedenheit mit der Depression korreliert. Zwischen den Personen mit und ohne Depression gab es signifikante Unterschiede in Bezug auf die Lebenszufriedenheit und ihre Einflussvariablen wie das Selbstwertgefühl, das Denken, soziale Unterstützung, das Selbstvertrauen sowie die Selbst- und Fremdbeurteilung der Gesundheit. Die typischen bei den Menschen mit einer Depression beobachteten Merkmalen wie ein vermindertes Selbstwertgefühl und mangelndes Selbstvertrauen, eine Verlangsamung kognitiver Funktionen und in der Folge defizitäre Coping- oder Problemlösestrategien, Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion bzw. sozialer Rückzug, das Misstrauen, der allgemein schlechtere gesundheitliche Zustand und

die Stresshäufigkeit wurden in der Studie von Lewinsohn et al. (1991, S. 159) als beste Prädiktoren der Lebens(un)zufriedenheit identifiziert.

Das Glückliche ist nach Veenhoven (1991, S.18) wahrscheinlich weniger stabil in der Adoleszenz und im jüngeren Erwachsenenalter, wenn die Lebensbedingungen mehr variabel und die Lebenserfahrungen weniger herauskristallisiert sind. Die Resultate aus der Studie von Lewinsohn et al. (1991, S. 154) bestätigen, dass ältere Menschen mit besserer Ausbildung hinsichtlich der Zufriedenheit besser abschneiden. Aus der Analyse von Argyle & Martin (1991, S.81) ging hervor, dass die Zufriedenheit eine mit dem Alter steigende Tendenz aufweist. Basierend auf dem Modell von Michalos (1980, S. 404), in welchem das Phänomen der kontinuierlich steigenden Zufriedenheit im Alter aus den positiven Vergleichsdifferenzen, aus einer Bilanzsumme zwischen eigenen Erwartungen und realisierten Zielen sowie auch dem Vergleich mit jenen der relevanten Anderen resultiert, präsentieren Argyle & Martin (1991) den Erklärungsansatz über die Unbeständigkeit der Bedürfnisse und Ansprüche in den jüngeren Jahren und derer Stabilität in einem höheren Alter.

"Age is also related to subjective well-being, but the effects are small and depend on the component of subjective well-being being measured [...]" weisen Diener, Oishi & Lucas (2009, S. 190) auf die Ergebnisse der Studie von Mroczek (2001) hin, in welcher die Effekte des Alters von anderen Determinanten des subjektiven Wohlbefindens wie beispielsweise die Persönlichkeitsmerkmale, der Familienstand und das Geschlecht beeinflusst wurden.

Die Untersuchungen der demographischen Merkmale in den empirischen Studien über das Wohlbefinden und die Zufriedenheit werden u.a. von den Analysen der Persönlichkeitsmerkmale und deren Einfluss auf den affektiven Zustand begleitet. Unter den Glücklichen findet man überzufällig oft Merkmale wie „Integrierte Identität“, „Ich-Stärke“, „psychische Reife“, „Selbstkontrolle“, „soziale Kompetenz“, „Beschäftigung“ und „Offenheit für das Wahrgenommene“ hält Veenhoven (1991, S. 19) fest.

Resultate aus mehreren Studien - analysiert von Argyle & Martin (1991, S.92) - haben gezeigt, dass die Extraversion als bester Prädiktor des individuellen Glücks gilt. Ihre Vorhersagekraft wird vor allem durch die soziale Komponente der Extraversion verstärkt. Die Autoren (Argyle & Martin, 1991) postulieren, dass die

extrovertierten Personen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit ihre Freizeit in sozialen Situationen verbringen.

Diese Resultate stützen auch die Ergebnisse der Analysen von Diener et al. (2009, S. 190), die von einer durchgehenden Verbindung zwischen dem subjektiven Wohlbefinden und der Extraversion bzw. dem Neurotizismus berichten.

In der Studie von Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A., Grob, A. (2009) konnte nachgewiesen werden, dass der Neurotizismus im höheren Alter zum wichtigsten Prädiktor des subjektiven Wohlbefindens wird. Der Einfluss der Extraversion auf das subjektive Wohlbefinden wurde nur bei den jüngeren Partizipanten gefunden und mit steigendem Alter verschwand er wieder. Weiters konnte in dieser Studie festgestellt werden, dass der Einfluss von negativen Ereignissen auf das subjektive Wohlbefinden bei den älteren nicht so stark ausfällt wie bei den jüngeren Partizipanten, was nach Gomez et al. (2009) impliziert, dass die Älteren bessere Problemlösestrategien entwickeln als ihre jüngeren Pendanten.

Lyubomirsky, Tkach & Dimatteo (2005) identifizierten die besten Glücks-Prädiktoren als: "[...]mood and temperamental traits (i.e., extraversion and neuroticism), social relationships (lack of loneliness and satisfaction with friendships), purpose in life, and global life satisfaction."

Die Freundlichkeit und Geselligkeit sind zwei Affektvariablen, welche nach Csikszentmihalyi & Wong (1991, S. 201) eine sehr hohe Korrelation (.50 bis .72) mit Glück aufweisen. Sie führen weiter an, dass auch bei den für die Extraversion charakteristischen Merkmalen wie Aufmerksamkeit, Stärke, Handlungs- und Begeisterungsfähigkeit eine hohe Korrelation (.26 bis .52) mit dem Glück nachgewiesen werden konnte.

2.2.2. Effekte anderer Determinanten

Die das Glück und Wohlbefinden determinierenden Handlungen oder Aktivitäten zu identifizieren war das Ziel einer bikulturell angelegten und von Csikszentmihalyi & Wong (1991, S. 203) berichteten Studie mit amerikanischen und italienischen Teilnehmern im Alter zwischen 16 und 18 Jahren. "For both groups, the highest levels of happiness were reported when respondents were involved in "sports and games", socializing", "eating", and "art and hobbies". (Csikszentmihalyi & Wong, 1991, S. 203).

Argyle & Martin (1991) haben Studien analysiert, deren Untersuchungsziel es war herauszufinden, wie stark das Glück bzw. die - oft Synonym verwendete Begriffe der Freude bzw. der Zufriedenheit mit ihren einzelnen Komponenten korrelieren. Es wurden folgende sieben wichtigste Quellen der Freude identifiziert: "[...]

1. Social contacts with friends, or others in close relationships.
2. Sexual acitivity.
3. Success, achievement.
4. Physical activity, exercise, sport.
5. Nature, reading, music.
6. Food and drink.
7. Alcohol." (Argyle & Martin, 1991, S. 79).

Die Ergebnisse der Studie über die Zufriedenheit im Kontext der sozialen Beziehungen lassen die Annahme zu, dass "[...] the spouse is by far the gratest source of satisfaction, close relatives and friends next, and workmates and neighbours last." (Argyle & Martin, 1991, S. 84f). Für die Effekte sozialer Kontakte auf die Zufriedenheit sind die folgenden von den Autoren (Argyle & Martin, 1991, S. 84f) identifizierten Dimensionen der Zufriedenheit verantwortlich: erhaltene materielle, emotionale und soziale Unterstützung; gemeinsame Interessen und Aktivitäten. Von starken Effekten sozialer Kontakte wurde auch im Zusammenhang mit der Prävention vor Krankheiten, von psychischen Störungen und Stress berichtet. (vgl. Argyle & Martin, 1991, S. 85)

Eine zusammenfassende Betrachtung lässt nun die "Inhibitoren" von Glück, Wohlbefinden und der Zufriedenheit erkennen. Die negativ auf die Lebenszufriedenheit einwirkenden Einflüsse von Dauerstress, reduzierten Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Abbau von sozialen Kontakten, materieller Unsicherheit sind typische Begleiterscheinung von Arbeitslosigkeit. Die logische Schlussfolgerung wäre, dass die arbeitslosen Menschen nicht glücklich und zufrieden sein können.

Von niedrigerer Lebenszufriedenheit und negativem Wohlbefinden unter den Arbeitslosen im Vergleich zu den Berufstätigen berichteten auch Clark, Georgellis & Sanfey (2000).

Böckerman & Ilmakunnas (2005) haben eine Untersuchung durchgeführt, aus der hervorging, dass die Lebenszufriedenheit in Folge von Arbeitslosigkeit gesunken war, die Arbeitslosigkeit selbst hatte jedoch keinen signifikanten Einfluss auf das Glück.

2.3. Messbarkeit des Glücks, des Wohlbefindens und der Zufriedenheit

Das dem Wohlbefinden und allen verwandten Dimensionen entgegengebrachte wissenschaftliche Interesse hat die Frage nach der Messbarkeit evoziert. Mittlerweile sind Selbstbeurteilungsfragebögen mit einer höheren Validität (Gültigkeit) und der Reliabilität (Zuverlässigkeit) in verbessertem Ausmaß verfügbar. Hinsichtlich der Beurteilung der Lebenszufriedenheit haben Diener et al (2009, S. 188) darauf hingewiesen, dass diese „[...] durch die aktuelle Stimmlage der [befragten] Person, ihre eigene Überzeugung über das Glück beeinflusst werden.“

„[...] Stimmungskongruente Erfahrungen werden besser erinnert als stimmungsinkongruente“, schreibt Kirchler (2005, S. 267) über die Probleme bei der Messung der Zufriedenheit. Dieser Erinnerungsbias, in Verbindung mit anderen Antworttendenzen der Befragten, die sich beispielsweise durch das Wählen von bevorzugt im mittleren bzw. neutralen Bereich liegenden Antworten eines mehrstufigen Antwortenrepertoires oder aber auch das Wählen von Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit manifestieren, erfordern einen multimodalen methodischen Ansatz.

Die Objektivität und die Zuverlässigkeit von physiologischen Messungen ist zudem aufgrund des individuellen Reaktionsvermögens nicht unproblematisch. Durch die Habituation oder Gewöhnung verlieren bestimmte Ereignisse oder Emotionen an Intensität. Außerdem kommen die intensiven positiven Erfahrungen seltener vor. Die Besonderheit subjektiv erfahrener Intensitäten muss daher bereits vorweg bei der Wahl des geeigneten Messinstrumentes mitberücksichtigt werden.

Nicht die (auf einer Nominal- oder Ordinalskala gemessene) Intensität, sondern die (auf einem höher gestellten Intervall- oder Ratioskalenniveau messbare) Häufigkeit der erfahrenen positiven Emotionen kann - laut Studien von Diener et al. (1991, S. 124) - das Glück besser vorhersagen.

Der Forderung nach einem multimodalen Ansatzes entsprechend, kommen in der wissenschaftlichen Glücksforschung mehrere Verfahren zum Einsatz: die Selbstbeschreibungsbögen, semi-strukturierte Interviews, Fragebögen, genauso wie die sogenannte „experience sampling method (ESM)“ (Duckworth, Steen & Seligman 2005, S. 639). Bei der ESM-Evaluationsmethode werden die Untersuchungsteilnehmer in bestimmten Zeitintervallen elektronisch dazu aufgefordert, die aktuell ausgeführte Tätigkeit anhand einer Skala zu bewerten. Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass sie eine unverfälschte Auskunft über diejenigen Aktivitäten geben kann, welche sich auf das Wohlbefinden am stärksten auswirken.

2.4. Theoretische Grundlagen der Glücksforschung

Die Pluralität der Definitionen sowie die Diversität der Hypothesen begründen die Entstehung von Theorien, welche Diener et al. (2009, S. 189) in drei wichtigsten Gruppen unterteilt haben:

„[...] (a) need and goal satisfaction theories;
(b) process or activity theories; and
(c) genetic and personality predisposition theories.“

Die unter (a) zusammengefassten Theorien der Bedürfnisbefriedigung basieren auf der von Sigmund Freud und Abraham Maslow postulierten Zufriedenheit durch die Befriedigung von physiologischen, psychologischen und sozialen Bedürfnissen, sowie auch der hierarchisch höher gestuften Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung.

Ein realistisches Ziel zu haben und dieses auch realisieren zu können, erhöht die eigene Zufriedenheit. Die dabei notwendige Einsatz- und Handlungsbereitschaft bildet bereits die Domäne der unter (b) kategorisierten Prozess- und Aktivierungstheorie. Die Vertreter dieser Theorie gehen davon aus, dass die

Ausübung von interessanten, den eigenen Fähigkeiten entsprechenden Aktivitäten sehr glücklich machen kann.

Wie weiter oben berichtet wurde, haben bestimmte Charaktereigenschaften - wie beispielsweise die Extraversion mit ihren Aspekten von Aufgeschlossenheit, Fröhlichkeit und Kontaktfreudigkeit - einen signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit.

Auf Grund der Ergebnisse aus den Zwillingsstudien wird geschätzt, dass „[...] 40 Prozent der Variabilität in Bezug auf positive Emotionen und 55 Prozent der Variabilität in Bezug auf die negativen Emotionen durch die genetische Variation vorhergesagt werden kann“ (Diener et al., S. 189). Der nachgewiesene Einfluss von Genen auf die typische Beurteilung einer Situation und in weiterer Folge auch auf die Reaktion auf diese Situation unterstützt die unter (c) angeführte Theorie über den Einfluss von genetischen und persönlichkeitsbezogenen Dispositionen auf die Lebenszufriedenheit.

Die Gültigkeit dieser theoretischen Ansätze sowie die Überlappung derer Teilbereiche mündete zwangsläufig in Überlegungen, diese zu einer „Handlungsanweisung“ (Herkner, 2001, S. 21) zu vereinen. Das praktische Vorhaben, die Erkenntnisse der Genetik und Evolutionstheorien, der Neurobiologie, Experimental und Sozialpsychologie miteinander zu einem gesundheitsfördernden und ressourcenorientierten Konzept zu vereinen, liegt nun in Form der Positiven Psychologie vor.

3. Das Konzept der Positive Psychologie

In den letzten Jahrzehnten wird in der Psychologie, Psychotherapie und der Psychiatrie ein neuer, das Augenmerk auf das Positive lenkender Trend beobachtet. Es wurde erkannt, dass das Akzentuieren von positiven statt negativen Merkmalen, von menschlichen Stärken statt Schwächen und der Gesundheit statt Krankheit, zur Verbesserung der therapeutischen Wirkung einer Intervention in bedeutendem Ausmaß beitragen kann. „Es war ein Seligmans couragierter Plan, anstatt den Fokus

ausschließlich auf die menschlichen Probleme zu richten, die an menschlichen Stärken und positiven Charaktereigenschaften arbeitenden Wissenschaftler und Therapeuten zusammenzubringen.“ (Diener, 2009, S. 8)

Die Positive Psychologie von Seligman versteht sich als eine integrative Plattform für mehrere wissenschaftliche Disziplinen mit dem Ziel, nicht nur die individuelle Selbstverwirklichung, sondern auch ihren interindividuellen und weltbezogenen Beitrag zur Schaffung einer gesünderen Gesellschaft herauszuarbeiten (vgl. Diener, 2009).

Die Positive Psychologie wird von Duckworth et al. (2005, S. 630ff) definiert als wissenschaftliche Analyse über die positiven Erfahrungen und positiven individuellen Eigenschaften sowie die deren Entwicklung unterstützenden Bereiche. In der konzeptuellen Ausrichtung der Positiven Psychologie werden thematisch drei den Weg zum Glück weisenden Bereiche differenziert:

- freundliches, angenehmes Leben oder einfach die Lebensfreude
- aktives oder engagiertes Leben und
- ein sinnvolles Leben.

Der erste Bereich – die Lebensfreude – umfasst

frühere (z.B. Zufriedenheit und Gelassenheit),

momentane (z.B. Genussfähigkeit, Freude am Lernen) sowie

künftige (z.B. Optimismus, Hoffnung und Vertrauen) positive Emotionen.

Die Lebensfreude entsteht durch die Maximierung der positiven und Minimierung der negativen Emotionen und der Schmerzen.

Der zweite Bereich der Positiven Psychologie – Aktives Leben – bezieht sich auf den Einsatz von positiven individuellen Eigenschaften, Charakterstärken (wie z.B. Tapferkeit, Höflichkeit, Integrität, Originalität, Weisheit, Liebesfähigkeit) und Begabungen. Ein aktives, engagiertes oder - vereinfacht gesagt - ein gutes Leben bedingt die Nutzung dieser positiven Eigenschaften, Stärken und Begabungen.

Der dritte Bereich der Positiven Psychologie - Sinnvolles Leben – stellt die positive Emotionen und positive Eigenschaften fördernden Einrichtungen (wie z.B. Familie, Vereine, Demokratie und freie Presse) sowie auch das Leben im Dienst von etwas Größerem in den Mittelpunkt. Einige finden das Sinnvolle im Leben mit einer Familie, andere im Beisammensein mit Freunden oder in beruflicher Selbstverwirklichung.

Die Vertreter der Positiven Psychologie verweisen auf die Verknüpfungen des Konzeptes von positiven Charaktereigenschaften der aristotelischen Lehre von *eudaimonia* einem guten ergo tugendhaften Leben einerseits und der zur Lebensfreude beitragenden Genussfähigkeit im Sinne eines gemäß der epikuräischen Ethik gelebten Hedonismus andererseits.

3.1. Aspekte der Positiven Psychologie

Zu den wichtigsten Aspekten der Positiven Psychologie, welche in der psychotherapeutischen Praxis großen Anklang gefunden und in der Behandlung erfolgreich eingesetzt werden, zählen laut Auhagen (2004) positives Denken, Gelassenheit, Geborgenheit, Spiritualität, Religiosität, Sinn im Leben, ethische Kommunikation, Vertrauen, Verzeihen, mitmenschliche Güte und Solidarität. Eine Übersicht über die den menschlichen Stärken entsprechenden und das Fundament einer ressourcen-orientierten Psychotherapie darstellenden Aspekte zeigt Abbildung b.

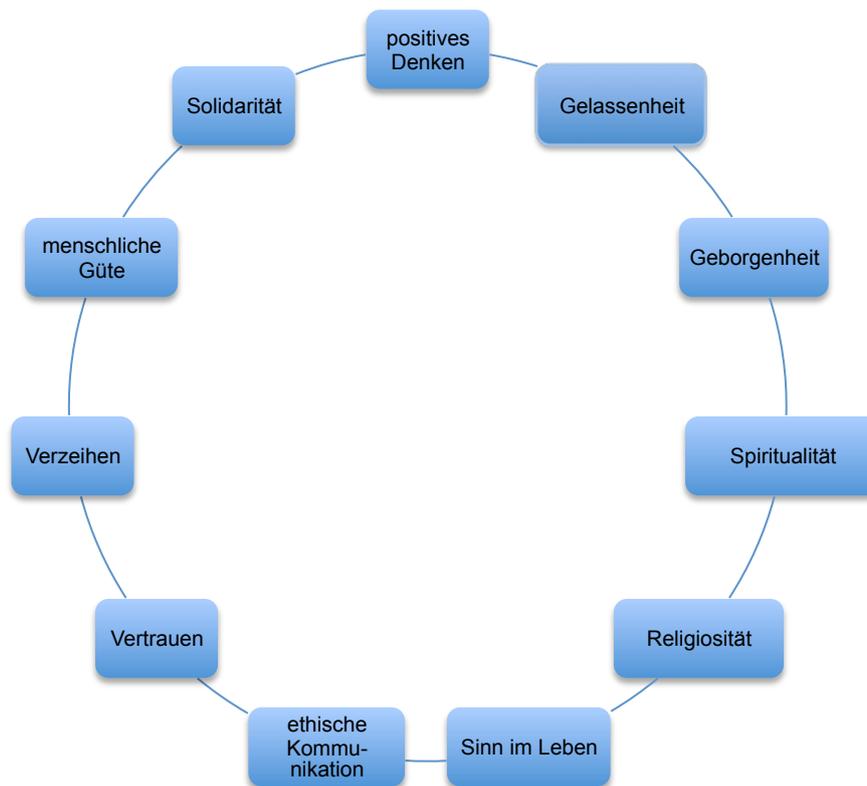


Abbildung b: Aspekte der Positiven Psychologie (Auhagen, 2004)

In den Untersuchungen von Witvliet, Worthington, Root, Sato, Ludwig, Exline, (2008) wurde nachgewiesen, dass durch das Verzeihen der empfundene Zorn, Ärger und Angst reduziert werden können. Die Reduktion dieser negativen Emotionen wirkte sich positiv auf die physiologischen Stressindikatoren wie die Herzrate, der Blutdruck oder der Hautwiderstand aus. Die Messung der gesundheitlichen Risikofaktoren ergab, dass diese durch den Akt des Verzeihens gesenkt wurden.

Inhaltlich gibt es eine Überlappung sowohl zwischen einem der drei Bereiche der Positiven Psychologie und einigen ihrer Aspekte als auch zwischen ihren einzelnen Aspekten untereinander. Duckworth et al. (2005, S.639) sprechen von multiplen, übergreifenden Verbindungen zwischen den Ressourcen, welche für das Erreichen von Zielen, Veränderungen und Verbesserungen sowie von positiven Empfindungen unabdingbar sind.

Die Familie beispielsweise gehört im Bereich der Positiven Psychologie - sinnvolles Leben – zu den positive Emotionen fördernden Institutionen. Gleichzeitig wird diese

als ein Aspekt der Positiven Psychologie für viele Menschen zum Synonym für den Sinn im Leben. Eine ähnliche konnotative Überlappung bietet auch die Religion. Der Aspekt - Sinn im Leben - kann mithin mehrere seiner Teilaspekte integrieren, wie dies etwa anhand von Religiosität und Familie nachvollziehbar wird. Der Sinn im Leben kann sich also durch die Religiosität und die Familie gleichzeitig definieren.

In diesem Zusammenhang ist auch die Orientierung der Positiven Psychologie an der Logotherapie von Viktor Frankl erkennbar. Um diesen konkreten Aspekt zu beschreiben, nimmt Frankl Bezug auf das Conclusio von Albert Einstein, "[...] für den die Frage nach dem Sinn des Lebens stellen religiös sein heißt." (Frankl, 1987, S.219) und Ludwig Wittgenstein, der hinsichtlich der Überschneidung der konnotativen Bedeutung von Sinn und Religiosität eine ähnliche Position vertrat, indem er sagte: "[...] an Gott glauben heißt sehen, daß [sic] das Leben einen Sinn hat [...], Glauben an den Übersinn" (Frankl, 1987, S.219).

3.2. Werterleben - Sinn im Leben

Die Betrachtung des Aspekts - Sinn im Leben - aus der Perspektive von Frankls Logotherapie ist für die Positive Psychologie von hoher Relevanz. Einerseits zählt hierzu die Erkenntnis, dass das Vorhandensein des Lebenssinns in extremen Situationen und unter äußerst ungünstigen Bedingungen eine Überlebensstrategie bedeuten kann. Ein Lebensziel, einen Lebensinhalt, einen Sinn und Zweck des Daseins zu haben, bedeutet gleichzeitig den "Sinn eines Durchhaltens" zu finden. (vgl. Frankl, 1982) Bedeutsam ist andererseits vor allem auch die für die vorliegende Studie richtungweisende Feststellung, dass es insbesondere die alkoholkranken bzw. drogenabhängigen Menschen waren, die „[...] darüber klagten, in ihrem Leben keinen Sinn finden zu können“. (Frankl, 1996, S. 57)

„Obwohl die innere Leere oder das defizitäre Wahrnehmen des Sinns im Leben zu den üblichen Symptomen bei einer Depression und beim Substanzmissbrauch zählen, werden die nicht humanistisch-existentiell arbeitenden Therapeuten nicht dazu angeleitet, den Fokus auf den Sinn zu richten, um so die Störung zu mildern“, so die Vertreter der Positiven Psychologie Duckworth et al. (2005, S. 640).

Der eigenen Existenz das Attribut der Sinnhaftigkeit beizulegen, bedeutet in Frankls Logotherapie eine Werteverwirklichung. Die Verwirklichung der Werte impliziert ihre Umsetzung und Gestaltung, aber auch das Schaffen und Erleben von Werten. Die aktive, auf der physischen wie auch auf der psychischen Ebene erfolgte Auseinandersetzung mit dem, was einem wertvoll ist - seien es die Arbeit, die Kunst, die Natur oder die Liebe - bewirkt demnach nicht nur Wohlbefinden und Glückseligkeit, sie ist gemäß der Terminologie Frankls Logotherapie der Weg, um den Lebenssinn zu finden.

Der "[...] auf der via regia activa ebenso wie auf der via regia contemplativa" (Frankl, 1996, S. 58) erlangte Lebenssinn definiert sich durch Verwirklichung der Werte. Es werden drei Kategorien der Werte differenziert:

1. Schöpferische Werte (schaffen, gestalten)
2. Erlebniswerte (erleben, lieben) und
3. Einstellungswerte (Leidensfähigkeit entwickeln) (Frankl, 1996, S.202ff).

Frankl (1996, S. 203) erteilt den Einstellungswerten eine klare, hierarchisch die höchste Positionierung und stellt sie über die schöpferischen und Erlebniswerte. Seine eigene Biographie und seine Erfahrungen im Umgang mit inhumanen, hoffnungslosen Situationen, sprechen für die Aufwertung der Einstellungswerte. Eine gerechte Einstellung einzunehmen bedeutet, in "[...] einer Situation, die wir nicht ändern können, in der wir vielmehr nur noch unsere eigene Einstellung zu ihr ändern können – sie und damit uns selbst, so zwar, daß [sic] wir, menschlich gesehen, reifen, wachsen, über uns selbst hinauswachsen und solcherart Zeugnis ablegen von der allermenschlichsten aller menschlichen Fähigkeiten, nämlich der Fähigkeit des Menschen, eine persönliche Tragödie in einen Triumph zu verwandeln." (Frankl, 1996, S.58)

Bei der Operationalisierung dieser drei Wertkategorien wurden diese zunächst untereinander einem Vergleich unterzogen. Es zeigte sich, dass

a) "[...] die jeweiligen Subskalen einander bedingen und nicht unabhängig sind." (Eckhardt, 2000, S. 44)

b) “[...] schöpferische und Erlebniswerte Gemeinsamkeiten aufweisen, aber die Einstellungswerte sich von ihnen signifikant unterscheiden.“ (Eckhardt, 2000, S. 125)

Die von Eckhardt (2000) im Sinne einer existenzialistisch orientierten Logotherapie postulierte These, dass das Werterleben mit seinen drei Wertekategorien einen Einfluss auf die erfüllte menschliche Existenz hat, kann insofern angenommen werden, als sie einem positiven Zusammenhang zwischen der erfüllten Existenz und dem Werterleben feststellte.

Im Unterschied zu der logotherapeutischen Annahme einer hierarchischen Überlegenheit der Einstellungswerte – die zweifelsfrei ihre Gültigkeit in einer exponierten Situationen verteidigen kann – geht aus den Ergebnissen von Eckhardt (2000, S. 125) hervor, dass es die schöpferischen Werte sind, die zur existentiellen Erfüllung am meisten beitragen können.

3.3. Selbstwirksamkeit

Ein komplexerer, das Wohlbefinden und die Zufriedenheit, ja sogar den Lebenssinn fördernder Mechanismus der Aktivierung und Handlung liegt dem Konstrukt der Selbstwirksamkeit zugrunde. Selbstwirksamkeit ist die individuell unterschiedlich ausgeprägte Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation die jeweils angemessene Leistung erbringen kann. Dieses Gefühl einer Person bezüglich ihrer Fähigkeiten beeinflusst ihre Wahrnehmung, ihre Motivation und ihre Leistung auf vielfältige Weise. (Bandura, 1977, zitiert nach Zimbardo & Gering, 2003)

„It is hypothesized that expectations of personal efficacy determine whether coping behavior will be initiated, how much effort will be expended, and how long it will be sustained in the face of obstacles and aversive experiences.“ (Bandura, 1977)

Diese sowohl kognitiv, affektiv wie auch biologisch determinierte Wahrnehmung der eigenen Handlungskompetenz wird zu der treibenden Kraft beim Einleiten gewünschter Veränderungsprozesse. „Perceived self-efficacy exerts its effects on every phase of personal change – the initiation of efforts to overcome substance abuse, achievement of desired changes, recovery from relapses, and long-term

maintenance of a drug-free life.“ (Bandura, 1999)

Ausgehend von der Annahme, dass die Erfahrung der Selbstwirksamkeit positive und negative Affekte regulatorisch - positive Emotionen zu äußern und die negativen zu managen - beeinflussen kann, haben Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino & Pastorelli (2003) untersucht, wie sich diese in diversen Bereichen des psychosozialen Funktionierens auswirkt. Für die Positive Psychologie relevant ist vor allem die Feststellung, dass die wahrgenommene empathische Selbstwirksamkeit mit prosozialem Verhalten einhergeht. Caprara, Alessandri & Eisenberg (2011) konnten nachweisen, dass die empathische Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Freundlichkeit und Transzendenz ein proximaler Prädiktor für die Tendenz zu prosozialem Verhalten ist.

Dass sowohl die Selbstwirksamkeit - auch definiert als die Fähigkeit, das eigene Vorhaben zum Ende zu bringen - als die Hoffnung, welche einen ermutigt und befähigt, den Weg ans Ziel anzugehen, mit den affektiven Symptomen in einer Relation zueinander stehen, konnte in der Studie von May, Hunter, Ferrari, Noel & Jason (2015) nachgewiesen werden. Vor allem die bei suchtkranken Menschen oft beobachteten Symptome einer Depression und die Angstsymptome können laut dieser Studie anhand von zwei Konstrukten der Positiven Psychologie, konkret der Selbstwirksamkeit und der Hoffnung, gut vorhersagt werden können. Gleichzeitig implizieren die Autoren (May et al. 2015), dass die beiden als wichtige kognitive Ressource identifizierten Konstrukte der Hoffnung und der Selbstwirksamkeit in der Rehabilitation von Substanzmissbrauch gefördert werden müssen, um somit die Herausforderungen einer Rehabilitation gut bewältigen und die Rückfälle reduzieren zu können.

Von Selbstwirksamkeit als einem wichtigen Prädiktor der Wirksamkeit einer auf die Alkoholabhängigkeit und den Alkoholmissbrauch ausgerichteten Behandlung berichten auch DiClemente, Carbonari, Montgomery & Hughes (1994) und kommen zu der Schlussfolgerung: „Efficacy to cope with high-risk situations protects against relapsing in those situations and first use of the substance. The Individual’s ability to cope with high-risk situations increases coping self-efficacy, decreasing the probatality of relapse.“

Da es in Bezug die Wahrnehmung von eigenen Fähigkeiten, also das Vertrauen, Probleme und Krisensituation bewältigen zu können, große interindividuelle Unterschiede gibt, ist eine Untersuchung dieser Ressource insbesondere in der Rehabilitation von suchtkranken Menschen wichtig, um so die Rückfallwahrscheinlichkeit mittels geeigneter Gegenmaßnahmen einzugrenzen. „Assessments of perceived efficacy identify areas of vulnerability and provide guides for treatment.“ (Bandura, 1999)

3.4. Sence of Coherence - das Gefühl des Vertrauens

Die Vulnerabilität oder die erhöhte Verletzbarkeit versus die Resilienz oder die Widerstandsfähigkeit des menschlichen Organismus beschäftigen die Wissenschaft seit vielen Jahrzehnten. Wie kommt es, dass widrige Lebensumständen und Traumata wie Krieg, Gefangenschaft, familiäre Gewalt oder Missbrauch so unterschiedlich ausgeprägte Folgen haben. Abgesehen von den biogenetischen Determinanten, welche zur Aufklärung der beobachteten Varianz in Bezug auf die Widerstandsfähigkeit des menschlichen Organismus einen Beitrag leisten können, wurde nach anderen, dieses Phänomen erklärenden Einflussfaktoren gesucht.

Die unmittelbare Wahrnehmung von menschlichem Leid und die eigenen Erfahrungen und Konfrontationen mit dem Trauma haben Viktor Frankl (1982) veranlasst, sich mit der Widerstandsfähigkeit als Ressource auseinanderzusetzen. Seine Erkenntnisse bilden die Grundlage des unter 3.2. skizzierten Konzeptes vom Werterleben.

Die von Frankl aufgestellte These hatte Einfluss auf die kompositorische Gestaltung von "Sense of Coherence" (ins deutsche als Kohärenzgefühl übersetzt), welcher als ein Generalfaktor der Salutogenese - einer komplementär zur Pathogenese auf die Gesundheit und das Wohlbefinden fokussierten Theorie von Antonovsky (1997, S.35) - konzipiert wurde.

Eine der drei Komponente des "Sense of Coherence" - "Meaningfulness" (auf Deutsch die Bedeutsamkeit) impliziert eine Kausalität zwischen dem Sinn im Leben

und der Bereitschaft, Probleme als Herausforderungen anzunehmen. Nicht die Überzeugung wie bei der Selbstwirksamkeit (siehe unter 3.3), sondern das Vertrauen in die Realisierbarkeit der eigenen Erwartungen, bildet den Kern der nächsten Komponente des Kohärenzgefühls - "Manageability" (auf Deutsch die Handhabbarkeit). Das adäquate Einschätzen und Bewerten der Wirklichkeit obliegt der Komponente "Comprehensibility" (auf Deutsch die Verstehbarkeit), die gemeinsam mit den zwei anderen Komponenten, den Output also das Kohärenzgefühl reglementiert.

"Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß [sic]

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind [Comprehensibility - Verstehbarkeit];
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen [Manageability - Handhabbarkeit];
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen [Meaningfulness - Bedeutsamkeit]. " (Antonovsky, 1997, S. 36)

Eine von Eriksson & Lindström (2005) durgeführte Metanalyse ergab, dass SOC und die wahrgenommene Gesundheit, insbesondere die psychische Gesundheit stark korrelieren. Laut ihren Studien ist das SOC ein guter Prädiktor der Gesundheit und leistet einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung und Aufrechterhaltung der Gesundheit.

Dass es hinsichtlich des SOC und des Wohlbefindens und demographischen Parametern Unterschiede gibt, haben Nilsson, K.W., Lepper, J., Simonsson, B. & Starrin, B. (2009) in ihrer Studie festgestellt: Bei den Männern im Vergleich zu den Frauen sind sowohl das SOC als auch das Wohlbefinden stärker ausgeprägt. Weiters wurde in dieser Studie festgestellt, dass das SOC und das Alter korrelieren: In beiden Geschlechtsgruppen hatten die älteren Teilnehmer sowohl in Bezug auf das SOC wie auch auf das Wohlbefinden besser abgeschnitten als ihre jüngeren Pendants.

Ähnlich wie in den Studien über den Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und Persönlichkeitsmerkmalen (siehe unter 2.2.1.) konnte in der Studie von Feldt, Metsäpelto, Kinnunen & Pulkkinen (2007) nachgewiesen werden, dass ein hohes SOC stark negativ mit dem Neurotizismus korreliert (-.85).

Aufgrund dieser Ergebnisse sowie jenen aus einer eigenen, longitudinal durchgeführten Studie über die Wechselwirkungen zwischen SOC und Substanzkonsum bei den Jugendlichen haben die Autoren (Grevenstein, Bluemke, Nagy, Wippermann & Kroeninger-Jungaberle, 2014) Antonovsky's Annahme, dass es sich beim SOC um eine bis zum ungefähr dreißigsten Lebensjahr entwickelte, soziokulturell bedingte Orientierung und nicht um eine Persönlichkeitseigenschaft handle, in Frage gestellt. "The lack of mutual influences between SOC and substance use, may in fact be due to SOC resembling emotional stability [...] SOC overall develops independently from substance use." (Grevenstein et al., 2014) Dem Vorhaben der Autoren, Veränderungen beim SOC anhand der Veränderungen im Substanzkonsum und vice versa vorherzusagen, könnte man mit dem Hinweis kontern, dass "das SOC-Konzept keine Basis für die Vorhersage der konkreten Inhalte des beobachtbaren Verhaltens darstellt." (Antonovsky, 1997, S. 166)

Wippermann, Grevenstein, Nagy, Neubert und Jungaberle (2015) haben in ihrer longitudinal angelegten Studie über SOC und Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen herausgefunden, dass das individuell unterschiedliche SOC-Ausgangsniveau im Zeitverlauf stabil bleibt. Die Resultate dieser Studie haben gezeigt: Personen, mehr weibliche als männliche, mit dem höchsten SOC konsumierten am wenigsten Substanzen sowohl im Jungendalter als auch im jungen Erwachsenenalter. (Wippermann et al., 2015)

Studien über den Einfluss des SOC auf koronare Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Depression und Suizidalität, PTDS haben ein Forscherteam um Poppius, Virkkunen, Hakama & Tenkanen (2007) angeregt, einen Zusammenhang zwischen dem SOC und den im Zusammenhang mit Alkoholkonsums verzeichneten Unfällen zu untersuchen. Aus deren Ergebnissen ging hervor, dass der Alkoholkonsum bei den Teilnehmern mit schwachem Kohärenzgefühl einen großen Einfluss auf die Unfallrisiken hatte.

Franke (2002) identifizierte eine Vielzahl von Variablen, die aus der salutogenetischen Sicht protektiv gegen die Entwicklung von Substanzabhängigkeit

wirken: "[...] Being married and living in a partnership, Load balance of stress and resources, especially concerning social burdens, Strong Sense of Coherence, Positive attitudes towards the pleasures of life, Competent coping with emotions, Little expectancies in the capabilities of substances to change emotions and/or feelings, Subjective contentment with own mental health."

Ein höheres SOC, gefunden unter den langzeitabstinenten, früher Suchtkranken Studienteilnehmern, lässt laut Feigin & Sapir (2005) den Schluss zu, dass es sich um eine den Prozess der Rehabilitation und Abstinenz fördernde und eine erfolgreiche Stressbewältigung unterstützende Ressource handelt.

3.5. Proaktive Einstellung - optimistisch positive Denkweise

„The human mind is generative, creative, aspiring, and proactive, not just reactive.“ (Bandura, 1999) "Human beings can be proactive and engaged or, alternatively, passive and alienated, largely as a function of the social conditions in which they develop and function." (Ryan & Deci, 2000) Auf Basis von mehreren theoretischen, das aktive Handeln thematisierenden Ansätzen haben Schwarzer & Schmitz (1999) einen Modellversuch unternommen, um zwischen den reagierenden und jenen aktiv agierenden Menschen zu differenzieren. Aus diesen Überlegungen heraus ist aufbauend auf den Modellen:

- *Selbstwirksamkeitserwartungen* nach Bandura (Schwarzer & Schmitz, 1999): werden auch als "optimistische Selbstüberzeugungen" (Schmitz, 1999) bezeichnet, Handlungen kompetent auszuführen;
- *Kontrollüberzeugung* nach Rotter (Schwarzer & Schmitz, 1999): "Handlungsfolgen werden vor allem unter dem Aspekt der Kontrolle betrachtet: Steht es in der Macht eines Individuums, ein bestimmtes Handlungsergebnis zu bewirken?" (Schmitz, 2000);
- *optimistischer Interpretationsstil* nach Seligman (Schwarzer & Schmitz, 1999): es handelt sich um Attributionsstil, Erfolge den eigenen Fähigkeiten zuzuschreiben, im Gegensatz dazu die Misserfolge auf externe, variable und spezifische Ursachen zurückzuführen (vgl. Schmitz, 2000);
- *dispositionaler Optimismus* nach Scheier und Carver (Schwarzer & Schmitz, 1999): die Erwartung überwiegend positiver Handlungskonsequenzen motiviert, subjektiv wichtige Ziele anzupeilen: "People who expect good outcomes stay

involved in the struggle, even when things are difficult.“ (Carver und Scheier, 2002) ;

- *Self-Determination* nach Deci & Ryan (Schwarzer & Schmitz, 1999): "[...] its arena is the investigation of people's inherent growth tendencies and innate psychological needs that are the basis for their self-motivation and personality integration, as well as for the conditions that foster those positive processes." (Ryan & Deci, 2000)

ein ressourcen-orientiertes Konzept der Proaktiven Einstellung entstanden. Die Proaktive Einstellung versteht sich mehr als nur die Summe seiner Teile zu sein. Diese Dimension attestiert den aktiv agierenden Menschen eine Disposition, die "persönliche Verantwortung" zu übernehmen und sich für eine konstruktive Problemlösung auch dann einzusetzen, wenn sie die Probleme nicht selbst herbeigeführt haben. Menschen, die auf die Ressource der "Proaktiven Einstellung" zurückgreifen können, entwickeln "kreative Visionen" und "Eigeninitiative", sie "bewirken" etwas und sie streben "nach einer Veränderung seiner selbst und seiner Umwelt". (vgl. Schwarzer & Schmitz, 1999)

3.5. Implikationen für Anwendungsbereiche

Eine Zusammenfassung der präsentierten wissenschaftlichen Ansätze über die diversen Aspekte, Komponenten und Dimensionen der Positiven Psychologie lässt die Aussage zu, dass dieses vielversprechendes Konzept nicht nur im Bereich der Sicherung der Lebensqualität, der Stressprävention und im Sinne der Salutogenese in der Vorbeugung vor psychosomatischen Krankheiten eine Anwendung findet, sondern auch im Prozess von deren Genesung einen wirksamen Beitrag leisten kann.

Die Umsetzung der Erkenntnisse setzt einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Selbst sowie dem eigenen Umfeld voraus. Das Wissen und das Verstehen über die das menschliche Glück und Wohlbefinden fördernden Konstrukte, die Identifikation mit den vermittelten Werten und deren Akzeptanz und schließlich das Vertrauen in die eigenen Ressourcen, wird es ermöglichen, den authentischen Sinn im Leben individuell zu entdecken, das Vertrauen zu entwickeln, an die eigene Wirksamkeit zu glauben, um entsprechend optimistisch positiv denken und handeln zu können.

Der angenommene sozialpolitische Nutzen des Konzeptes wurde von vielen Bereichen unserer Gesellschaft erkannt. Es fand solcherart Eingang Schulen und Bildungseinrichtungen, um Lernen und Entwicklung zu fördern, den Fokus auf die Begabungen statt auf die Defizite richten. Weitere Anwendungsgebiete umfassen Organisationen mit transformationalen Führungskonzepten - d.h. Führung mit Vorbildwirkung, die Stolz, Respekt und Vertrauen vermittelt (vgl. Kirchler, 2005, S. 467f) - sowie die klinische und forensische Psychologie und Psychotherapie und die Lebensberatung. (vgl. Linley, Joseph, Maltby, Herrington & Wood, 2009, S. 35)

Seligman, Schulman & Tryon, (2006) berichten von einer Studie über "Group prevention of depression and anxiety symptoms". Die Behandlungsgruppe hatte im Vergleich zu der Kontrollgruppe signifikant weniger Depressions- und Angstsymptome und das Wohlbefinden der Teilnehmer in der Behandlungsgruppe hatte sich signifikant verbessert. Bei einer sechs Wochen später erfolgten Follow-up-Befragung wurden jedoch keine signifikanten Unterschiede mehr beobachtet. Die Überprüfung der Wirkung der Positiven Psychologie bedarf noch vieler empirischer Untersuchungen. Einige ihrer Konstrukte fanden bereits weit reichende Anerkennung. Es bedarf aber noch viel zusätzlicher Motivation und starker Überzeugungskraft, um den alkohol- und suchtkranken Menschen in der Rehabilitationsphase die positiven Auswirkungen dieser Methode zu vermitteln. Das Krankheitsbild eines alkohol- oder suchtkranken Menschen ist weitaus komplexer als jenes der Depression oder der Angststörung. "Suchtverhalten ist vielmehr als sinnhaftes Verhalten anzusehen, da es trotz allen damit einhergehenden Leids Abstand von inneren und äußeren Konflikten verschafft und Einschränkungen in der Persönlichkeitsstruktur zumindest zeitweise zu kompensieren vermag." (Körkel & Kruse, 2005)

"Geschätzte 340 000 ÖsterreicherInnen sind alkoholkrank, nahezu jeder vierte Erwachsene konsumiert Alkohol in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß." informiert das Anton Proksch Institut - die größte Suchtklinik Europas auf ihrer Internetseite. Diese Zahl verdeutlicht den großen Umfang der Gruppe an hilfsbedürftigen Menschen, bei denen jede potentielle Verbesserung und Intensivierung der Behandlung nicht unversucht bleiben darf. Die positiven Synergieeffekte einer erfolgreichen Behandlung für das Umfeld der suchtkranken

Menschen wurden zwar bisher nur wenig erforscht, sollten in diesem Zusammenhang jedoch keinesfalls unterschätzt werden.

II. Empirischer Teil

1. Zielsetzung und Fragestellungen

Das zu untersuchende Behandlungskonzept „Orpheus“ - benannt nach jenem Helden der griechischer Mythologie, der den ihn trügerisch ins Unglück treibenden Verlockungen der zerstörerischen Sirenen stand hielt, der Kraft eigener Fähigkeiten diese besiegte und somit das eigene Leben rettete – richtet sich analog zu der Sage, auf die Befähigung der sucht- bzw. alkoholkranken Patienten, den Versuchungen und dem Verlangen nach Alkohol zu widerstehen.

Dieses innovative Behandlungskonzept besteht aus mehreren Modulen, welche schwerpunktmäßig auf kreative Freizeitgestaltung, Anfertigung von Werkstücken, Mal- und Gestaltungstherapie, Chor bzw. Musik, Lesezirkel, Koch- und Genusstraining und philosophische Aktivitäten ausgerichtet sind. Die Patienten sollen durch den Einsatz von eigenen Ressourcen zur Steigerung der Lebensqualität befähigt werden, und somit an dem subjektiven Wohlbefinden in der Abstinenz partizipieren.

Demnach war die Überprüfung der Wirksamkeit dieses ressourcen-orientierten Behandlungskonzeptes für sucht- bzw. alkoholranke Patienten der Gegenstand der Untersuchung. Dabei wurde der Frage nachgegangen, ob das „Orpheus“-Programm bei den Patienten die dem subjektiven Wohlbefinden und der Glückseligkeit zugrundeliegenden Ressourcen positiv verändern kann. Das positive Denken, der Sinn im Leben, die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen als einige Aspekte der positiven Psychologie (Auhagen, 2004) zählen zu jenen Ressourcen, welche das Wohlbefinden und die Glückseligkeit konstituieren.

Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses stand konkret die Fragestellung, ob das „Orpheus“-Programm bei alkoholkranken Patienten das positive Denken, die Selbstwirksamkeit, das Vertrauen und den Sinn im Leben zu erkennen, positiv verändern kann.

Darüber hinaus wurde anhand von soziodemographischen Merkmalen die Frage untersucht, wodurch die Patienten motiviert werden, am „Orpheus“-Programm teilzunehmen.

2. Methode

2.1. Auswahlkriterien

Die UntersuchungsteilnehmerInnen waren PatientInnen des Anton Proksch Institutes, Kalksburg bei Wien, bei welchen

- Alkohol-, Medikamenten- und/oder nicht-stoffgebundene Abhängigkeit
- weder eine dementielle Erkrankung noch eine schwere kognitive Beeinträchtigung

diagnostiziert und

- der körperliche Entzug abgeschlossen wurde.

2.2. Untersuchungsdesign

Die UntersuchungsteilnehmerInnen wurden über die Durchführung der Untersuchung, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie auch die Anonymität der Datenerhebung aufgeklärt. Die schriftliche Information über das psychologische Testverfahren einschließlich der Einwilligungserklärung (siehe Anhang A) erfolgte

- vor dem ersten Testzeitpunkt,
- zwei Wochen nach dem körperlichen Entzug bzw. zwei Wochen nach der stationären Aufnahme in die Behandlung am API und
- vor dem Beginn des „Orpheus“-Behandlungsprogramms.

Die zweite Testung fand sechs Wochen nach der Aufnahme in die Behandlung am API und, nach dem das „Orpheus“-Programm abgeschlossen wurde, statt. Die dritte und letzte Testbatterie wurde den Probanden drei Monate nach dem stationären Aufenthalt mit einem Begleitbrief (siehe Anhang B) an die dem Institut bekanntgegebene Adresse mit der Bitte zugesandt, die Fragebögen anonymisiert auszufüllen und im bereits frankierten Kuvert an das API zurückzuschicken. Die Testdauer betrug zu allen drei Testzeitpunkten ca. eineinhalb Stunden.

2.3. Erhebungsinstrumente

Aus dem Fragebogenkatalog wurden für die deskriptive Statistik der „Wortschatztest“ (Schmidt & Metzler, 1992) (siehe Anhang C) und der „Fragebogen zur Erfassung von Trinksituationen“ (Victorio-Estrada, Mucha & Stephan, 1995) (siehe Anhang D)

verwendet. Die Hypothesenprüfung mit inferenzstatistischen Methoden erfolgte auf Grundlage folgender Fragebögen: „Proaktive Einstellung“ (Schwarzer & Schmitz, 1999) (siehe Anhang E), „Ferus“ Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (Jack, 2007) (siehe Anhang F), Fragebogen zur Lebensorientierung „SOC-Skala“ (Antonovsky, 1997) (siehe Anhang G) und „Werterleben“ (Eckhardt, 2000) (siehe Anhang H). Die einzelnen Messinstrumente werden im Folgenden detailliert beschrieben.

2.3.1. Verfahren zur Untersuchung der Erhebungsinstrumente – Umpolen der Items

Einige Items der gewählten Fragebögen wurden so formuliert, dass das Antwortverhalten im Vergleich zu allen übrigen Items eine andere Richtung weist. Als Beispiel für die inverse Formulierung sei Item 8 aus dem Fragebogen „Proaktive Einstellung“ mit einem vierstufigen Antwortformat von (1) *stimmt nicht* bis (4) *stimmt genau* (siehe Anhang E) gewählt: „Ich warte lieber darauf, bis die Dinge passieren, anstatt selbst die Initiative zu übernehmen.“ In diesem Falle bedeutet eine positive Antwort eine höhere Punktezahl und somit fälschlicherweise auch eine positive Richtung bezüglich der „Proaktiven Einstellung“ einer Testperson, obwohl diese de facto passiv reagiert. Daher wurden die von den Autoren der Fragebögen genannten Items in Bezug auf die korrekte Skalierung untersucht und umgepolt. Außer dem Fragebogen „Proaktive Einstellung“ wurden die Items der Fragebögen „SOC-Skala“ (Antonovsky, 1997) (siehe Anhang G) und „Werterleben“ (siehe Anhang H) entsprechend umgepolt.

2.3.2. Verfahren zur Untersuchung der Erhebungsinstrumente – Faktorenanalyse

Die Qualität eines Testverfahrens wird nach mehreren Kriterien beurteilt. Zu den wichtigsten Gütekriterien zählt die Validität eines Erhebungsinstrumentes. Die Validität bzw. Gültigkeit sagt aus, in welchem Maße ein diagnostisches Verfahren tatsächlich das Merkmal misst, das es messen soll (Zimbardo, 2003, S. 561). Erfüllt ein Test gewisse theoretische bzw. theoriegeleitete Vorstellungen in Bezug auf irgendein sog. „Konstrukt“ (Merkmal), dann ist ihm Konstruktvalidität zuzusprechen (Kubinger, 2006, S. 53). Zur Konstruktvalidierung eines Tests gibt es mehrere Ansätze (Kubinger, 2006, S. 53). In der vorliegenden Studie wurde zur

Konstruktvalidierung der eingesetzten Fragebögen die Faktorenanalyse herangezogen.

Die Faktorenanalyse ist ein Sammelbegriff für eine Reihe von Verfahren (Bortz, 1999). Auf Grund von Korrelationen oder Beziehungen zwischen den Variablen bzw. den Fragen eines Fragebogens untereinander liefert die Faktorenanalyse als Komplex aus mehreren mathematisch-statistischen Verfahren Information darüber, welche Variablen oder Fragen zusammengehören. Field (2009, S. 628) bezeichnet die Faktorenanalyse als

„[...]a technique for identifying groups or clusters of variables. The existence of clusters of large correlation coefficients [Field, 2009, S. 783 definierte den „correlation coefficient“ als „a measure of the strength of association or relationship between two variables“] between subsets of variables suggests that those variables could be measuring aspects of the same underlying dimension. These underlying dimensions are known as factors (or latent variables).“ (Field, 2009, S. 628 f)

Um herauszufinden, inwiefern einerseits das beobachtete Merkmal gültig ist bzw. ob die Konstruktvalidität gegeben ist und andererseits um den Aufbau der Messinstrumente bzw. die Skalenkonstruktion der für die Hypothesenprüfung relevanten Fragebögen begutachten zu können, wurden die erhobenen Daten sowohl aus der ersten als auch der zweiten Messung zunächst einer auf der tetrachorischen Korrelation basierenden Faktorenanalyse und anschließend einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Die Notwendigkeit der Anwendung von tetrachorischen Korrelationen bei den in der psychologischen Forschung oft vorhandenen ordinalskalierten Daten (wie es z.B. bei dem Antwortformat: „stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher und stimmt genau“ der Fall ist) erläutert Kubinger (2003) so:

„[...]factoring tetrachoric correlations instead of conventionally used Pearson correlations would lead to more content valid results.“

Die inhaltliche Gültigkeit lässt sich nach Kubinger (2006, S. 51) folgendermaßen definieren:

„Von inhaltlicher Gültigkeit eines Tests ist zu sprechen, wenn dieser selbst, quasi definitionsgemäß, das optimale Kriterium des interessierenden Merkmals darstellt.“

Die Durchführung der Faktorenanalyse erfolgte auf Basis des Bootstrap –

Verfahrens, welches Kubinger und Häusler (2003) bei der Entwicklung ihres statistischen Programmes: mixfactoreval.exe für eine Faktorenanalyse dichotomer Daten implementierten. Bei der Bootstrap – Technik handelt es um eine Methode, welche eingesetzt wird, um eine mögliche Verletzung der Voraussetzungen einer Normalverteilung und somit die daraus resultierenden Bias und Fehlinterpretationen der Daten vorwegzunehmen.

Den Korrelationskoeffizienten bzw. den Korrelationen der Variablen untereinander folgend, sind im Anschluss die Faktorladungen als bedeutsame Kennwerte einer Faktorenanalyse zu nennen.

„[...] factor loadings [...] can be thought as the correlation between a variable and a given factor.“(Field, 2009, S. 631)“

Es wurden die Faktoren extrahiert, welche eine Ladung höher als 0.5 aufzeigten. Nach welchen Regeln die Ladungen festzulegen sind, damit sie als signifikant gelten können, wird von Stevens (2002, zitiert nach Field, 2009, S. 644) diskutiert, wonach

„[...] he recommends that for a sample size of [...]100 the loading should be grater than 0.5122.“

Im nächsten Schritt werden diese zwecks einer besseren Interpretierbarkeit der Faktoren auf einer imaginären rechtswinkligen Achse gedreht oder rotiert.

„By rotating the axes [...], we ensure that both clusters of variables are intersected by the factor to which they relate most. So, after rotation, the loadings of the variables are maximized onto one factor (the factor that intersects the cluster) and minimized on the remaining factor(s).“ (Field, 2009, S. 642)

In der vorliegenden Arbeit wurde die Varimax-Rotation verwendet. Die zu einer zugrundeliegenden Dimension bzw. einem Faktor in Bezug stehenden Faktorladungen bzw. Variablen aus der ersten Erhebung wurden den identischen Variablen aus der zweiten Messung gegenübergestellt. Diejenigen Variablen, sowohl aus der ersten als auch der zweiten Messung, welche auf demselben Faktor vergleichbar hohe Ladungen zeigten, wurden übernommen. Für alle auf diese Weise zusammengestellten Variablen bzw. Fragen wurden ungewichtete Faktorwerte berechnet. Field, 2009, S. 786 definiert Faktorwert als

„[...] a single score from an individual entity representing their performance on some latent variable.“

Dieses Aggregat der bei den übernommenen Items des jeweiligen Fragebogens erreichten Punkte wurde gemittelt bzw. durch die Anzahl der gewählten Items dividiert und folglich neue Skalen gebildet.

„Unter einer Skala versteht man ein empirisches Relativ, ein numerisches Relativ und eine die beiden Relative verknüpfende, homomorphe Abbildungsfunktion“ (Bortz, J., Döring, N., 2003, S. 70).

Für die Benennung der neuen Skalen war das Leitmotiv der Fragen bzw. die inhaltliche Bedeutung der Variablen entscheidend.

2.3.3. Verfahren zur Untersuchung der Erhebungsinstrumente – Reliabilitätsanalyse

Überdies wurden die neu gebildeten Skalen im Hinblick auf ihre Reliabilität getestet.

„Reliability means that a measure (or in this case questionnaire) should consistently reflect the construct that it is measuring.“ (Field, 2009, S. 673)

Bortz (1999, S.12) bezeichnet die Reliabilität als

„Kriterium, das die Genauigkeit bzw. Zuverlässigkeit der erhobenen Daten kennzeichnet“.

Um zu überprüfen, wie zuverlässig die Messdaten in der vorliegenden Studie sind, wurde die Reliabilitätsanalyse mittels Statistiksoftware SPSS Programm Version 17.0 mit den Daten aus der ersten Messung durchgeführt. Die Ergebnisse werden bei der jeweiligen Skala weiter unten separat ausgewiesen.

„Ein guter Test, der nicht nur zu explorativen Zwecken verwendet wird, sollte eine Reliabilität von über 0.80 aufweisen“ (Börtz & Döring, 2003, S. 199).

„[...] a value of .7 to .8 is an acceptable value for Cronbach’s α “ (Field, 2009, S. 675) „[...] which is the most common measure of scale reliability“ (Field, 2009, S. 674).

2.3.4. Wortschatztest

Um die sprachlich-kognitiven Fähigkeiten der TP zu überprüfen, d.h. ob diese im Stande waren, die Fragebögen zu verstehen und sinngemäß zu beantworten, wurde den Untersuchungsteilnehmern ein IQ-normierter Wortschatztest (WST) (Schmidt und Metzler, 1992) vorgegeben. Der Intelligenztest WST ist gemäß den Autoren Schmidt und Metzler (1992) ein geeignetes Instrument nicht nur für die Abschätzung

des prämorbidem Intelligenzniveaus bei hirnganischer Beeinträchtigung und für die Verlaufsbeurteilung bei Demenz, sondern auch für die Einschätzung des Sprachverständnisses als Voraussetzung für die Anwendbarkeit der Fragebögen.

Der WST umfasst 42 Items (siehe Anhang C). Die Aufgabe besteht darin, dasjenige Wort zu markieren, welches im Gegensatz zu den fünf anderen in einer Zeile aufgezählten sinnlosen Wörtern, eine Bedeutung hat. Ein Beispiel dazu: Ronolie – Unidase – Orisal – Ironie – Nirol - Ikomie. Die Bestimmung der Reliabilität mittels Koeffizient nach Cronbach ergab $\alpha = .94$. Die Normierung erfolgte an einer Eichstichprobe mit einem Umfang von $N = 573$ Probanden (Schmidt und Metzler, 1992).

In der vorliegenden Studie wurde der Wortschatztest eingesetzt, um eine Stichprobe nach den vorher beschriebenen Kriterien auszuwählen. Zum ersten Testzeitpunkt nahmen an der Studie 189 PatientInnen teil, bei welchen nach erfolgter Testung mit WST weder eine schwere kognitive Beeinträchtigung noch eine Demenzerkrankung diagnostiziert wurde und die über eine für das Verständnis der Fragen notwendige verbale Intelligenz verfügten. Die 189 UntersuchungsteilnehmerInnen erreichten im Wortschatz-IQ einen Wert von $M = 101.59 (\pm 11.39)$.

Tabelle 2 enthält die relevanten deskriptivstatistischen Daten. Abbildung c veranschaulicht die Verteilung der kognitiven Fähigkeiten der Testpersonen.

Tabelle 2: Deskriptivstatistik Wortschatztest

N	Gültig	189
	Fehlend	1
M		101.59
Md		101.00
SD		11.39
Schiefe		0.241
Standardfehler der Schiefe		0.177
Minimum		75
Maximum		133

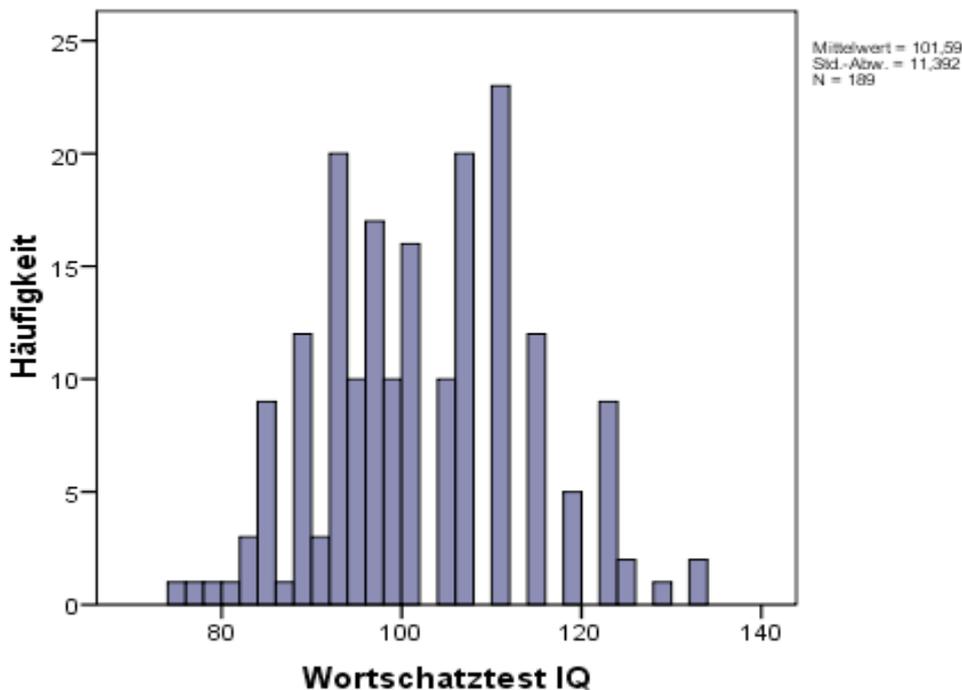


Abbildung c: Verteilung der IQ-Werte in der Stichprobe

2.3.5. DITS 40

Das *Deutsche Inventar der Trinksituationen* (DITS 40; Victorio-Estrada, Mucha & Stephan, 1995) geht der Frage nach, ob die PatientInnen zum Alkoholmissbrauch durch entweder positive oder negative Motivation bzw. durch die Versuchung und Verlockung verleitet werden. Bei der Konstruktion dieses Fragebogens sind die Autoren Victorio-Estrada, Mucha und Stephan (1995) von der Annahme ausgegangen, dass es drei wichtigen Kategorien von Trinksituationen gibt: das Trinken bei sozialen Anlässen und in positiver Stimmung (soziales Trinken), das Trinken als Folge von negativen Emotionen und interindividuellen Konflikten (negativer Affekt) und das Trinken, das durch Versuchung, Kontrolltests und Entzugsbeschwerden (Versuchung, Kontrolltest und Entzug) ausgelöst wird.

Die in der Studie verwendete Kurzversion DITS – 40 erfasst 40 Items (siehe Anhang D), welche in acht Subskalen unterteilt sind: Unangenehme Emotionen, Körperliches Unwohlsein, Angenehme Emotionen, Kontrolltest, Versuchung und Verlangen, Konflikte mit Anderen, Sozialer Druck und Angenehme Situationen. Der DITS hat ein vierstufiges Antwortformat mit Antwortkategorien von (1) *nie*, (2) *selten*, (3) *oft* bis (4) *fast immer*.

Victorio-Estrada, Mucha und Stephan (1995) führten die Normierung des Fragebogens an $N = 336$ alkoholkranken Männer und Frauen durch. Der Reliabilitätstest der Subskalen ergab mit Koeffizienten nach Cronbach's α Bereich Werte von .74 bis .92.

Sowohl für die Diagnostik als auch für die Therapie des Alkoholismus ist es von immanenter Bedeutung zu wissen, ob der Patient zum Alkoholmissbrauch durch positive oder negative Motivation bzw. durch die Versuchung und Verlockung verleitet wird. In der vorliegenden Arbeit wurden die mit DITS – 40 erhobenen Daten zur Beschreibung der Stichprobe verwendet.

Victorio-Estrada, Mucha und Stephan (1995) führten die Normierung des Fragebogens an 336 alkoholkranken Männer und Frauen durch. Der Reliabilitätstest der Subskalen ergab mit Koeffizienten nach Cronbach's α Bereich Werte von .74 bis .92. Tabelle 3 beinhaltet relevante deskriptiv statistische Daten. Wie die Abbildung d zeigt, liegt der Mittelwert der PatientInnen, welche sich durch negative Emotionen und Konflikte zum Alkoholkonsum verleiten lassen bei $M = 54.81$ ($SD = 14.74$). Abbildung e veranschaulicht die Verteilung der Stichprobe, bei der das Trinken durch Versuchung, Kontrolltest und Entzug ausgelöst wird. Der Mittelwert liegt bei $M = 53.81$ ($SD = 17.82$). Wie aus der Abbildung f ersichtlich ist, liegt der Mittelwert der „sozialen“ Trinker bei $M = 59.80$ ($SD = 19.53$).

Tabelle 3: Deskriptivstatistik DITS

		Negative Motivation Alkohol	Versuchung und Verlockung Alkohol	Positive Motivation Alkohol
N	Gültig	136	157	151
	Fehlend	54	33	39
Mittelwert		54.81	53.80	59.80
Median		53.95	53.13	60.42
Standardabweichung		14.739	17.823	19.534
Schiefe		.439	.491	.063
Standardfehler der Schiefe		.208	.194	.197
Minimum		25	25	25
Maximum		97	122	100

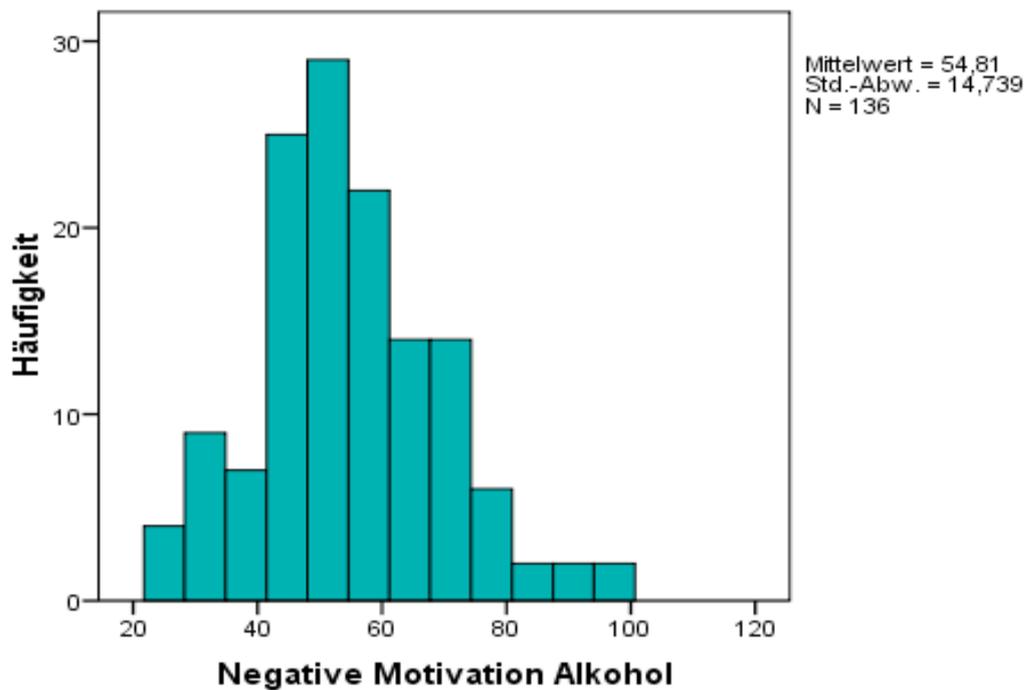


Abbildung d: Verteilung der zum Trinken negativ motivierten PatientInnen

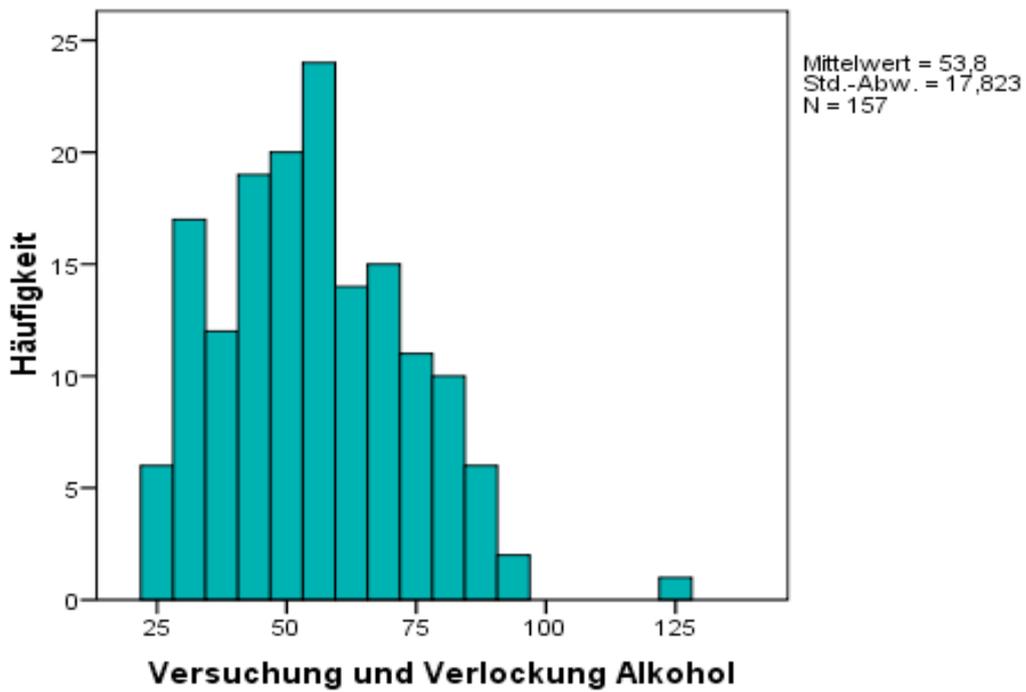


Abbildung e: Verteilung der durch die Versuchung und Verlockung zum Trinken verleiteten PatientInnen

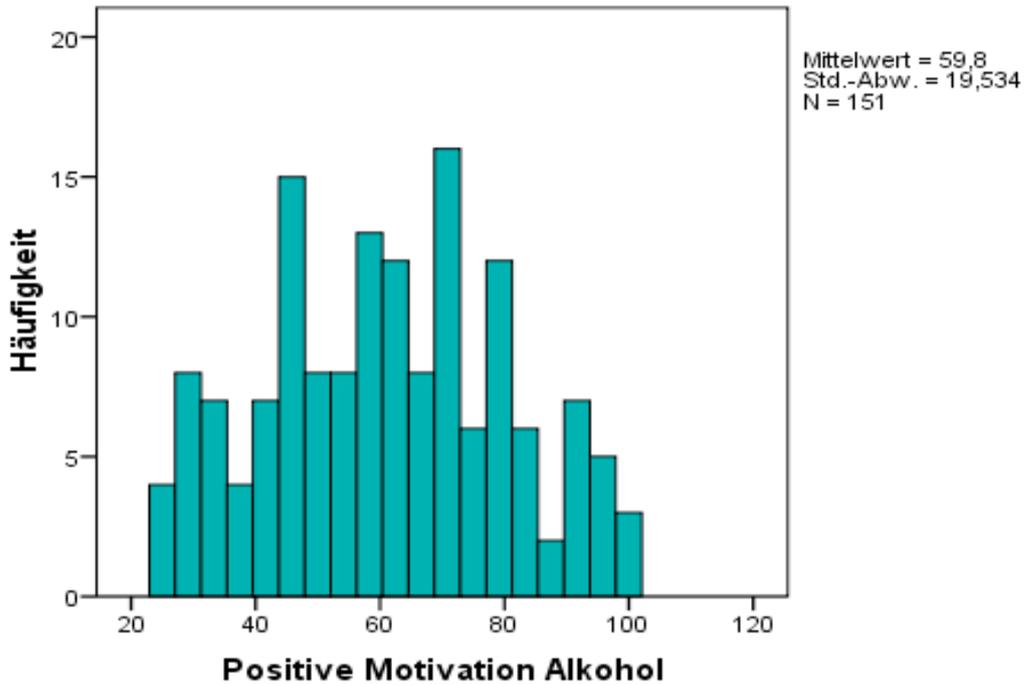


Abbildung f: Verteilung der zum Trinken positiv motivierten PatientInnen

2.3.6. Proaktive Einstellung

Die Autoren des Fragebogens (siehe Anhang E) Schwarzer und Schmitz (1999) entwickelten das Konstrukt der Proaktiven Einstellung als Ausdruck der inneren Haltung, als optimistische Erwartung, welche zur Eigeninitiative und zum konstruktiven Handeln motiviert. Dem Konstrukt der Proaktiven Einstellung wird von den Autoren eine gewisse Nähe zu anderen theoretischen Konstrukten attestiert, wie die internale Kontrolle von Rotter (1966), optimistischer Interpretationsstil von Seligman (1990), dispositionaler Optimismus von Scheier und Carver (1987, 1992) und die Selbstwirksamkeitserwartung von Bandura (1992) (Schwarzer & Schmitz, 1999).

Der Fragebogen besteht aus 8 Items (siehe Anhang E). Die von den Autoren gekennzeichneten Items Nummer 3, 5 und 8 wurden umgepolt. Das vierstufige Antwortformat reicht von (1) *stimmt nicht*, weiter (2) *stimmt kaum* und (3) *stimmt eher* bis hin zu (4) für *stimmt genau*.

Die nach erfolgter Faktorenanalyse neugebildete Skala, bestehend aus sechs Variablen, welche sowohl zum ersten als auch zum zweiten Testzeitpunkt approximativ hoch auf einem Faktor laden, wurde in Anlehnung an die Positive Psychologie von Seligman „Positives Denken“ benannt. Die übrigen zwei Items wurden eliminiert.

Tabelle 4 veranschaulicht die übernommenen Items sowie die entsprechenden Faktorladungen, wobei die von Autoren des Fragebogens gewählte Nummerierung der items beibehalten wurde. Der extrahierte und laut dem durchgeführten „Scree Test“ sichtlich bedeutendste Faktor erklärt 44.5% der Varianz.

Tabelle 4: Faktorenanalyse Skala „Positives Denken“ (N=175)

Item	Faktor 1
1. Ich nehme mir Zeit, um über langfristige Ziele für mich selbst nachzudenken.	.688
2. Es gibt im Leben unzählige Gelegenheiten, die man nur erkennen und ergreifen muss.	.781
4. Ich gehe konstruktiv an meine Probleme heran, auch wenn sie von anderen Menschen oder äußeren Umständen erzeugt worden sind.	.712
6. Die Schätze der Welt warten nur darauf, dass man sie findet und ausgräbt.	.728
7. Ich habe die Freiheit, meine Lebensentscheidungen selbst zu treffen.	.723
8. Ich warte lieber darauf, bis die Dinge passieren, anstatt selbst die initiative zu ergreifen.	.634
Extraktion	erklärter Varianzanteil %
1	44,5

Die Reliabilitätsanalyse zur Überprüfung der Konsistenz der neugebildeten Skala, durchgeführt anhand eines Stichprobenumfangs von N = 175, erreichte gemäß Cronbach's α Koeffizient .720.

Tabelle 5 veranschaulicht die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse.

Tabelle 5: Reliabilitätsanalyse und Trennschärfe Skala „Positives Denken“

	Skalenmittelwert wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item- Skala- Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
1. Ich nehme mir Zeit, um über langfristige Ziele für mich selbst nach zudenken.	15.75	6.968	.448	.237	.683
2. Es gibt im Leben unzählige Gelegenheiten, die man nur erkennen und ergreifen muss.	15.55	6.823	.594	.397	.646
4. Ich gehe konstruktiv an meine Probleme heran, auch wenn sie von anderen Menschen oder äußeren Umständen erzeugt worden sind.	16.19	7.261	.445	.247	.685
6. Die Schätze der Welt warten nur darauf, dass man sie findet und ausgräbt.	16.02	5.988	.552	.359	.649
7. Ich habe die Freiheit, meine Lebensentscheidungen selbst zu treffen.	15.48	7.354	.376	.181	.703
8. Ich warte lieber darauf, bis die Dinge passieren, anstatt selbst die Initiative zu ergreifen.	16.05	7.026	.346	.141	.718
Cronbachs Alpha für standardisierte Items					
Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items		Anzahl der Items		
.720	.726		6		

Die Verteilung der Differenzen zwischen dem ersten und dem zweiten Testzeitpunkt der neugebildeten Skala wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test bei einer Stichprobe analysiert; die zu testende Verteilung der Differenzen gilt als annähernd normal verteilt. In der Abbildung g wird die Verteilung der Differenzen dargestellt.

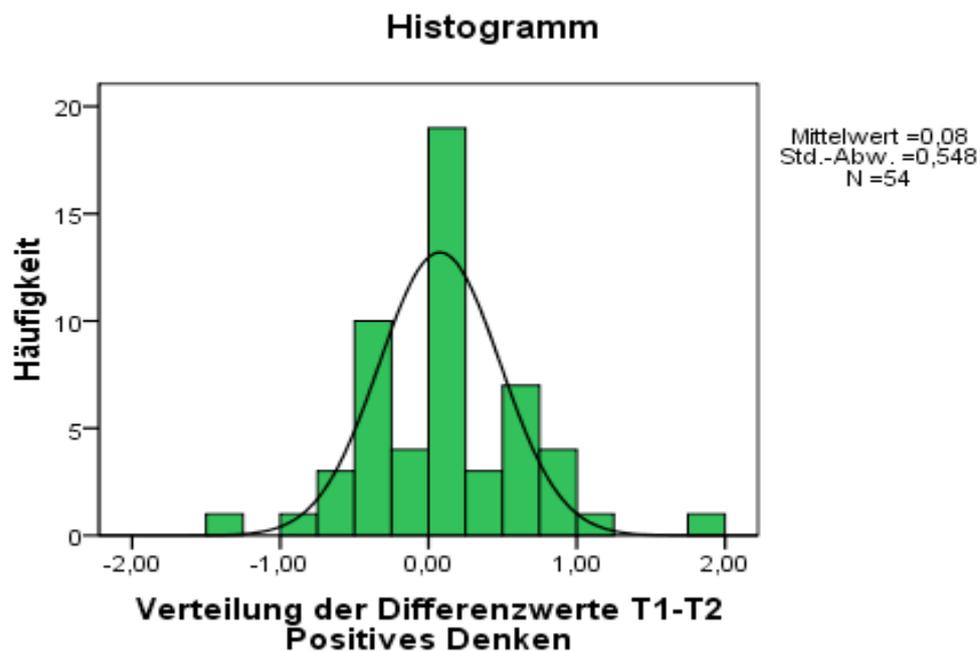


Abbildung g: Verteilung der Differenzwerte zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt bzgl. „Positives Denken“

Tabelle 6 veranschaulicht die Deskriptivstatistik der Differenzwerte bei der Skala „Positives Denken“.

Tabelle 6: Kolmogorov-Smirnov-Test für Differenzwerte Zeitpunkt T1 – Zeitpunkt T2 Skala „Positives Denken“

		Differenz T1-T2 Skala „Positives Denken“
N		54
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	0.078
	Standardabweichung	0.558
Extremste Differenzen	Absolut	0.139
	Positiv	0.139
	Negativ	-0.092
Kolmogorov-Smirnov-Z		1.023
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		.246

Die zu prüfende Verteilung unterscheidet sich mit $p = .246$ nicht signifikant von einer Normalverteilung.

2.3.7. Werterleben

Bei der Konstruktion des Selbstbeurteilungsfragebogens zur Erfassung des Werterlebens (siehe Anhang H) war es das Anliegen der Autoren Eckhardt in Zusammenarbeit mit Längle, das Konzept der Existenzanalyse und Logotherapie nach Viktor Frankl für die psychotherapeutische Arbeit zu operationalisieren. Der Fragebogen besteht gemäß den Frankl'schen Wertekategorien aus drei Subtests, denen jeweils sechs Items zugeordnet sind (Erlebniswerte, schöpferische Werte und Einstellungswerte), die in ihrer Gesamtheit das „Wererleben“ (18 Items) ergeben (Eckhardt, 2000).

Den Anweisungen der Autoren folgend, wurden die Items Nummer 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14 und 15 umgepolt. In dem Fragebogen wurde eine sechsstufige Antwortskala mit (1) für *stimmt* bis (6) für *stimmt nicht* eingesetzt mit der Folge, dass die Testperson umso besser in puncto Werterleben abschneidet, je niedriger der Summenscore ausfällt.

Nach erfolgter Faktorenanalyse sowie dem ebenfalls durchgeführten „Scree Test“ konnte ein aus 15 übereinstimmenden Variablen - welche sowohl zum ersten als auch zum zweiten Testzeitpunkt approximativ hoch auf einem Faktor laden - bestehender Faktor extrahiert werden. Dieser wurde nach einem der tragenden Aspekte der Positiven Psychologie von Seligman „Sinn im Leben“ benannt. Es wurden drei von insgesamt 18 Items eliminiert, d.h. die Items 2, 11 und 15 erreichten nicht die empfohlene Faktorladung von 0.5. Die neue Skala erklärt 43,0 % der Varianz.

Tabelle 7 veranschaulicht die Faktorladungen bei der Skala „Sinn im Leben“. Um eine optimale Vergleichbarkeit der neugebildeten Skala mit dem Original-Fragebogen zu gewährleisten, wurde die von Autoren des Fragebogens gewählte Nummerierung der items beibehalten.

Tabelle 7: Faktorenanalyse Skala „Sinn im Leben“ (N=173)

Item	Faktor 1
1. Meine Tätigkeiten erscheinen mir sinnvoll.	.706
3. Es gibt keine „Insel“, wo ich rasten und mir Kraft holen kann.	.628
4. Wenn ich wüsste, dass ich an einer unheilbaren Krankheit leide, dann würde ich mich umbringen.	.571
5. Es gibt Arbeiten, bei denen ich mich ganz in meinem Element fühle.	.772
6. Die Schönheit eines Kunstwerkes (Gedicht, Bild, Musik) spricht mich immer wieder an.	.689
7. Situationen, die sich nicht mehr ändern lassen, müssen trotzdem nicht sinnlos sein.	.713
8. Ich kann die Wärme, Geborgenheit, Zärtlichkeit und Liebe, die mir eine andere Person schenkt, ganz spüren und genießen.	.643
9. Etwas, das ich für wertvoll halte, tue ich auch dann, wenn ich nicht davon profitiere.	.652
10. Schöne Situationen kann ich nicht auf mich wirken lassen.	.637
12. Das Engagement für eine Idee oder einen Menschen gibt mir nichts.	.658
13. Geschenke und Kleinigkeiten der Anerkennung geben mir keine Freude.	.684
14. Mein Leben ist arm an Aufgaben.	.723
16. Eine Aufgabe, zu der ich „Ja sagen kann“ gibt mir Kraft und Mut.	.734
17. Naturerlebnisse (z.B. Sonnenaufgang, Regenbogen,...) können mich innerlich bewegen.	.658
18. Auch wenn ich krank bin, ist diese Zeit nicht verloren.	.664
Extraktion	Erklärter Varianzanteil %
1	43,0

Wie aus der Tabelle 8 ersichtlich ist, erreichte die Reliabilitätsanalyse der neugebildeten Skala, durchgeführt mit einer Stichprobengröße von N = 173, einen Koeffizienten nach Cronbach's α mit .860.

Tabelle 8: Reliabilitätsanalyse und Trennschärfe Skala „Sinn im Leben“

	Skalenmittelwert wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item- Skala- Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
1. Meine Tätigkeiten erscheinen mir sinnvoll.	29.28	135.644	.592	.530	.846
3. Es gibt keine "Insel", wo ich rasten und mir Kraft holen kann.	28.94	132.932	.511	.406	.851
4. Wenn ich wüsste, dass ich an einer unheilbaren Krankheit leide, dann würde ich mich umbringen.	29.68	140.464	.394	.196	.857
5. Es gibt Arbeiten, bei denen ich mich ganz in meinem Element fühle.	30.01	138.639	.525	.463	.850
6. Die Schönheit eines Kunstwerkes (Gedicht, Bild, Musik) spricht mich immer wieder an.	29.72	136.946	.491	.441	.852
7. Situationen, die sich nicht mehr ändern lassen, müssen trotzdem nicht sinnlos sein.	29.58	136.558	.642	.472	.845
8. Ich kann die Wärme, Geborgenheit, Zärtlichkeit und Liebe, die mir eine andere Person schenkt, ganz spüren und genießen.	29.58	137.244	.523	.381	.850
9. Etwas, das ich für wertvoll halte, tue ich auch dann, wenn ich nicht davon profitiere.	29.99	143.087	.462	.382	.853
10. Schöne Situationen kann ich nicht auf mich wirken lassen.	29.33	136.234	.463	.310	.854
12. Das Engagement für eine Idee oder einen Menschen gibt mir nichts.	29.80	141.415	.444	.254	.854
13. Geschenke und Kleinigkeiten der Anerkennung geben mir keine Freude.	29.79	139.146	.397	.255	.857
14. Mein Leben ist arm an Aufgaben.	29.46	133.901	.581	.557	.847
16. Eine Aufgabe, zu der ich "Ja sagen kann", gibt mir Kraft und Mut	30.24	146.031	.481	.454	.854
17. Naturerlebnisse (z. B. Sonnenaufgang, Regenbogen,...) können mich innerlich bewegen.	29.93	138.937	.511	.476	.851
18. Auch wenn ich krank bin, ist diese Zeit nicht verloren.	29.51	137.472	.559	.395	.848

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
.860	.865	15

Die Verteilung der Differenzen zwischen dem ersten und dem zweiten Testzeitpunkt der neugebildeten Skala wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test bei einer Stichprobe analysiert. Wie aus Abbildung h ersichtlich, gilt die zu testende Verteilung der Differenzen als annähernd normal verteilt.

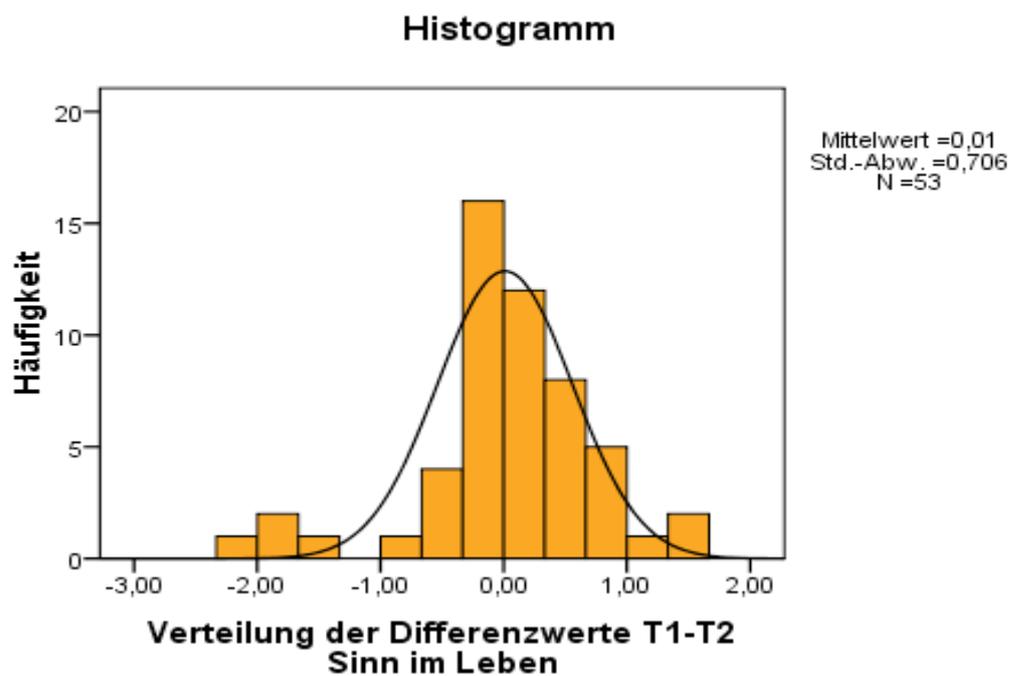


Abbildung h: Verteilung der Differenzwerte zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt bzgl. „Sinn im Leben“

Tabelle 9 veranschaulicht die Deskriptivstatistik der Differenzwerte bei der Skala „Sinn im Leben“.

Tabelle 9: Kolmogorov-Smirnov-Test für Differenzwerte Zeitpunkt T1 – Zeitpunkt T2 Skala „Sinn im Leben“

		Differenz T1-T2 Skala „Sinn im Leben“
N		53
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	0.014
	Standardabweichung	0.706
Extremste Differenzen	Absolut	0.154
	Positiv	0.079
	Negativ	-0.154
Kolmogorov-Smirnov-Z		1.123
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		.160

Die zu prüfende Verteilung unterscheidet sich mit $p = .160$ nicht signifikant von einer Normalverteilung.

2.3.8. Ferus

Der Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (Ferus; Jack, 2007) (siehe Anhang F) umfasst 66 Items, welche 7 Skalen zugeordnet werden: Veränderungsmotivation, Coping, Selbstbeobachtung, Selbstwirksamkeit, Selbstverbalisation, Hoffnung und Soziale Unterstützung. Der Gesamtscore, als Selbstmanagementfähigkeit bezeichnet, entsteht durch die Addition dieser Skalen, ausgenommen die Veränderungsmotivation und die Soziale Unterstützung. Die Items werden beantwortet anhand einer fünfstufigen semantisch äquidistanten Antwortskala: (1) *stimmt nicht*, (2) *stimmt wenig*, (3) *stimmt mittelmäßig*, (4) *stimmt ziemlich* und (5) *stimmt sehr*.

Die Theoretische Grundlage bildeten das salutogenetische Modell von Antonovsky (1979, 1987), das Selbstmanagementkonzept nach Kaner, Reinecker und Schmelzer (1996), die Theorie der Selbstwirksamkeit nach Bandura (1977), die Selbstinstruktionstechniken nach Meichenbaum (1977), die Depressionstheorie nach Beck (1986) und die Ausführungen zur sozialen Unterstützung von Sommer und Fyder (1989) (Jack, 2007).

Die Faktorenanalyse zeigte, dass insgesamt 20 Items, welche sowohl zum ersten als auch zum zweiten Testzeitpunkt approximativ hoch auf einem Faktor laden,

übernommen werden können (siehe Tabelle 10). Die übrigen 46 Items wurden selektiert. Es wurde die im Original-Fragebogen gewählte Nummerierung der items beibehalten. Im Gegensatz zu den vom Autor dokumentierten Ergebnissen der Faktorenanalyse, wurde - dem durchgeführten „Scree Test“ entsprechend - nur ein statt fünf Faktoren extrahiert. Die dadurch aufgeklärte Varianz betrug 39,6%. Die neugebildete Skala wurde im Sinne der Positiven Psychologie von Seligman die „Selbstwirksamkeit“ benannt.

Tabelle 10: Faktorenanalyse Skala „Selbstwirksamkeit“ (N=163)

Item	Faktor
02. Wenn mir jemand bei der Verwirklichung meiner Absichten und Ziele im Weg steht, finde ich trotzdem eine Möglichkeit, meine Vorstellungen durchzusetzen.	-.591
04. Wenn ich Misserfolg habe, schaue ich mir mein Verhalten in allen Einzelheiten an und versuche zu verstehen, was schief gelaufen ist.	-.637
07. Um etwas Schwieriges zu erreichen, mache ich mir vorher klar, wie ich mich verhalten muss, um zum Ziel zu kommen.	-.686
08. In Konfliktsituationen gebe ich mich nicht geschlagen und versuche zumindest, einen Kompromiss heraus zu handeln.	-.644
09. Ich habe die Fähigkeit, meine Probleme zu lösen, wenn ich mich darum bemühe.	-.619
11. Wenn ich an einer Situation nichts ändern kann, versuche ich das Bestmögliche daraus zu machen.	-.575
12. Wenn ich ein Ziel erreichen möchte und deswegen mit jemandem in einen Konflikt gerate, versuche ich diese Person dazu zu bringen, mir zu helfen.	-.577
13. Wenn ich mal den Mut verliere, versuche ich an meine Erfolge zu denken, um mir wieder Mut zu machen.	-.647
21. Um meine schlechten Gefühle nach einem Misserfolg loszuwerden, sage ich mir, dass es keine Katastrophe ist und dass ich weiter dran bleiben muss, um Erfolg zu haben.	-.656
26. Wenn ich ein wichtiges Ziel erreichen möchte, schaue ich mir an, wie ich mit meinem Verhalten die Situation am besten meistern kann.	-.670
30. Selbst wenn sich die Ereignisse oder meine Probleme nur so	-.683

überschlagen, glaube ich, dass ich damit klar komme.	
31. In Problemsituationen denke ich oft in Ruhe nach und entwerfe einen Plan, um diese Situation zu meistern.	-.702
33. Wenn mich meine Probleme mal wieder überwältigen, sage ich mir: „Kopf hoch, es ist nicht so schlimm“.	-.678
39. Auch wenn ich mich ganz unten fühle, versuche ich mir aufmunternde Dinge vorzusagen.	-.630
40. In schwierigen Situationen fällt mir meistens etwas Kreatives ein, um die Situation zum Besseren zu wenden.	-.727
42. Für meine Probleme habe ich meistens gute Lösungen.	-.666
47. Selbst wenn ich durch ein Problem ganz angespannt bin, weiß ich, wie ich mich wieder entspannen und damit fertig werden kann.	-.632
49. Um ein Problem zu lösen, überlege ich mir oft einen Plan, um es zu beseitigen.	-.653
55. Wenn Probleme auftauchen, brauche ich nur zu überlegen und es fallen mir meist mehrere Ideen ein, wie ich damit fertig werden kann.	-.692
61. Wenn ich eine schlechte Angewohnheit loswerden möchte, versuche ich erst die Gründe herauszufinden, die diese Angewohnheit unterstützen.	-.537
Extraktion	Erklärter Varianzanteil %
1	39.6

Die Reliabilitätsanalyse der neugebildeten Skala, durchgeführt mit einer Stichprobengröße $N = 163$, ergab Cronbach's $\alpha = .897$. Bei der Analyse der Item-Skala-Statistiken wurde festgestellt, dass bei Item 26 die korrigierte Item-Skala-Korrelation weniger als 3 beträgt.

„...if any of these values are less than about .3 then ... it means that a particular item does not correlate very well with the scale overall“ (Field, 2009, S. 678). Ein weiterer Hinweis auf Unstimmigkeiten bei diesem Item war „Cronbach's α , wenn Item weggelassen“. Der Kennwert für dieses Item betrug .934, war also höher als jener für die Gesamtskala. Aus dem Grund wurde dieses Item eliminiert, wodurch in weiterer Folge die neu berechnete Reliabilität Cronbach's $\alpha = .934$ erreichte. Dies veranschaulicht Tabelle 11.

Tabelle 11: Reliabilitätsanalyse und Trennschärfe Skala „Selbstwirksamkeit“

	Skalenmittelwert wenn Item weggelassen	Skalenvarianz wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
02Wenn mir jemand bei der Verwirklichung meiner Absichten und Ziele im Weg steht, finde ich trotzdem eine Möglichkeit, meine Vorstellungen durchzusetzen.	64.18	161.801	,516	.395	.933
04Wenn ich Misserfolg habe, schaue ich mir mein Verhalten in allen Einzelheiten an und versuche zu verstehen, was schief gelaufen ist.	64.26	160.933	,493	.462	.934
07Um etwas Schwieriges zu erreichen, mache ich mir vorher klar, wie ich mich verhalten muss, um zum Ziel zu kommen.	63.93	161.180	,557	.444	.932
08In Konfliktsituationen gebe ich mich nicht geschlagen und versuche zumindest, einen Kompromiss heraus zu handeln.	64.13	159.673	,585	.436	.932
09Ich habe die Fähigkeit, meine Probleme zu lösen, wenn ich mich darum bemühe.	63.87	159.698	,620	.458	.931
11Wenn ich an einer Situation nichts ändern kann, versuche ich das Bestmögliche daraus zu machen.	63.82	161.234	,551	.438	.933
12Wenn ich ein Ziel erreichen möchte und deswegen mit jemandem in einen Konflikt gerate, versuche ich diese Person dazu zu bringen, mir zu helfen.	64.75	157.001	.542	.419	.933
13Wenn ich mal den Mut verliere, versuche ich an meine Erfolge zu denken, um mir wieder Mut zu machen.	64.40	151.489	.698	.592	.930
21Um meine schlechten Gefühle nach einem Misserfolg loszuwerden, sage ich mir, dass es keine Katastrophe ist und dass ich weiter dran bleiben muss, um Erfolg zu haben.	64.39	153.116	.720	.598	.929

30Selbst wenn sich die Ereignisse oder meine Probleme nur so überschlagen, glaube ich, dass ich damit klar komme.	64.72	153.349	.732	.692	.929
31In Problemsituationen denke ich oft in Ruhe nach und entwerfe einen Plan, um diese Situation zu meistern.	64.54	154.608	.689	.596	.930
33Wenn mich meine Probleme mal wieder überwältigen, sage ich mir: "Kopf hoch, es ist nicht so schlimm"	64.60	154.896	.730	.648	.929
39Auch wenn ich mich ganz unten fühle, versuche ich mir aufmunternde Dinge vorzusagen.	64.58	154.456	.655	.611	.931
40In schwierigen Situationen fällt mir meistens etwas Kreatives ein, um die Situation zum Besseren zu wenden.	64.83	155.065	.655	.521	.931
42Für meine Probleme habe ich meistens gute Lösungen.	64.74	156.958	.674	.637	.930
47Selbst wenn ich durch ein Problem ganz angespannt bin, weiß ich, wie ich mich wieder entspannen und damit fertig werden kann.	64.77	155.513	.688	.588	.930
49Um ein Problem zu lösen, überlege ich mir oft einen Plan, um es zu beseitigen.	64.22	158.074	.660	.551	.931
55Wenn Probleme auftauchen, brauche ich nur zu überlegen und es fallen mir meist mehrere Ideen ein, wie ich damit fertig werden kann.	64.64	155.008	.756	.685	.929
61Wenn ich eine schlechte Angewohnheit loswerden möchte, versuche ich erst die Gründe herauszufinden, die diese Angewohnheit unterstützen.	64.28	161.833	.497	.336	.933
Cronbachs Alpha für standardisierte Items					
Cronbachs Alpha			Anzahl der Items		
.934			19		

Die Verteilung der Differenzen zwischen dem ersten und dem zweiten Testzeitpunkt der neugebildeten Skala wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test bei einer

Stichprobe analysiert und die zu testende Verteilung der Differenzen gilt als annähernd normal verteilt. Abbildung i bietet die graphische Darstellung der Verteilung der Differenzwerte zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt bzgl. der Skala „Selbstwirksamkeit“. Die deskriptivstatistischen Daten sind in der Tabelle 12 dargestellt.

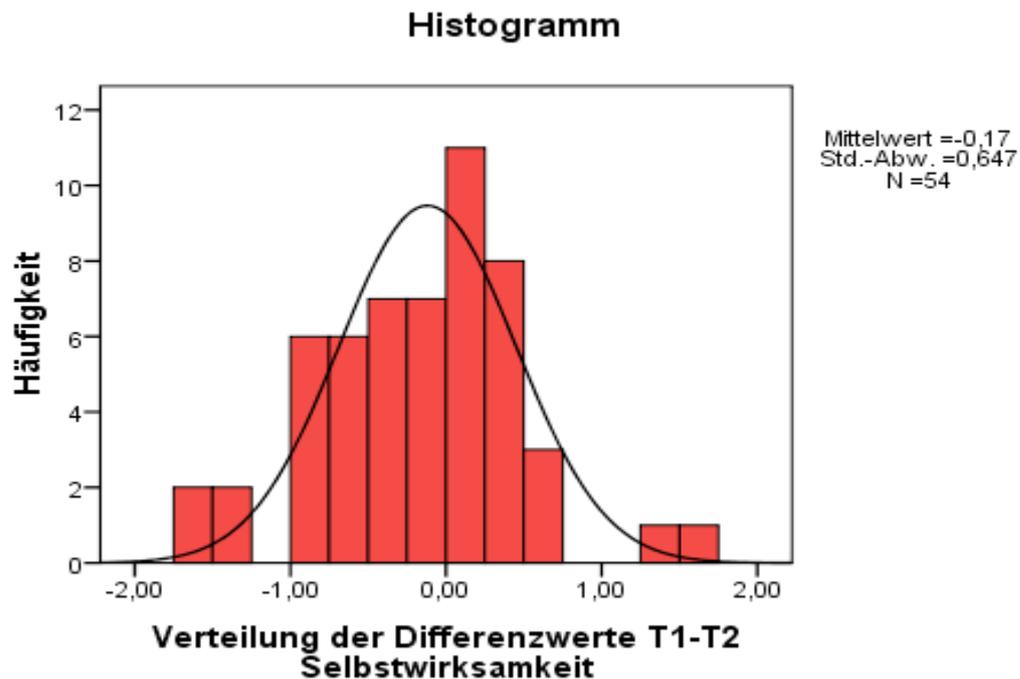


Abbildung i: Verteilung der Differenzwerte zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt bzgl. „Selbstwirksamkeit“

Tabelle 12: Kolmogorov-Smirnov-Test für Differenzwerte Zeitpunkt T1 - Zeitpunkt T2 Skala „Selbstwirksamkeit“

		Differenz T1-T2 Skala „Selbstwirksamkeit“
N		54
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	-0.166
	Standardabweichung	0.647
Extremste Differenzen	Absolut	0.090
	Positiv	0.078
	Negativ	-0.090
Kolmogorov-Smirnov-Z		0.659
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		0.778

Die zu prüfende Verteilung unterscheidet sich mit $p = .778$ nicht signifikant von einer Normalverteilung.

2.3.9. SOC

Der Fragebogen zur Lebensorientierung „SOC-Skala“ (Antonovsky, 1997) (siehe Anhang G) umfasst 29 Items, welche zu den drei Komponenten zugeordnet werden: V = Verstehbarkeit, H = Handhabbarkeit, B = Bedeutsamkeit. Die Person mit einem hohen Ausmaß an Verstehbarkeit geht davon aus, daß Stimuli, denen sie in Zukunft begegnet, vorhersagbar sein werden oder daß sie zumindest, sollten sie tatsächlich überraschend auftreten, eingeordnet und erklärt werden können (Antonovsky, 1997). Die zweite Komponente charakterisiert Antonovsky (1997) so: „Wer ein hohes Ausmaß an Handhabbarkeit erlebt, wird sich nicht durch Ereignisse in die Opferrolle gedrängt oder vom Leben ungerecht behandelt fühlen.“ Die dritte Komponente der Bedeutsamkeit bezieht sich nach Antonovsky (1997) „...auf das Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet: daß wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, daß man Energie in sie investiert, daß man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, daß sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre.“

Für die analytische Überprüfung des Fragebogens wurden zunächst die vom Autor genannten Items 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25, 27 umgepolt. Die Daten aus der ersten und zweiten Messung wurden einer Faktorenanalyse unterzogen. Diejenigen Items bzw. Variablen, welche sowohl zum ersten als auch zum zweiten Testzeitpunkt approximativ hoch auf einem Faktor laden, wurden übernommen; insgesamt waren es 18 Items, die übrigen wurden exkludiert (siehe dazu Tabelle 13), wobei die ursprünglich gewählte Nummerierung der items des Fragebogens beibehalten wurde. Die Faktoranalyse zeigte, dass das Item 24: „Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert“ als einziges Item eine negative Ladung aufwies. Eine nähere Betrachtung ergab, dass dieses Item im Fragenkatalog vom API im Vergleich zum Original-Fragebogen eine inkorrekte Skalierung der Frage beinhaltet und zwar mit (1) für *nie* und (7) für *sehr oft*. Vor der Berechnung der Reliabilitätsanalyse war das Item 24 umzupolen. Der durchgeführte „Screen Test“ zeigte zwei bedeutsame, insgesamt 43,60 % der Varianz erklärende Faktoren.

Tabelle 13: Faktorenanalyse Skala „Vertrauen“ (N=170)

Item	Faktor 1							
<p>7. Das Leben ist</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%;">1 ausgesprochen interessant</td> <td style="width: 7.14%;">2</td> <td style="width: 7.14%;">3</td> <td style="width: 7.14%;">4</td> <td style="width: 7.14%;">5</td> <td style="width: 7.14%;">6</td> <td style="width: 14.28%;">7 reine Routine</td> </tr> </table>	1 ausgesprochen interessant	2	3	4	5	6	7 reine Routine	.601
1 ausgesprochen interessant	2	3	4	5	6	7 reine Routine		
<p>8. Bis jetzt hatte Ihr Leben</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%;">1 überhaupt keine klaren Ziele oder einen Zweck</td> <td style="width: 7.14%;">2</td> <td style="width: 7.14%;">3</td> <td style="width: 7.14%;">4</td> <td style="width: 7.14%;">5</td> <td style="width: 7.14%;">6</td> <td style="width: 14.28%;">7 sehr klare Ziele und einen Zweck</td> </tr> </table>	1 überhaupt keine klaren Ziele oder einen Zweck	2	3	4	5	6	7 sehr klare Ziele und einen Zweck	.629
1 überhaupt keine klaren Ziele oder einen Zweck	2	3	4	5	6	7 sehr klare Ziele und einen Zweck		
<p>9. Haben Sie das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%;">1 sehr oft</td> <td style="width: 7.14%;">2</td> <td style="width: 7.14%;">3</td> <td style="width: 7.14%;">4</td> <td style="width: 7.14%;">5</td> <td style="width: 7.14%;">6</td> <td style="width: 14.28%;">7 sehr selten oder nie</td> </tr> </table>	1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie	.664
1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie		
<p>12. Haben Sie das Gefühl, in einer ungewohnten Situation zu sein und nicht zu wissen, was Sie tun sollen?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%;">1 sehr oft</td> <td style="width: 7.14%;">2</td> <td style="width: 7.14%;">3</td> <td style="width: 7.14%;">4</td> <td style="width: 7.14%;">5</td> <td style="width: 7.14%;">6</td> <td style="width: 14.28%;">7 sehr selten oder nie</td> </tr> </table>	1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie	.748
1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie		
<p>13. Was beschreibt am besten, wie Sie das Leben sehen?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">1 man kann für schmerzliche Dinge im Leben immer eine Lösung finden</td> <td style="width: 6.66%;">2</td> <td style="width: 6.66%;">3</td> <td style="width: 6.66%;">4</td> <td style="width: 6.66%;">5</td> <td style="width: 6.66%;">6</td> <td style="width: 33.33%;">7 es gibt keine Lösung für schmerzliche Dinge</td> </tr> </table>	1 man kann für schmerzliche Dinge im Leben immer eine Lösung finden	2	3	4	5	6	7 es gibt keine Lösung für schmerzliche Dinge	.612
1 man kann für schmerzliche Dinge im Leben immer eine Lösung finden	2	3	4	5	6	7 es gibt keine Lösung für schmerzliche Dinge		
<p>14. Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, passiert es sehr häufig, dass Sie</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">1 fühlen, wie schön es ist zu leben</td> <td style="width: 6.66%;">2</td> <td style="width: 6.66%;">3</td> <td style="width: 6.66%;">4</td> <td style="width: 6.66%;">5</td> <td style="width: 6.66%;">6</td> <td style="width: 33.33%;">7 sich fragen, warum Sie überhaupt da sind</td> </tr> </table>	1 fühlen, wie schön es ist zu leben	2	3	4	5	6	7 sich fragen, warum Sie überhaupt da sind	.759
1 fühlen, wie schön es ist zu leben	2	3	4	5	6	7 sich fragen, warum Sie überhaupt da sind		
<p>15. Wenn Sie vor einem schwierigen Problem stehen, ist die Wahl einer Lösung</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">1 immer verwirrend und schwierig</td> <td style="width: 6.66%;">2</td> <td style="width: 6.66%;">3</td> <td style="width: 6.66%;">4</td> <td style="width: 6.66%;">5</td> <td style="width: 6.66%;">6</td> <td style="width: 33.33%;">7 immer völlig klar</td> </tr> </table>	1 immer verwirrend und schwierig	2	3	4	5	6	7 immer völlig klar	.713
1 immer verwirrend und schwierig	2	3	4	5	6	7 immer völlig klar		
<p>16. Das was Sie täglich tun, ist für Sie eine Quelle</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">1 tiefer Freude und Zufriedenheit</td> <td style="width: 6.66%;">2</td> <td style="width: 6.66%;">3</td> <td style="width: 6.66%;">4</td> <td style="width: 6.66%;">5</td> <td style="width: 6.66%;">6</td> <td style="width: 33.33%;">7 von Schmerz und Langweile</td> </tr> </table>	1 tiefer Freude und Zufriedenheit	2	3	4	5	6	7 von Schmerz und Langweile	.672
1 tiefer Freude und Zufriedenheit	2	3	4	5	6	7 von Schmerz und Langweile		

17. Ihr Leben wird in Zukunft wahrscheinlich							.507
1 voller Veränderungen sein, ohne dass Sie wissen, was als nächstes passiert	2	3	4	5	6	7 ganz beständig und klar sein	
18. Wenn in der Vergangenheit etwas Unangenehmes geschah, neigten Sie dazu,							.527
1 sich daran zu verzehren	2	3	4	5	6	7 zu sagen: „Nun gut, ich muss damit leben“ um weiterzumachen	
19. Wie oft sind ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander							.786
1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 selten oder nie	
20. Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt							.631
1 werden Sie sich sicher auch weiterhin gut fühlen	2	3	4	5	6	7 wird sicher etwas geschehen, dass das Gefühl verdirbt	
22. Sie nehmen an, dass Ihr zukünftiges Leben							.642
1 ohne jeden Sinn und Zweck sein wird	2	3	4	5	6	7 voller Sinn und Zweck sein wird	
23. Glauben Sie, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die Sie zählen können?							.688
1 Sie sind sich dessen ganz sicher	2	3	4	5	6	7 Sie zweifeln daran	
24. Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?							-.571
1 nie	2	3	4	5	6	7 sehr oft	
25. Viele Menschen – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie ein Pechvogel oder Unglücksrabe. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?							.712
1 nie	2	3	4	5	6	7 sehr oft	

27. Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, mit denen Sie in wichtigen Lebensbereichen wahrscheinlich konfrontiert werden, haben Sie das Gefühl, dass							.718
1 es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu meistern	2	3	4	5	6	7 Sie die Schwierigkeiten nicht werden meistern können	
28. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?							.740
1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie	
Extraktion	Erklärter Varianzanteil %						
1	36.3						
2	43.6						

Die Reliabilitätsanalyse der neugebildeten Skala, durchgeführt mit einer Stichprobengröße $N = 170$, ergab einen Koeffizienten nach Cronbach's α mit .929. Die Ergebnisse dieser Reliabilitätsanalyse werden in der Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 14: Reliabilitätsanalyse und Trennschärfe Skala „Vertrauen

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
07Das Leben ist ausgesprochen interessant	79.76	375.332	.609	.463	.926
08Bis jetzt hatte ihr Leben überhaupt keine klaren Ziele oder einen Zweck	80.05	382.974	.572	.389	.927
09Haben Sie das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden?	80.32	387.390	.564	.445	.927
12Haben Sie das Gefühl, in einer ungewohnten Situation zu sein und nicht zu wissen, was Sie tun sollen?	80.29	374.410	.704	.607	.924
13Man kann für schmerzliche Dinge im Leben immer eine Lösung finden	79.65	382.015	.643	.593	.925

14	Passiert es sehr häufig, dass Sie fühlen, wie schön es ist zu leben	80.20	361.510	.778	.666	.922
15	Wenn Sie vor einem schwierigen Problem stehen, ist die Wahl einer Lösung immer verwirrend und schwierig	80.76	384.998	.641	.580	.925
16	Das was Sie täglich tun, ist für sie eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit	80.30	384.318	.688	.591	.925
17	Ihr Leben wird in Zukunft wahrscheinlich voller Veränderung sein, ohne das Sie wissen, was als nächstes passiert	81.04	395.543	.398	.257	.931
18	Wenn in der Vergangenheit etwas Unangenehmes geschah, neigten Sie dazu, sich daran zu verzehren	80.46	391.398	.458	.257	.929
19	Wie oft sind Ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander	80.85	371.452	.737	.614	.923
20	Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt werden Sie sich sicher auch weiterhin gut fühlen	79.53	386.002	.574	.447	.927
22	Sie nehmen an, dass Ihr zukünftiges Leben ohne jeden Sinn und Zweck sein wird	79.35	386.157	.630	.582	.926
23	Glauben Sie, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die Sie zählen können?	79.26	375.223	.636	.544	.925
24	Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?	80.04	381.715	.649	.557	.925
25	Viele Menschen - auch solche mit einem starken Charakter - fühlen sich in bestimmten Situationen wie ein Pechvogel. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?	81.00	378.426	.647	.606	.925
27	Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, mit denen Sie in wichtigen Lebensbereichen wahrscheinlich konfrontiert werden, haben Sie das Gefühl, dass es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu meistern	80.04	384.466	.678	.516	.925

28Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?	80.19	373.550	.703	.630	.924
Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items		Anzahl der Items		
,929	,930		18		

Die Verteilung der Differenzen zwischen dem ersten und dem zweiten Testzeitpunkt der neugebildeten Skala wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test bei einer Stichprobe analysiert und die zu testende Verteilung der Differenzen gilt als annähernd normal verteilt. Die graphische Darstellung der Verteilung der Differenzwerte zwischen den zwei Messzeitpunkten zeigt die Abbildung j.

Tabelle 15 veranschaulicht die deskriptivstatistischen Daten dieser Differenzwerte.

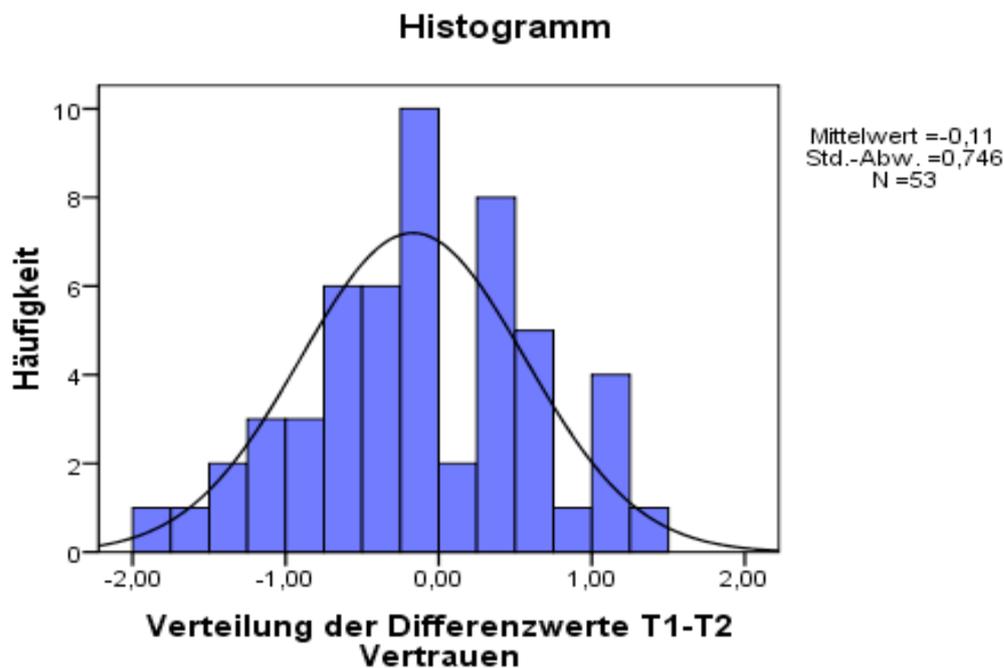


Abbildung j: Verteilung der Differenzwerte zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt bzgl. „Vertrauen“

Tabelle 15: Kolmogorov-Smirnov Test für Differenzwerte Zeitpunkt T1 – Zeitpunkt T2 Skala „Vertrauen“

		Differenz T1 und T2 Skala „Vertrauen“
N		53
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	-0.111
	Standardabweichung	0.746
Extremste Differenzen	Absolut	0.064
	Positiv	0.054
	Negativ	-0.064
Kolmogorov-Smirnov-Z		0.464
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		0.982

Die zu prüfende Verteilung unterscheidet sich mit $p = .982$ nicht signifikant von einer Normalverteilung.

2.4. Beschreibung der Stichprobe

2.4.1. Familiärer Hintergrund

Der Stichprobenumfang betrug $N = 190$ Testpersonen (TP), davon sind 145 TP d.h. 77,5% bei den leiblichen Eltern aufgewachsen; 32 TP d.h. 17,1% bei einem leiblichen Elternteil und 10 TP d.h. 5,3% sind bei keinem der leiblichen Eltern aufgewachsen. 3 Personen, entsprechend 1,6% haben hierzu keine Angabe gemacht. Die graphische Darstellung der familiären Situation der PatientInnen in der Kindheit und im Jugendalter zeigt die Abbildung k.

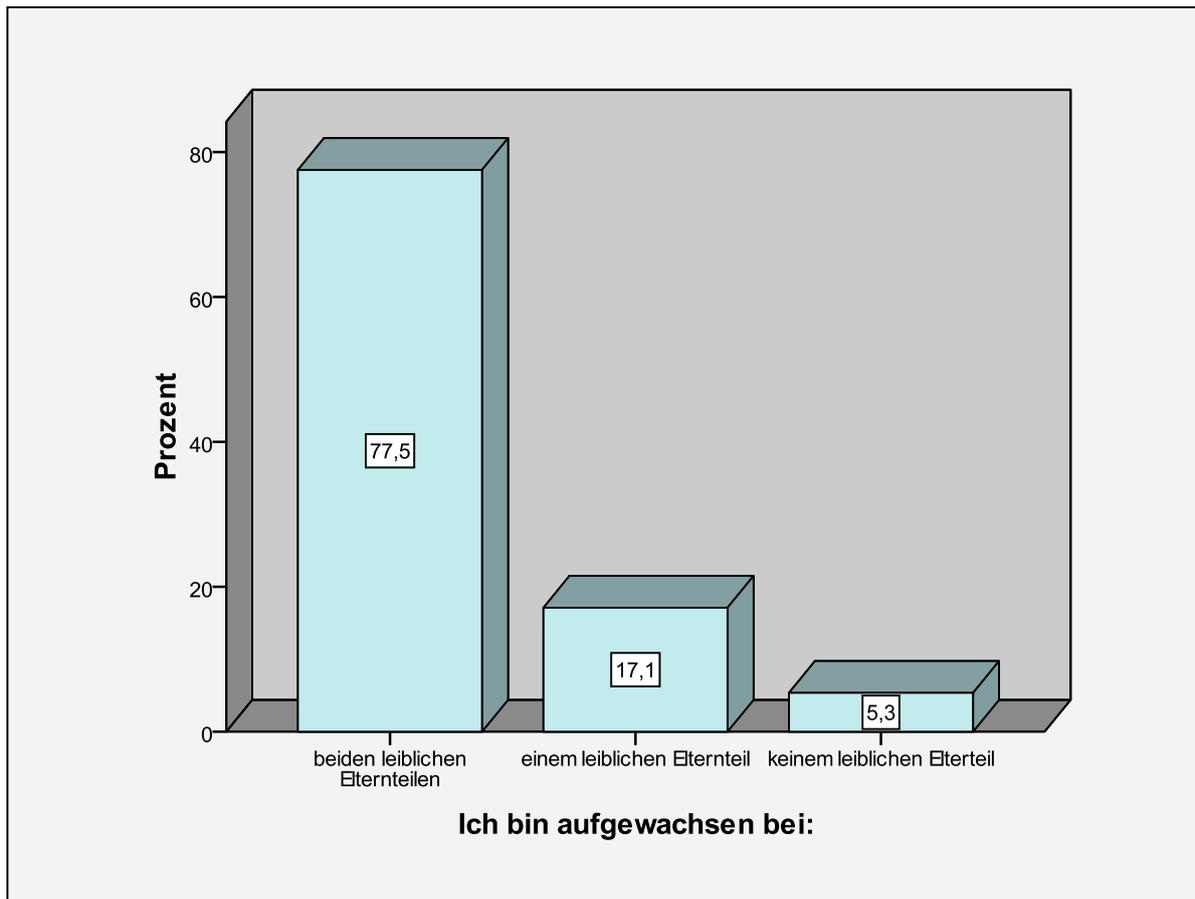


Abbildung k: prozentuale Darstellung familiärer Verhältnisse der Patienten in der Kindheit und im Jugendalter

2.4.2. Familiärer Status

In Bezug auf den familiären Status zum Erhebungszeitpunkt haben 21,2% der TP die Angabe gemacht, dass sie ledig sind und allein leben, 9,5% sind ledig und leben mit einem Partner zusammen. 28% der TP sind verheiratet und leben zusammen, während 4,2% haben angegeben, verheiratet zu sein, aber vom Partner getrennt zu leben. Geschieden und allein lebend sind 21,7% der TP, geschieden und mit dem Partner zusammen lebend 10,1%. 4,2% der TP sind verwitwet und allein lebend sowie 1,1% verwitwet und mit einem Partner zusammen lebend. Zur besseren Veranschaulichung der aktuellen familiären Verhältnisse der PatientInnen siehe die Abbildung l.

Partnerbeziehung

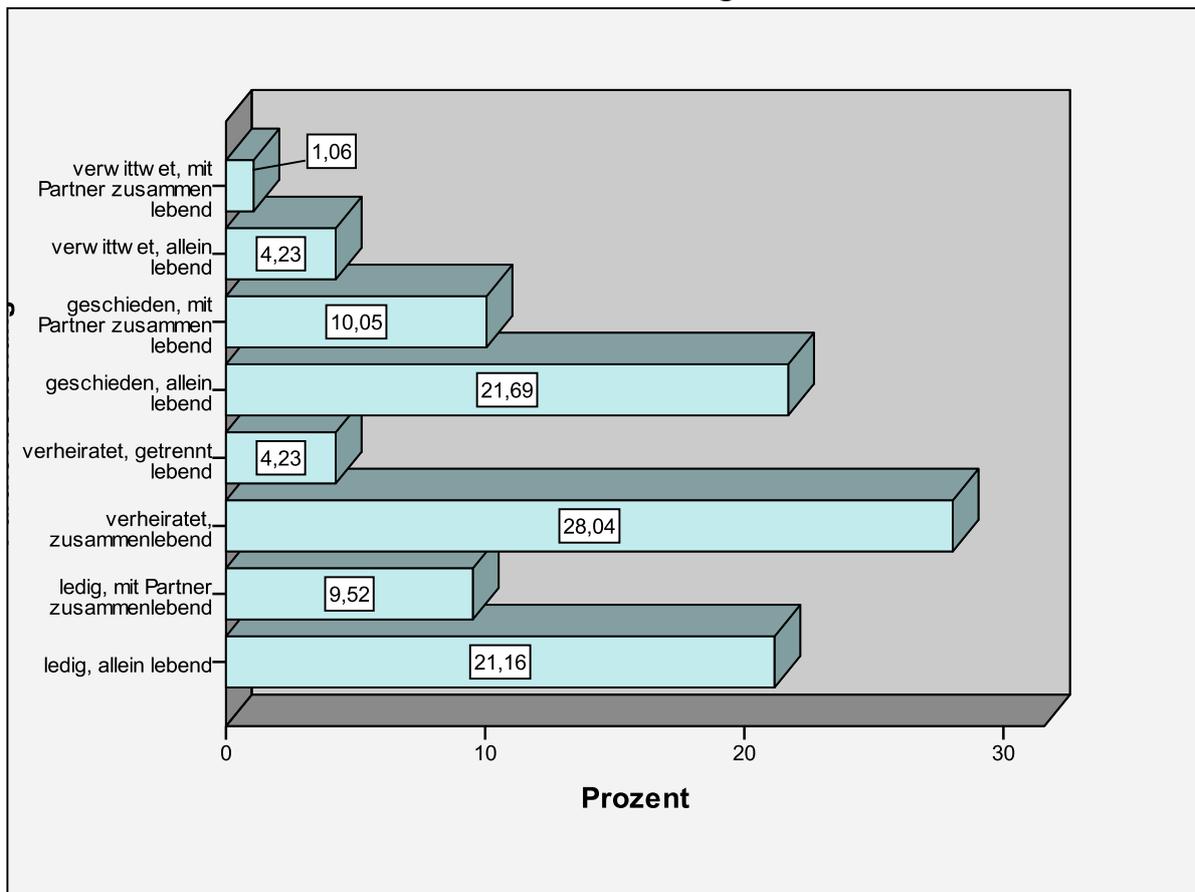


Abbildung I: prozentuale Darstellung des familiären Status der PatientInnen

2.4.3. Geburtsort

Die Mehrheit der TP d.h. 88,3% wurden in Österreich geboren worden. Die zweitgrößte Gruppe stellen die TP, die als Geburtsort Deutschland angegeben haben. Bosnien, Serbien und die Slowakei haben jeweils 1,1% der TP genannt. Mit 0,5% Häufigkeit sind vertreten die TP aus Indien, Kroatien, Rumänien, Schweiz, Tschechien, Türkei sowie USA. Die graphische Darstellung der Verteilung in Bezug auf das Herkunftsland der PatientInnen zeigt die Abbildung m.

Geburtsort

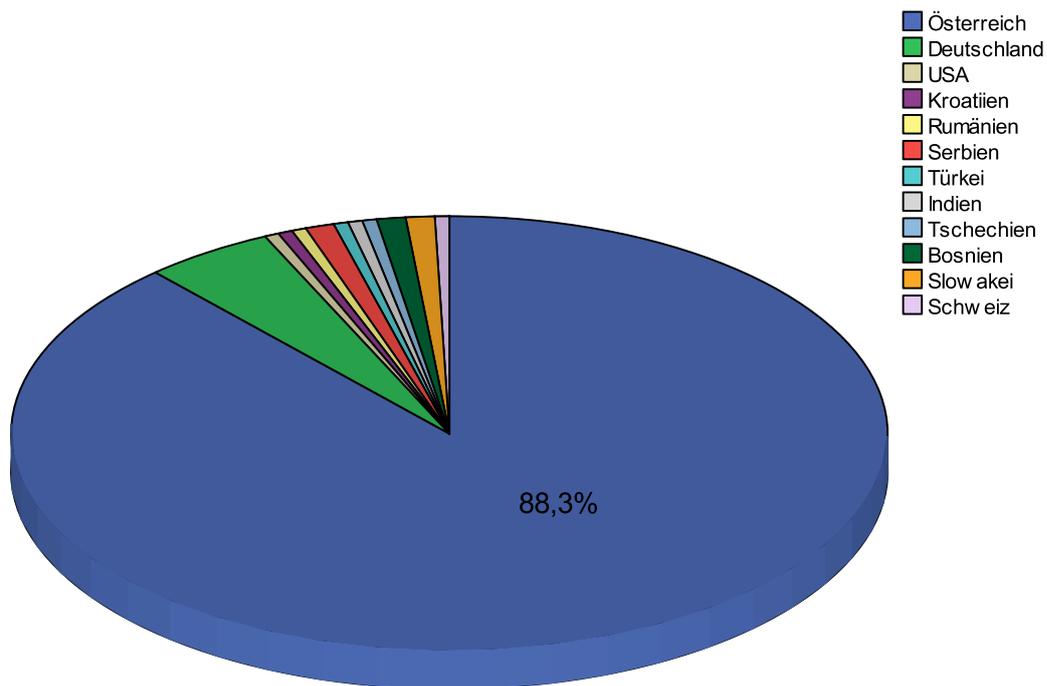


Abbildung m: graphische Darstellung der Herkunftsländer der PatientInnen

2.4.4. Leitdroge

Bei Alkohol als Leitdroge haben 171 TP, d.h. annähernd 91% von insgesamt 189 befragten Personen ihre Angabe gemacht. Somit stellen die alkoholabhängigen PatientInnen die größte Behandlungsgruppe dar. Geschlechtsspezifisch sind es 120 Männer, entsprechend 91,0 % von insgesamt 132 männlichen TP und 51 Frauen d.h. etwa 90 % von insgesamt 57 weiblichen TP, welche Alkohol als Leitdroge genannt haben. Es ist ersichtlich, dass die Alkoholabhängigkeit in der Stichprobe geschlechtsneutral ist und sowohl die Männer als auch die Frauen gleichermaßen von ihr betroffen sind. Beruhigungsmittel werden von insgesamt 5 TP d.h. etwa 3 % von 189 TP, bzw. ca. 9 % von 57 weiblichen TP missbräuchlich verwendet, wobei diese Leitdroge ausschließlich von den Frauen, nicht aber von den Männern eingesetzt wird. Dem Glücksspiel sind 13 TP, d.h. fast 7 % von 189 TP verfallen. Es sind überwiegend die Männer, nämlich 12, d.h. etwa 9 % von 132, die das Glücksspiel abhängig macht. Nur eine Frau, d.h. 1,8 % von 57 weiblichen befragten Patientinnen, hat das

Glücksspiel als Leitdroge angegeben. Die Anteilswerte der Leitdrogen in Prozent werden in der Abbildung n graphisch veranschaulicht. Die Verteilung der Leitdrogen in Abhängigkeit vom Geschlecht zeigt die Tabelle 16.



Abbildung n: graphische Darstellung der Anteilswerte der Leitdrogen in Prozent

Tabelle 16: Darstellung gemeinsamer Verteilung von Leitdrogen und Geschlecht

		Leitdroge			Gesamt
		Alkohol	Beruhigungs- mittel	Glücksspiel	
Geschlecht	männlich	120	0	12	132
	weiblich	51	5	1	57
Gesamt		171	5	13	189

2.4.5. Geschlecht

Beinahe 70% der Studienteilnehmer d.h. 132 Personen waren männlich, während rund 30%, entsprechend 57 Personen von 189 befragten PatientInnen weiblich waren. Abbildung o zeigt eine graphische Darstellung der Verteilung in Bezug auf das Geschlecht.

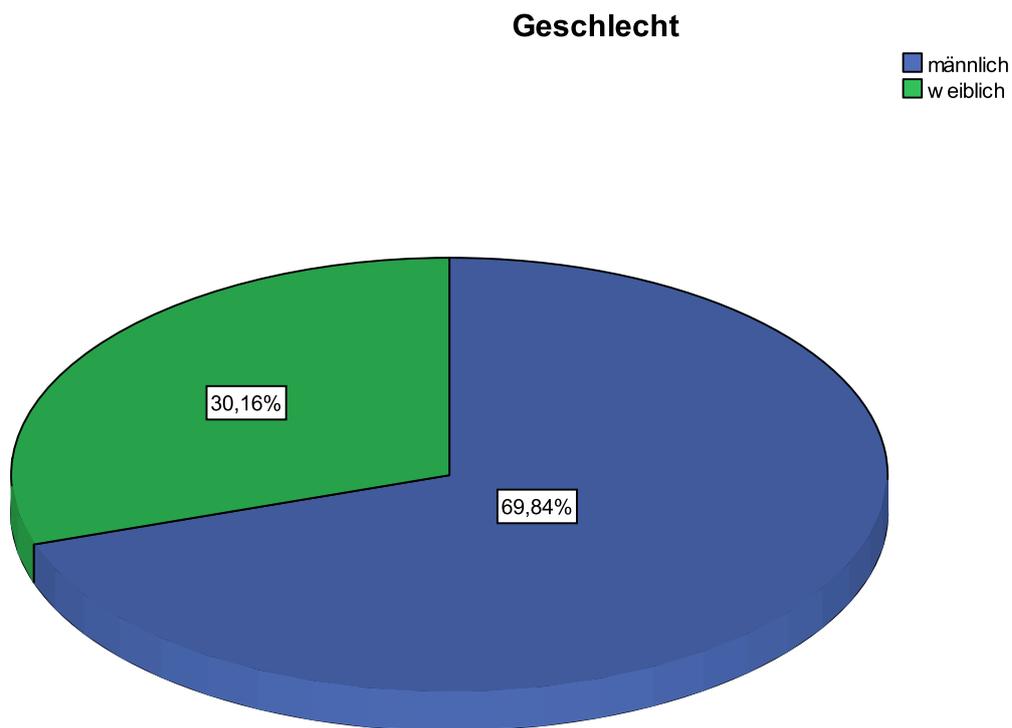


Abbildung o: Anteilswerte des Geschlechts in der Stichprobe in Prozent

2.4.6. Bezugspersonen und Suchtproblematik

45,7 % der Befragten, d.h. 86 von 188 Testpersonen, geben an, dass eine ihrer wichtigsten Bezugspersonen, bei denen sie aufgewachsen sind, Suchtprobleme hatte (siehe Abbildung p). Bei 18,7% der Befragten, d.h. 35 von 187 TP, wiesen die Bezugspersonen, bei denen sie aufgewachsen sind, eine psychische Erkrankung auf (siehe Abbildung q).

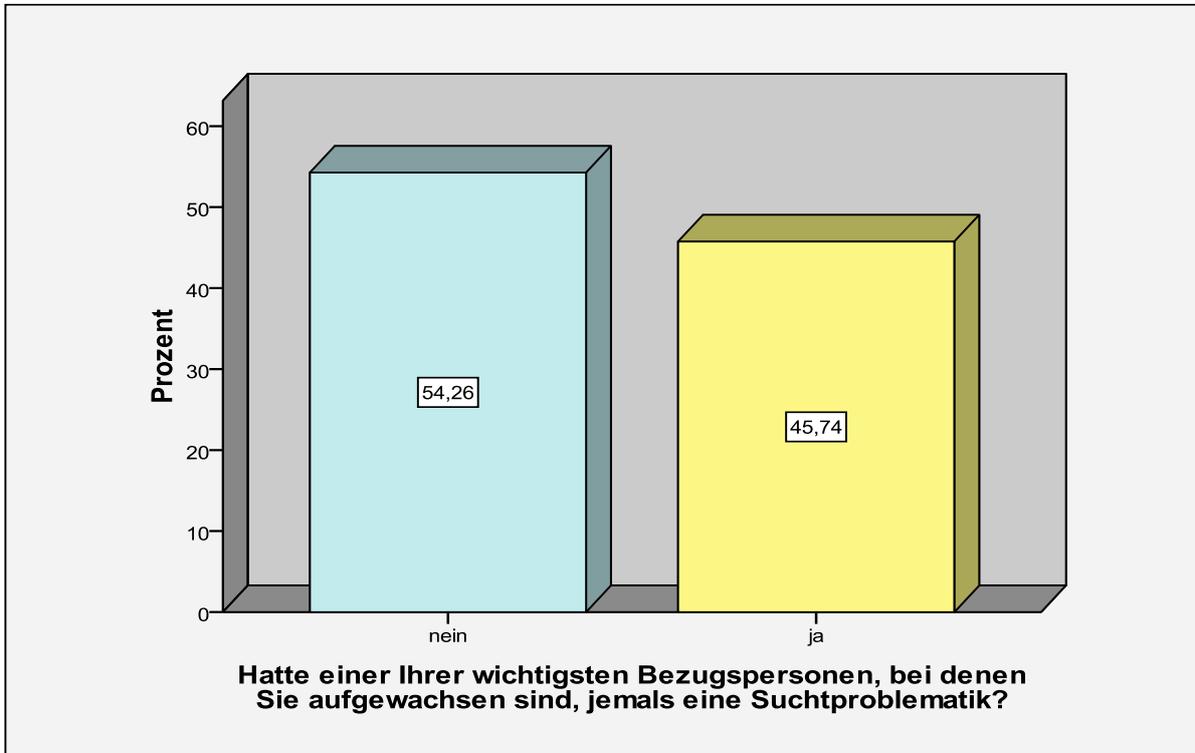


Abbildung p: Darstellung von Suchtproblemen bei Bezugspersonen der PatientInnen in Prozent

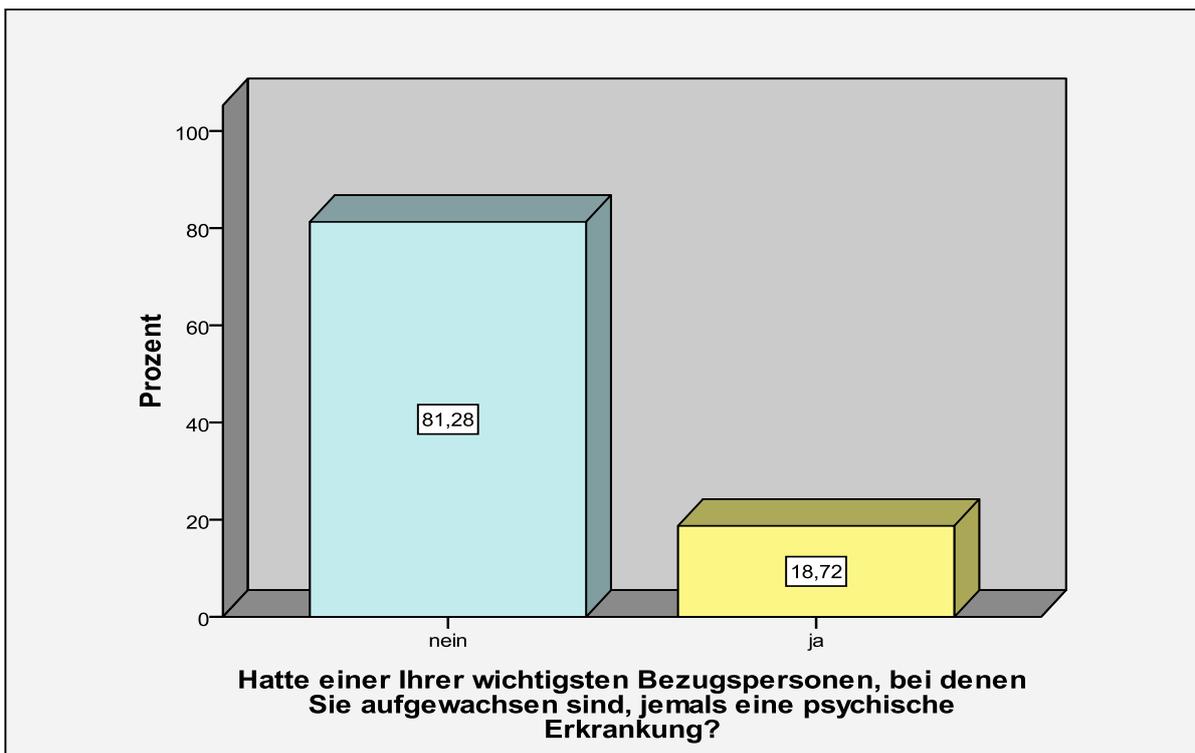


Abbildung q: Darstellung von psychischen Erkrankungen bei Bezugspersonen der PatientInnen in Prozent

2.4.7. Alter

Das Durchschnittsalter der insgesamt 184 befragten Patienten betrug 47.34 Jahre. Die jüngste TP war 22 und die älteste 72 Jahre alt. Die Abbildung r zeigt die Verteilung der PatientInnen in Bezug auf das Alter.

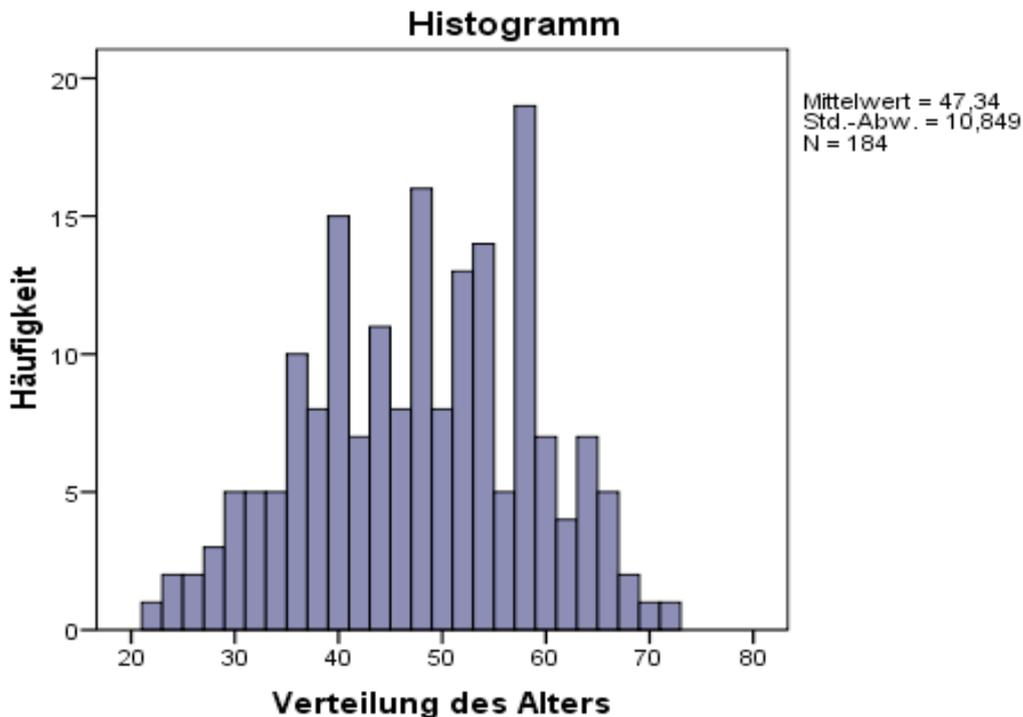


Abbildung r: Verteilung des Alters in der Stichprobe

2.4.8. Schulden

Etwa 41,6% von insgesamt 185 Befragten gaben an, keine Schulden zu haben. Die Mehrheit der befragten PatientInnen (58,4%) hatten Schulden. Die Schuldenhöhe wurde kategorisiert und es zeigte sich folgende Verteilung: 5,41% der TP haben Schulden in der Höhe von weniger als 1.500 Euro, 10,27% der TP bis zu 5.000 Euro, 9,73% bis 10.000 Euro, 14,59% bis 30.000, 9,73% bis 50.000 und 8,65% der befragten PatientInnen geben an, sich mit mehr als 50.000 Euro verschuldet zu haben. Zur Veranschaulichung dieser Daten siehe die Abbildung s. 64,08% von insgesamt 103 TP haben die Frage, ob sie sich durch die Schulden belastet fühlen positiv beantwortet; die übrigen 35,9% haben diese Frage verneint. Die graphische Darstellung der Verteilung der Belastung durch Schulden zeigt die Abbildung t.

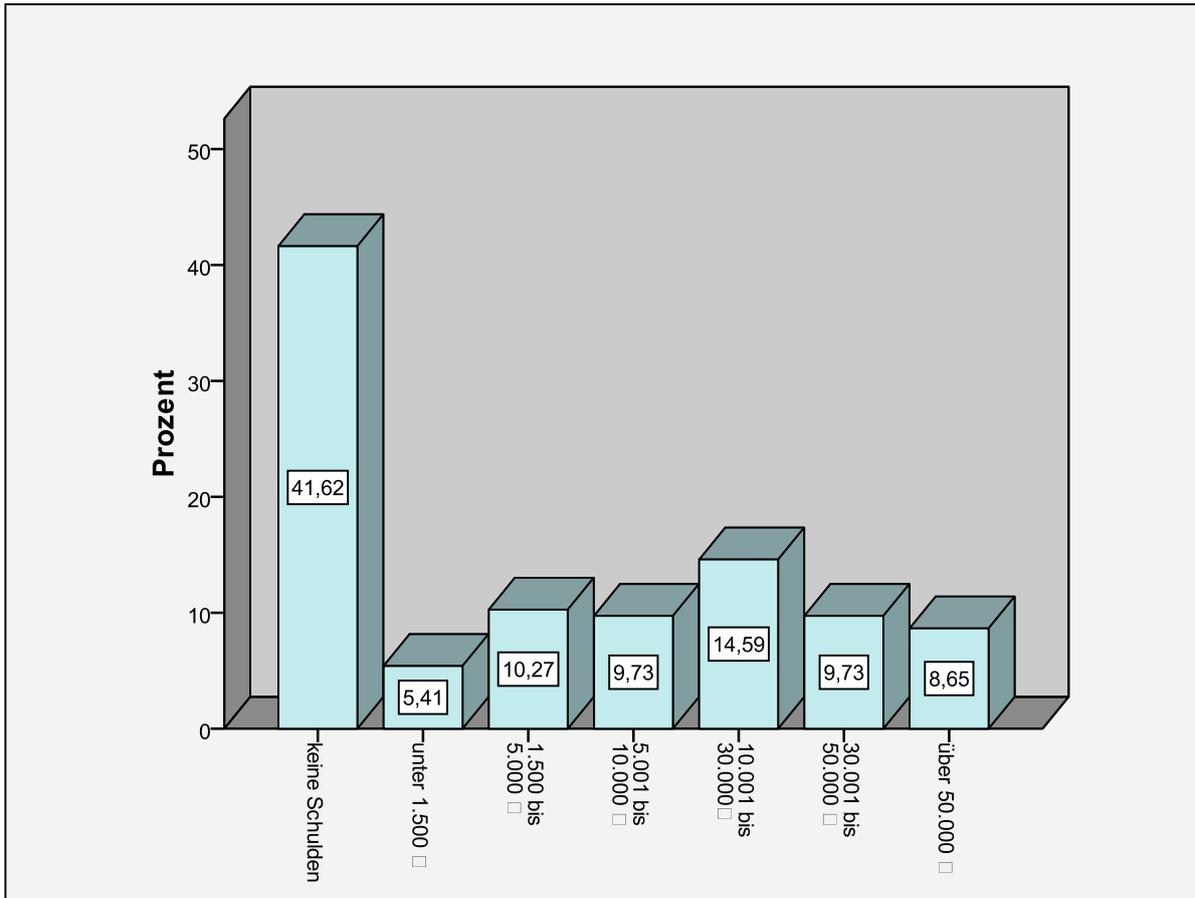


Abbildung s: Anteilswerte der Schuldenhöhe in Prozent

Fühlen Sie sich durch Ihre Schulden belastet?

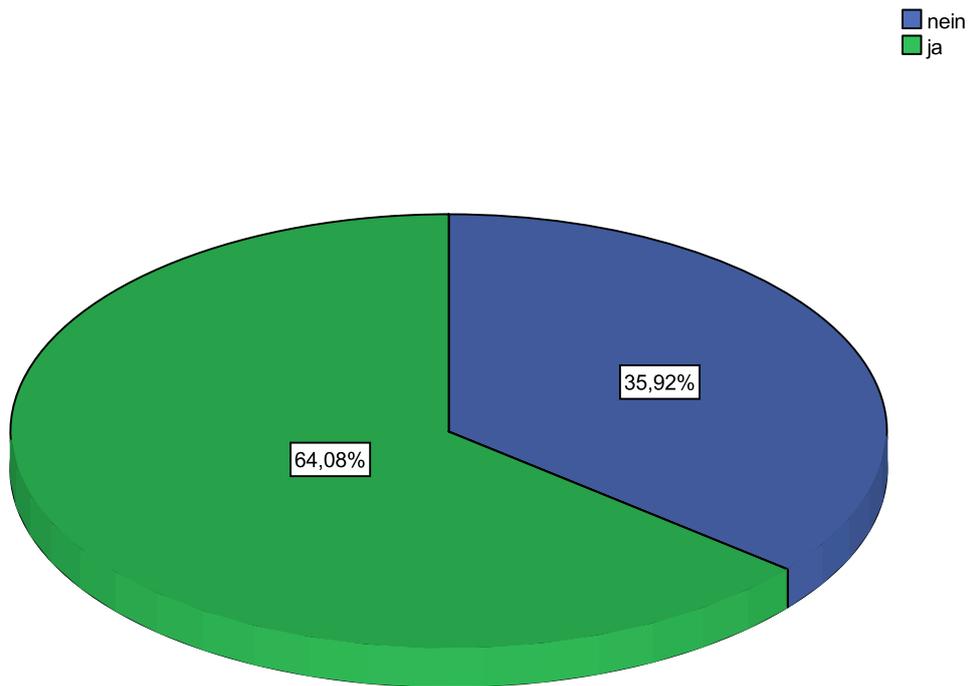


Abbildung t: graphische Darstellung der Belastung von PatientInnen durch die Schulden in Prozent

2.4.8. Berufstand

Wie aus der Abbildung u ersichtlich ist, haben 62,60 Prozent von insgesamt 185 der PatientInnen die Angabe gemacht, arbeitslos oder nicht berufstätig zu sein. 34,70 Prozent der Befragten gehen einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nach. 2,60 Prozent der TeilnehmerInnen haben zur ihrer aktuellen Berufstätigkeit keine Angabe gemacht.

Aktueller Berufsstand

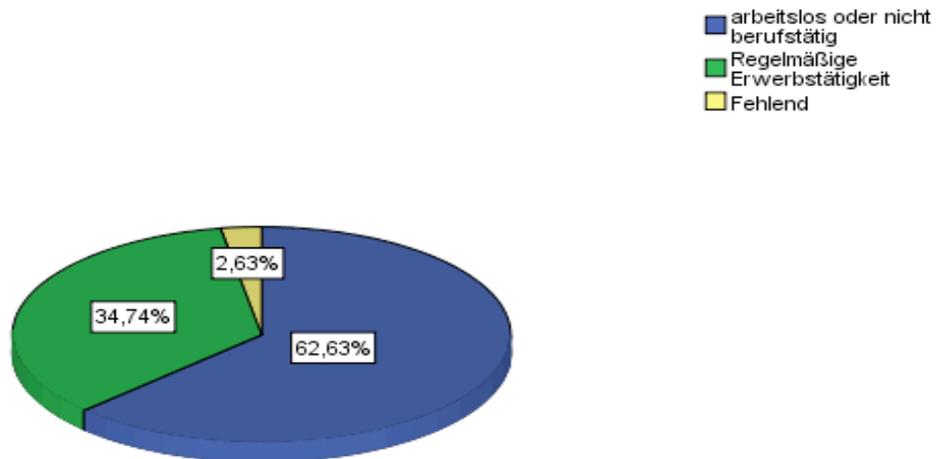


Abbildung u: graphische Darstellung der aktuellen Berufstätigkeit in Prozent

2.5. Gruppeneinteilung

Diejenigen PatientInnen, welche sowohl in der zweiten als auch in der sechsten Woche nach der stationären Aufnahme in API an der Studie teilgenommen haben (1. und 2. Testzeitpunkt bzw. T1 und T2), wurden mittels eines ungewichteten additiven Index wie folgt in Gruppen aufgeteilt:

Die Gruppe der TeilnehmerInnen, welche die verpflichtenden, herkömmlichen Interventionsmethoden erfahren hat, umfasste 55 PatientInnen (im Weiteren die herkömmliche Therapie bzw. „HT“), die Größe der Gruppe, welche das „Orpheus“-Programm absolvierte, belief sich auf insgesamt 43 TeilnehmerInnen (im Weiteren „O“).

Der errechnete Mittelwert für die Häufigkeit der Teilnahme an der „HT“ beträgt $M = 28,60$ ($Md = 27$). In der „O“ - Gruppe liegt der Mittelwert bei $M = 7,42$ ($Md = 7$). Tabelle 17 veranschaulicht diese Daten.

Tabelle 17: Darstellung von Parametern für die Gruppenzuteilung

		Orpheus - Häufigkeiten	Herkömmliche Therapie - Häufigkeiten
N	Gültig	43	55
	Fehlend	147	135
Mittelwert		7.42	28.60
Median		7.00	27.00
Standardabweichung		3.40	10.77
Minimum		1	9
Maximum		15	67

Um untersuchen zu können, wie groß die einzelnen Therapieeffekte in Abhängigkeit von der Häufigkeit der Teilnahme an dieser Interventionsmethode sind, wurden in der „O“ - Gruppe Kategorien für die Häufigkeit der Teilnahme gebildet und zwar mit *weniger* für diejenigen PatientInnen, welche weniger als bzw. mindestens 7 mal das „Orpheus“ - Programm wahrgenommen haben einerseits und andererseits mit *häufiger* für diejenigen, welche häufiger als 7 mal diese Therapiemethode genutzt haben.

Analog dazu wurden Kategorien für die Häufigkeit der Teilnahme an der herkömmlichen Therapie gebildet. Einerseits für diejenigen TeilnehmerInnen, welche bis 27 Mal an der „HT“ teilgenommen haben und andererseits für jene, welche öfters als 27 Mal die HT genutzt haben.

Zum besseren Verständnis der Verteilung der TeilnehmerInnen in den Kategorien der „O“ - Gruppe als auch jener der „HT“ bzw. derer Kombinationen wurde eine Kreuztabelle herangezogen – siehe Tabelle 18.

Zur Veranschaulichung der Verteilung der Häufigkeiten der Teilnahme am „Orpheus“ - Programm – siehe Abbildung v bzw. an der „HT“ – siehe Abbildung w.

Tabelle 18: Darstellung gemeinsamer Verteilung von Teilnahme am „Orpheus“ - Programm und der herkömmlichen Therapie

			herkömmliche Therapie		
			wenig	häufiger	Gesamt
Orpheus	keine Teilnahme	Anzahl	9	3	12
	wenig	Anzahl	10	14	24
	häufiger	Anzahl	11	8	19
Gesamt		Anzahl	30	25	55

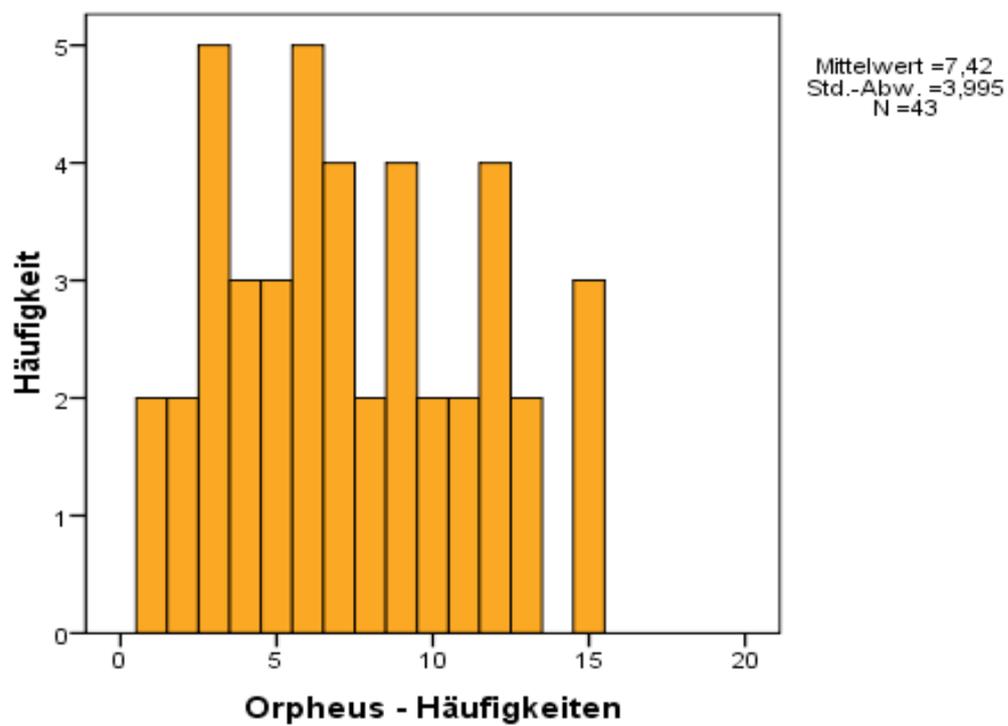


Abbildung v: Verteilung der Häufigkeiten der Teilnahme am „Orpheus“ - Programm

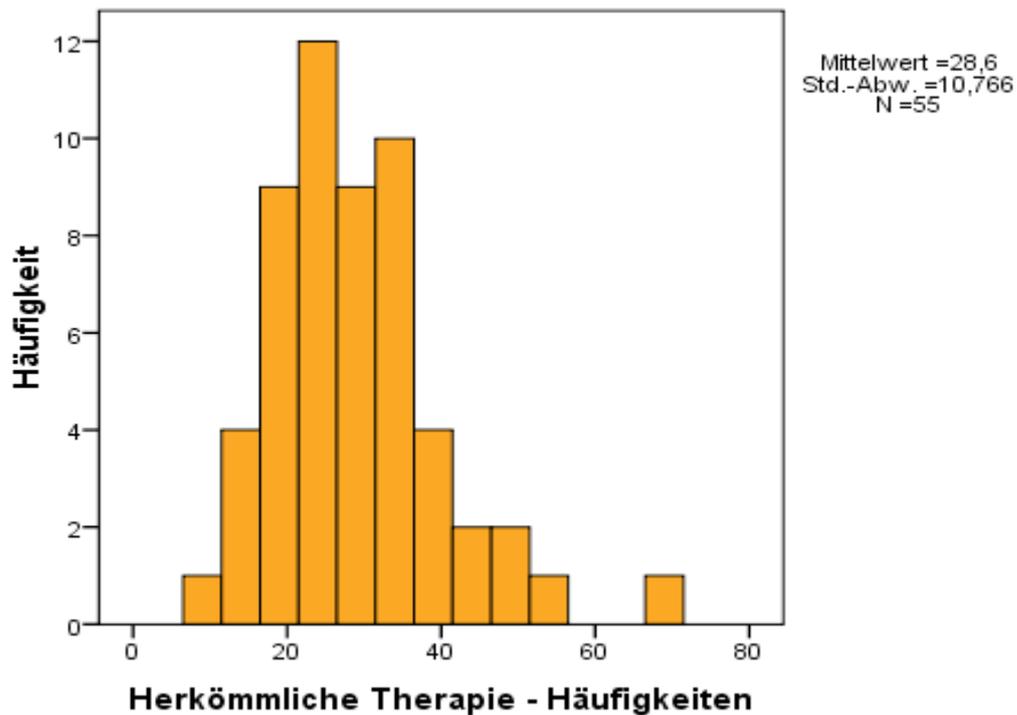


Abbildung w: Verteilung der Häufigkeiten der Teilnahme an der herkömmlichen Therapie

Die Untersuchung der Frage, ob das Alter der TeilnehmerInnen einen Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme am „Orpheus“ – Programm hätte sowie auch der Frage nach der Interaktion des Alters mit den anderen Variablen, erforderte die Kategorisierung dieser Variable. Abbildung p zeigt die Verteilung des Alters in der Stichprobe. Der errechnete Mittelwert beträgt $M = 47,34$ ($Md = 48$). Demzufolge erfolgte die Aufteilung der Variable in „jung“ mit TeilnehmerInnen, die jünger als 48 und in „alt“ für jene, die älter als 48 sind.

Die Verteilung der Variablen „Geschlecht“ variiert je nach dem wie viele PatientInnen (1) *männlich* und (2) *weiblich* am „Orpheus“ – Programm teilnahmen bzw. die für diese Studie relevanten Fragen beantworteten. Eine ähnliche Situation gab es bei den Kovariablen „aktuelle Berufstätigkeit“, aufgeteilt in zwei Kategorien (0) *arbeitslos oder nicht berufstätig* bzw. *nein* und (1) *regelmäßige Erwerbstätigkeit* bzw. *ja*, weiters bei der Kovariablen „Schuldenbelastungen“, aufgeteilt auch in zwei Kategorien (0) *nein* und (1) *ja* und bei der Kovariablen „soziale Unterstützung“, kategorisiert in (0) *stimmt nicht* und (1) *stimmt*.

2.6. Hypothesenprüfende Verfahren

Für die Berechnung der in weiterer Folge beschriebenen hypothesenprüfenden Verfahren

- Varianzanalyse uni- und multivariat, mehrfaktoriell (ANOVA, MANCOVA)
- Regressionsanalyse

wurde die Statistiksoftware SPSS Version 17.0 eingesetzt. Für die statistische Signifikanzprüfung der Ergebnisse wurde das Signifikanzniveau $\alpha \leq 0,05$ festgelegt.

2.6.1. Varianzanalyse

Bortz und Döring (2003, S. 693) definieren die Varianzanalyse (Analysis of Variance) so: „Verfahren zur Überprüfung von Mittelwertsunterschieden zwischen Gruppen“. Für die Prüfung des Auftretens eines oder mehreren Ereignissen verwendet die ANOVA den sogenannten F-Test: „Statistischer Signifikanztest, der zwei Stichprobenvarianzen miteinander vergleicht“ (Bortz, 1999, S. 748). Unter welchen Voraussetzungen der F-Test zuverlässig ist, definiert Field (2009, S. 359) wie folgt:

..“variances in each experimental condition need to be fairly similar, observations should be independent and the dependent variable should be measured on at least an interval scale. In terms of normality, what matters is, that distributions *within groups* are normally distributed.“

Die korrekte Interpretation der Ergebnisse einer mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit Kovariaten, welche auch als MANCOVA bezeichnet wird, setzt zusätzlich zu den bereits genannten Bedingungen voraus, dass die Steigungen der Regressionen homogen sind, und dass die unabhängigen Variablen und Kovariaten voneinander unabhängig sein müssen.

Mittels der Varianzanalyse konnte erstens der Einfluss der Variablen das „Alter“ und das „Geschlecht“ auf die Häufigkeiten der Teilnahme am „Orpheus“ – Programm untersucht werden, und zweitens wurde mit diesem Verfahren die Wirksamkeit der Intervention in Bezug auf das Alter, das Geschlecht als auch die Häufigkeit der Teilnahme analysiert, wenn zugleich der Einfluss der Kovariaten „aktuelle Berufstätigkeit“, „Schuldenbelastungen“ und „soziale Unterstützung“ berücksichtigt wird. Zur Interpretation der Effektstärke wurde die von Cohen (1988, zitiert nach Field, 2009, S. 57) vorgeschlagene Effektgrößenklassifikation herangezogen:

$r = .10$ (small effect): In this case the effect explains 1% of the total variance.

$r = .30$ (medium effect): The effect accounts for 9% of the total variance.

$r = .50$ (large effect): The effect accounts for 25% of the variance.

Für die Berechnungen der Varianzanalyse wurde die unter 2.5 Gruppenzuteilung beschriebene Kategorisierung der Variablen herangezogen.

2.6.2. Multiple Regressionsanalyse

Wie stark der Zusammenhang zwischen den einzelnen Kriteriumsvariablen (AV's: „Positives Denken“, „Sinn im Leben“, „Selbstwirksamkeit“ und „Vertrauen“) und einigen Prädiktorvariablen (UV's: die „Häufigkeit der Teilnahme am Orpheus-Programm“, das „Alter“ und das „Geschlecht“ sowie auch die „aktuelle Berufstätigkeit“, die „Schuldenbelastung“ und die „soziale Unterstützung“) ist, wurde mittels einer multivariaten schrittweise vorwärts durchgeführten Regressionsanalyse untersucht. Weiters wird die Regression in solchen Fällen eingesetzt, wo es darum geht, die Kriteriumsvariablen anhand von Prädiktorvariablen vorherzusagen, als auch um die Ergebnisse einer Untersuchung auf die Grundgesamtheit übertragbar zu machen. Backhaus, Erichson, Plinke und Weiber (2008, S. 91) stellen die Prämissen für die Gültigkeit des Regressionsmodells wie folgt zusammen:

- Linearität in den Parametern
- Vollständigkeit des Modells (Berücksichtigung aller relevanten Variablen)
- Homoskedastizität [gleiche Varianz] der Störgrößen
- Unabhängigkeit der Störgrößen
- keine lineare Abhängigkeit zwischen den unabhängigen Variablen
- Normalverteilung der Störgrößen.

Mit der für diese Studie gewählten Methode einer schrittweisen Aufnahme von Variablen wird zunächst nach jenen Prädiktorvariablen gesucht, welche mit der Kriteriumsvariablen den höchsten Korrelationskoeffizienten aufweisen. Das Verfahren bricht ab, wenn die Hinzunahme einer neuen Prädiktorvariablen nicht zu einer signifikanten Zunahme des Bestimmtheitsmaßes führen würde (Rudolf, Müller, 2012, S. 56). Das Bestimmtheitsmaß gibt den Anteil der Varianz der Kriteriumsvariablen an, der mit Hilfe der Regression, d.h. durch die Prädiktorvariable aufgeklärt werden kann (Rudolf & Müller, 2012, S. 45).

3. Hypothesen und Ergebnisse

Hypothese 1a (H1a) Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und das Alter:
Das Alter hat einen Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm.

Hypothese 1b (H1b) Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und das Geschlecht:

Das Geschlecht hat einen Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm.

Folglich wurden die Hypothesen 1a und 1b operationalisiert:

Hypothese 1 (H1) Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm:

Das Alter und das Geschlecht stehen mit der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm in einer Wechselwirkung.

Die in der Tabelle 19 dargestellten Ergebnisse zeigen in Bezug auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm zufällig entstandene Unterschiede zwischen den älteren $M = 7.82$ und den jüngeren PatientInnen $M = 6.21$. Durch die Signifikanzprüfung mittels einer mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit

AV: Häufigkeiten der Teilnahme am Orpheusprogramm

Faktoren: Alter mit Kategorien „jung“ und „alt“

Geschlecht mit Kategorien „männlich“ und „weiblich“

(eine detaillierte Beschreibung der Gruppenzuteilung siehe unter 2.5) und nach der Prüfung der Voraussetzungen:

- Normalverteilung über alle Faktorstufenkombinationen – gemäß Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest – siehe Tabelle 19:

Tabelle 19: Ergebnisse der Prüfung der NV über alle Faktorstufenkombination für H1

Abhängige Variable	Häufigkeit der Teilnahme	Z = .68	p = .74	erfüllt
Faktorstufen	jung	Z = .16	p = .20	erfüllt
	alt	Z = .18	p = .02	nicht erfüllt ⁴
	männlich	Z = .16	p = .20	erfüllt
	weiblich	Z = .13	p = .20	erfüllt

⁴ Verletzungen der Voraussetzungen führen im Fall hinreichend großer und gleicher Stichprobenumfänge zu keinen gravierenden Entscheidungsfehlern (vgl. Box, 1954 b) (Bortz, 1999, S. 317).

- Varianzhomogenität (Homoskedastizität) der AV – gemäß Levene-Test: $F(3,38) = 1.752, p = .17$ - gilt als erfüllt, -

konnte jedoch kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Altersgruppen nachgewiesen werden. Die entsprechende Prüfgröße fiel mit $F(1,42) = 1.66, p = .21$ nicht signifikant aus – siehe Tabelle 19. Daraus folgt, dass in Bezug auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheus Programm zwischen den beiden Altersgruppen kein signifikanter Unterschied angenommen werden kann. Die H1a, dass das Alter einen Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheus Programm hat, muss verworfen werden.

Weiters werden in der Tabelle 19 Ergebnisse veranschaulicht, dass es zwischen den männlichen $M = 7.37$ im Vergleich zu den weiblichen PatientInnen $M = 7.22$ hinsichtlich der Teilnahme am Orpheus-Programm ebenfalls zufällige Unterschiede gibt. Die Prüfgröße fiel jedoch mit $F(1,42) = .16, p = .70$ nicht signifikant aus. Dies bedeutet, dass die Teilnahme am Orpheus-Programm in Abhängigkeit vom Geschlecht keine signifikanten Unterschiede aufwies. Die H1b, dass das Geschlecht einen Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheus Programm hat, wird verworfen.

Die Testergebnisse der Hypothesenprüfung, ob es zwischen den Variablen Alter und Geschlecht der TeilnehmerInnen in Bezug auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm Interaktionseffekte gibt, werden gleichfalls in der Tabelle 20 veranschaulicht. Da die Prüfgröße mit $F(1,42) = .02, p = .88$ nicht signifikant ausfiel, muss daraus die Schlussfolgerung gezogen werden, dass es zwischen den Variablen Alter und Geschlecht im Hinblick auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheus Programm keine Interaktionseffekte gibt und die H1 muss verworfen werden.

Tabelle 20: Darstellung der Teilnahme am Orpheus-Programm in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht

Alterskategorie	Geschlecht	<i>M</i>	<i>SD</i>	N	
Jung	männlich	6.33	4.39	9	
	weiblich	6.00	3.08	5	
	Gesamt	6.21	3.85	14	
Alt	männlich	8.30	4.81	10	
	weiblich	7.56	3.52	18	
	Gesamt	7.82	3.95	28	
Gesamt	männlich	7.37	4.60	19	
	weiblich	7.22	3.42	23	
	Gesamt	7.29	3.95	42	
Quelle der Variation	SS	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	Signifikanz
Korrigiertes Modell	28.03 ^a	3	9.34	.58	.63
Konstanter Term	1702.74	1	1702.74	105.98	.00
Alterskategorie	26.58	1	26.58	1.66	.21
Geschlecht	2.50	1	2.50	.16	.70
Alterkategorie * Geschlecht	.36	1	.36	.02	.88
Fehler	610.54	38	16.07		
Gesamt	2868.00	42			
Korrigierte Gesamtvariation	638.57	41			

Hypothese 2 (H2) aktuelle Berufstätigkeit:

Die aktuelle Berufstätigkeit beeinflusst das Positive Denken, den Sinn im Leben, das Vertrauen und die Selbstwirksamkeit der PatientInnen.

Die Hypotheseprüfung erfolgte mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit

AV: Differenzwerte zwischen dem ersten und dem zweiten Testzeitpunkt der Skalen: Positives Denken, Sinn im Leben, Vertrauen und Selbstwirksamkeit

UV: Häufigkeiten der Teilnahme am Orpheusprogramm, kategorisiert in „keine“, „wenig“ und „häufigere“ Teilnahme
Alter mit Kategorien „jung“ und „alt“
Geschlecht mit Kategorien „männlich“ und „weiblich“

Kovariaten: die aktuelle Berufstätigkeit mit Kategorien „nein“ und „ja“
Schuldenbelastung mit Kategorien „nein“ und „ja“

soziale Unterstützung mit Kategorien „stimmt nicht“ und „stimmt“
(eine detaillierte Beschreibung der Gruppenzuteilung – siehe unter 2.5). Prüfung der Voraussetzungen ergab Folgendes:

- Normalverteilung über alle Faktorstufenkombinationen – gemäß Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest – siehe Tabelle 21:

Tabelle 21: Ergebnisse der Prüfung der NV über alle Faktorstufenkombinationen und Kovariaten für Hypothesen 2 bis 6

AV's UV's und Kovariaten		Diff. Positives Denken		Diff. Sinn im Leben		Diff. Ver- trauen		Diff. Selbst- wirksamkeit	
		Z	p	Z	p	Z	p	Z	p
Orpheus - Teilnahme	keine	.20	.20	.29	.05*	.18	.20	.31	.03*
	wenig	.22	.10	.18	.20	.16	.20	.15	.20
	häufiger	.19	.20	.22	.16	.16	.20	.15	.20
Alter	jung	.19	.10	.17	.18	.14	.20	.18	.13
	alt	.21	.10	.14	.20	.13	.20	.23	.04*
Geschlecht	männlich	.18	.15	.16	.20	.12	.20	.16	.20
	weiblich	.14	.20	.16	.20	.08	.20	.17	.20
Berufstand	nein	.17	.07	.16	.13	.11	.20	.16	.14
	ja	.18	.20	.22	.20	.19	.20	.28	.03*
Schulden	nein	.14	.20	.23	.11	.16	.20	.30	.01*
	ja	.16	.17	.14	.20	.06	.20	.16	.20
soz.Unter- stützung	stimmt nicht	.21	.20	.15	.20	.13	.20	.14	.20
	stimmt	.16	.18	.17	.12	.10	.20	.20	.02*

- Varianzhomogenität (Homoskedastizität) der AV – gemäß Levene-Test – siehe Tabelle 22:

Tabelle 22: Ergebnisse der Prüfung der Homogenität der Varianzen

AV's	F	df1	df2	Signifikanz
Diff. Positives Denken	2.70	10	21	.03*
Diff. Sinn im Leben	5.49	10	21	.00*
Diff. Vertrauen	3.40	10	21	.01*
Diff. Selbst- wirksamkeit	1.76	10	21	.13

Die mit * gekennzeichneten Ergebnisse d.h. signifikante Ergebnisse der Prüfung der Voraussetzungen deuten daraufhin, dass es sowohl bei der Normalverteilung als auch bei der Homoskedastizität einiger Komponenten zur Verletzung der Voraussetzungen gekommen ist. In der wissenschaftlicher Praxis wird oft die Meinung vertreten, dass es sich bei der Varianzanalyse um ein robustes Verfahren

handelt, bei welchem die Relevanz der Voraussetzungen durch Zunahme der Stichprobengröße herabgestuft wird bzw. derer etwaige Verletzung zu keinen gravierenden Fehlentscheidungen führt. Bortz (1999, S.276) stellt fest, dass der *F*-Test bei gleichgroßen Stichproben von der Varianzheterogenität nur „unerheblich“ beeinflusst wird. Bei ungleichgroßen Stichproben und heterogenen Varianzen ist die Gültigkeit des *F*-Tests vor allem bei kleineren Stichprobenumfängen erheblich gefährdet (Bortz, 1999, S. 276).

Tabelle 23 veranschaulicht die Ergebnisse der Hypotheseprüfung. Die entsprechenden Prüfgrößen fielen mit $F(1,32) = .32, p = .58$ für Positives Denken, $F(1,32) = .00, p = .96$ für Sinn im Leben, $F(1,32) = .77, p = .39$ für Vertrauen und $F(1,32) = .09, p = .77$ für Selbstwirksamkeit nicht signifikant aus. Daraus folgt, dass das Positive Denken, der Sinn im Leben, das Vertrauen und die Selbstwirksamkeit von der aktuellen Berufstätigkeit nicht beeinflusst werden. Die Hypothese H2 muss verworfen werden.

Tabelle 23: Darstellung der Einflussnahme vom aktuellen Berufstand auf die AV's

Kovariate	AV	df	F	Signifikanz	Partielles η^2
Berufstand	Positiv. Denken	1	.32	.58	.02
	Sinn im Leben	1	.00	.96	.00
	Vertrauen	1	.77	.39	.04
	Selbstwirksamkeit	1	.09	.77	.01
Gesamt		32			

Hypothese 3 (H3) schuldenbedingte Belastungen

Die schuldenbedingten Belastungen haben einen Einfluss auf das Positive Denken, den Sinn im Leben, das Vertrauen sowie auch auf die Selbstwirksamkeit der PatientInnen.

Die Hypotheseprüfung erfolgte analog zur Prüfung der Hypothese 2 mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse und wurde mit identischen AV's, UV's und Kovariaten durchgeführt. Die Voraussetzungen sind der Hypothese 2 zu entnehmen.

Tabelle 24 veranschaulicht die Ergebnisse. Die Kennwerte $F(1,32) = 2.52, p = .13$ für Positives Denken, $F(1,32) = 3.88, p = .06$ für Sinn im Leben, $F(1,32) = 3.47, p =$

.08 für Vertrauen und $F(1,32) = 3.10$, $p = .10$ für Selbstwirksamkeit sind nicht signifikant. Bei den Variablen Sinn im Leben und Vertrauen wurde ein deutlicher Trend daraufhin ersichtlich, dass die durch Schulden empfundenen Belastungen auf den Sinn im Leben und das Vertrauen einen Einfluss haben könnten. Dennoch muss die H3, dass die schuldenbedingten Belastungen einen Einfluss auf das Positive Denken, den Sinn im Leben, das Vertrauen sowie auch auf die Selbstwirksamkeit der PatientInnen ausüben, verworfen werden.

Tabelle 24: Darstellung der Einflussnahme von Schuldenbelastungen auf die AV's

Kovariate	AV	df	F	Signifikanz	Partielles η^2
Schuldenbelastungen	Positiv. Denken	1	2.52	.13	.12
	Sinn im Leben	1	3.88	.06	.18
	Vertrauen	1	3.47	.08	.16
	Selbstwirksamkeit	1	3.10	.10	.15
Gesamt		32			

Hypothese 4 (H4) soziale Unterstützung

Die erfahrene soziale Unterstützung hat einen Einfluss auf das Positive Denken, den Sinn im Leben, das Vertrauen sowie auch auf die Selbstwirksamkeit der PatientInnen.

Die Hypotheseprüfung wurde analog zur Prüfung der Hypothesen 2 und 3 mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit identischen AV's, UV's und Kovariaten durchgeführt. Die Voraussetzungen sind der Hypothese 2 zu entnehmen. Tabelle 25 veranschaulicht die Ergebnisse der Hypothesenprüfung. Die Kennwerte $F(1,32) = .06$, $p = .80$ für Positives Denken, $F(1,32) = .10$, $p = .76$ für Sinn im Leben, $F(1,32) = .75$, $p = .39$ für Vertrauen und $F(1,32) = .85$, $p = .37$ für Selbstwirksamkeit sind nicht signifikant. Dies bedeutet, dass die erfahrene soziale Unterstützung keinen Einfluss auf die untersuchten AV's hat und die H4 muss verworfen werden.

Tabelle 25: Darstellung der Einflussnahme von sozialer Unterstützung auf die AV's

Kovariate	AV	df	F	Signifikanz	Partielles η^2
soziale Unterstützung	Positiv. Denken	1	.06	.80	.00
	Sinn im Leben	1	.10	.76	.01
	Vertrauen	1	.75	.39	.04
	Selbstwirksamkeit	1	.85	.37	.05
Gesamt		32			

Hypothese 5 (H5) Skala Positives Denken

Das Orpheusprogramm hat einen positiven Effekt auf den Ressourcenbereich der PatientInnen und somit kann es das **Positive Denken** positiv verändern. Das Orpheusprogramm, das Alter und das Geschlecht stehen mit dem Positiven Denken der TeilnehmerInnen in einer Wechselwirkung .

Die Hypothesenprüfung wurde analog zur Prüfung der Hypothesen 2 - 4 mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit identischen AV's, UV's und Kovariaten durchgeführt. Die Voraussetzungen sind der Hypothese 2 zu entnehmen. Der Kennwert $F(2,32) = 1.47$ fiel mit $p = .26$ nicht signifikant aus – siehe Tabelle 25. Daraus folgt, dass das Orpheusprogramm keinen Effekt auf das Positive Denken hat und kann dieses nicht verändern. Die Prüfung der Interaktion zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Alter in Bezug auf das Positive Denken ergab mit der Prüfgröße $F(2,32) = 1.31$, $p = .30$ kein signifikantes Ergebnis. Als Nächstes wurde die Interaktion zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Geschlecht in Bezug auf das Positive Denken geprüft. Der Kennwert $F(2,32) = 1.51$ fiel mit $p = .25$ nicht signifikant aus. Schließlich ergab auch die Prüfung der Wechselwirkungen zwischen der Teilnahme am Orpheusprogramm, dem Alter und Geschlecht in Bezug auf das Positive Denken mit Prüfgröße $F(1,32) = 2.08$, $p = .17$, dass diese nicht signifikant sind und somit dass diese Variablen in keiner Interaktion zueinander stehen. Die H5 für Skala Positives Denken muss verworfen werden. Tabelle 26 veranschaulicht diese Ergebnisse.

Tabelle 26: Darstellung der Wirkung des Orpheusprogramms (Orph) auf das Positive Denken und seiner Wechselwirkungen mit dem Alter (Orph x Alter), Geschlecht (Orph x Geschlecht) und gemeinsam mit dem Alter und Geschlecht (Orph x Alter x Geschlecht)

Kennwerte für Skala Positives Denken	Orph	Orph x Alter	Orph x Geschlecht	Orph x Alter x Geschlecht	Gesamt
<i>df</i>	2	2	2	1	32
<i>F</i>	1.47	1.31	1.51	2.08	32
Signifikanz	.26	.30	.25	.17	32
Partielles η^2	.14	.13	.14	.00	

Hypothese 6 (H6) Skala Sinn im Leben

Das Orpheusprogramm hat einen positiven Effekt auf den Ressourcenbereich der PatientInnen und somit kann es den **Sinn im Leben** positiv verändern. Das Orpheusprogramm, das Alter und das Geschlecht stehen mit dem Sinn im Leben in einer Wechselwirkung.

Die Hypothesenprüfung wurde analog zur Prüfung der Hypothesen 2 - 5 mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit identischen AV's, UV's und Kovariaten durchgeführt. Die Voraussetzungen sind der Hypothese 2 zu entnehmen.

Anhand der Ergebnisse mit dem Kennwert $F(2,32) = 3.24$ und $p = .06$ ist tendenziell eine positive Veränderung der Variablen Sinn im Leben erkennbar – siehe Tabelle 26, eine signifikante Verbesserung dieser Variablen konnte jedoch nicht bestätigt werden. Daraus folgt, dass das Orpheusprogramm keinen Effekt auf den Sinn im Leben hat und kann diesen nicht verändern.

Die Prüfung der Interaktion zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Alter hinsichtlich des Sinnes im Leben ergab mit der Prüfgröße $F(2,32) = 2.17$, $p = .14$ kein signifikantes Ergebnis. Als Nächstes wurde die Interaktion zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Geschlecht in Bezug auf den Sinn im Leben geprüft. Der Kennwert $F(2,32) = .78$ fiel mit $p = .47$ nicht signifikant aus. Schließlich ergab auch die Prüfung der Wechselwirkungen zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm,

dem Alter und Geschlecht für die Variable Sinn im Leben mit Prüfgröße $F(1,32) = 1.34$, $p = .26$, dass diese nicht signifikant sind und somit dass diese Variablen in keiner Interaktion zueinander stehen. Die H6 für Skala Sinn im Leben wird verworfen. Zur Veranschaulichung dieser Ergebnisse siehe Tabelle 27.

Tabelle 27: Darstellung der Wirkung des Orpheusprogramms (Orph) auf den Sinn im Leben und seiner Wechselwirkungen mit dem Alter (Orph x Alter), Geschlecht (Orph x Geschlecht) und gemeinsam mit Alter und Geschlecht (Orph x Alter x Geschlecht)

Kennwerte für Skala Sinn im Leben	Orph	Orph x Alter	Orph x Geschlecht	Orph x Alter x Geschlecht	Gesamt
<i>df</i>	2	2	2	1	32
<i>F</i>	3.24	2.17	.78	1.34	32
Signifikanz	.06	.14	.47	.26	32
Partielles η^2	.27	.19	.08	.03	

Hypothese 7 (H7) Skala Vertrauen

Das Orpheusprogramm hat einen positiven Effekt auf den Ressourcenbereich der PatientInnen und somit kann es das **Vertrauen** positiv verändern. Das Orpheusprogramm, das Alter und das Geschlecht stehen mit dem Vertrauen in einer Wechselwirkung.

Die Hypothesenprüfung wurde analog zur Prüfung der Hypothesen 2 bis 6 mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit identischen AV's, UV's und Kovariaten durchgeführt. Die Voraussetzungen sind der Hypothese 2 zu entnehmen.

Der Kennwert $F(2,32) = 4.20$ ergab mit $p = .03$ ein signifikantes Ergebnis – siehe Tabelle 27. Die berechnete Effektgröße partielles Eta-Quadrat betrug $\eta^2 = .32$. Daraus folgt, dass das Orpheusprogramm einen Effekt auf das Vertrauen hat und kann dieses positiv verändern.

Die Prüfung der Interaktion zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Alter in Bezug auf das Vertrauen mit der Prüfgröße $F(2,32) = 2.99$, $p = .08$ zeigte kein signifikantes Ergebnis, wenn auch dieses - bezogen auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm und das Alter - einen Trend

zur Veränderung der Variablen Vertrauen aufwies. Als Nächstes wurde die Interaktion zwischen der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Geschlecht in Bezug auf das Vertrauen geprüft. Der Kennwert $F(2,32) = .87$ fiel mit $p = .44$ nicht signifikant aus. Schließlich ergab auch die Prüfung der Wechselwirkungen zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm, dem Alter und Geschlecht in Bezug auf das Vertrauen mit Prüfgröße $F(1,32) = .70$, $p = .41$, dass diese nicht signifikant sind und somit dass diese Variablen in keiner Interaktion zueinander stehen. Die H7 für Skala Vertrauen muss verworfen werden. Zur Veranschaulichung dieser Ergebnisse siehe die Tabelle 28.

Tabelle 28: Darstellung der Wirkung des Orpheusprogramms (Orph) auf das Vertrauen und seiner Wechselwirkungen mit Alter (Orph x Alter), Geschlecht (Orph x Geschlecht) und gemeinsam mit Alter und Geschlecht (Orph x Alter x Geschlecht)

Kennwerte für Skala Vertrauen	Orph	Orph x Alter	Orph x Geschlecht	Orph x Alter x Geschlecht	Gesamt
<i>Df</i>	2	2	2	1	32
<i>F</i>	4.20	2.99	.87	.70	32
Signifikanz	.03	.08	.44	.41	32
Partielles η^2	.32	.25	.09	.00	

Hypothese 8 (H8) Skala Selbstwirksamkeit

Das Orpheusprogramm hat einen positiven Effekt auf den Ressourcenbereich der PatientInnen und somit kann es die **Selbstwirksamkeit** positiv verändern. Das Orpheusprogramm, das Alter und das Geschlecht stehen mit der Selbstwirksamkeit der TeilnehmerInnen in einer Wechselwirkung.

Die Hypothesenprüfung wurde analog zur Prüfung der Hypothesen 2 bis 7 mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse mit identischen AV's, UV's und Kovariaten durchgeführt. Die Voraussetzungen sind der Hypothese 2 zu entnehmen.

Der Kennwert $F(2,32) = 2.60$ fiel mit $p = .10$ nicht signifikant aus – siehe Tabelle 28. Daraus folgt, dass das Orpheusprogramm keinen Effekt auf die Selbstwirksamkeit hat und kann diese nicht verändern.

Die Prüfung der Interaktion zwischen der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Alter in Bezug auf die Selbstwirksamkeit ergab mit der Prüfgröße $F(2,32) = .69$ $p = .51$ kein signifikantes Ergebnis. Als Nächstes wurde die Interaktion zwischen der Teilnahme am Orpheusprogramm und dem Geschlecht in Bezug auf die Selbstwirksamkeit geprüft. Der Kennwert $F(2,32) = 1.56$ fiel mit $p = .24$ nicht signifikant aus. Schließlich ergab auch die Prüfung der Wechselwirkungen zwischen der Teilnahme am Orpheusprogramm, dem Alter und Geschlecht in Bezug auf die Selbstwirksamkeit mit Prüfgröße $F(1,32) = .01$, $p = .94$, dass diese nicht signifikant sind und somit dass diese Variablen in keiner Interaktion zueinander stehen. Die H_8 für Skala Selbstwirksamkeit wird verworfen. Zur Veranschaulichung siehe Tabelle 29.

Tabelle 29: Darstellung der Wirkung des Orpheusprogramms (Orph) auf die Selbstwirksamkeit und seiner Wechselwirkungen mit dem Alter (Orph x Alter), Geschlecht (Orph x Geschlecht) und gemeinsam mit Alter und Geschlecht (Orph x Alter x Geschlecht)

Kennwerte für Skala Selbstwirksamkeit	Orph	Orph x Alter	Orph x Geschlecht	Orph x Alter x Geschlecht	Gesamt
<i>Df</i>	2	2	2	1	32
<i>F</i>	2.60	.69	1.56	.01	32
Signifikanz	.10	.51	.24	.94	32
Partielles η^2	.22	.07	.15	.00	

Hypothese 9 (H9_{a-f}):

Die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm (a), das Alter (b) und das Geschlecht (c), die aktuelle Berufstätigkeit (d), die Schuldenbelastungen (e) sowie auch der Freundeskreis der Teilnehmer (f) leisten einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderungen in Bezug auf das Positive Denken, den Sinn im Leben, die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen und können diese vorhersagen.

Die Hypotheseprüfung erfolgte auf Basis von multiplen Regressionsanalysen mit

Kriteriumsvariablen:	Differenzwerte zwischen dem ersten und dem zweiten Testzeitpunkt der Skalen: Positives Denken, Sinn im Leben, Vertrauen und Selbstwirksamkeit
Prädiktorvariablen:	Häufigkeiten der Teilnahme am Orpheusprogramm mit Kategorien „keine“, „wenig“ und „häufigere“ Teilnahme Alter mit Kategorien „jung“ und „alt“ Geschlecht mit Kategorien „männlich“ und „weiblich“ die aktuelle Berufstätigkeit mit Kategorien „nein“ und „ja“ Schuldenbelastung mit Kategorien „nein“ und „ja“ soziale Unterstützung mit Kategorien „stimmt nicht“ und „stimmt“

(eine detaillierte Beschreibung der Gruppenzuteilung – siehe unter 2.5). Es wurde die schrittweise Methode der multiplen Regressionsanalyse angewandt.

Hinsichtlich der Kriteriumsvariablen Positives Denken und Sinn im Leben erreichte keiner der *F*-Werte bzw. keine der Prädiktorvariablen das für die Aufnahme in die Regressionsgleichung vorgegebene Signifikanzniveau von $p = .05$ und somit erwiesen sich diese für die Varianzaufklärung einbezogenen Prädiktoren als unbedeutsam. Folglich wurde für die Kriteriumsvariablen Positives Denken und Sinn im Leben keine Berechnung der Regressionsanalyse durchgeführt. Die aufgestellten Hypothesen, dass – die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm (H9a), – das Alter (H9b), – das Geschlecht (H9c), – die aktuelle Berufstätigkeit (H9d), – die Schuldenbelastungen (H9e) sowie auch – der Freundeskreis (H9f) – einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderungen in Bezug auf das Positive Denken und den Sinn im Leben leisten und können diese vorhersagen, müssen verworfen werden.

Die Prüfung der Multikollinearität d.h. der wechselseitigen Abhängigkeit von Variablen (vgl. Bortz, 1999, S. 751) als einer der Voraussetzungen der Regressionsanalyse ergab, dass die Korrelation zwischen den Variablen Geschlecht, Schuldenbelastungen und der Selbstwirksamkeit, sowie auch zwischen den Variablen aktueller Berufsstand und dem Vertrauen eher niedrig ausfallen. Der VIF (variance inflation factor) als ein Maß zur Kollinearitätsdiagnose prüft, ob es eine lineare Korrelation zwischen den Prädiktorvariablen gibt und sollte über den Grenzwert von 10 nicht hinausgehen. Diese für eine zuverlässige Interpretation der Ergebnisse notwendige Voraussetzung wurde in der vorliegenden Studie mit den VIF

– Werten von ≈ 1.00 erfüllt. Die Toleranz mit den Werten um die Eins indiziert die Erfüllung dieser Prämisse. Als Nächstes wurde die Voraussetzung der Unabhängigkeit der Störgrößen mit dem Durbin-Watson-Test – überprüft. Diese Voraussetzung gilt als erfüllt, wenn der Wertebereich zwischen 0 und 4 liegt. Der Prüfwert im Modell mit der Kriteriumsvariablen Vertrauen beträgt $d = 1,87$ bzw. $d = 1,43$ im Modell mit der Kriteriumsvariablen Selbstwirksamkeit. Somit gilt auch diese Voraussetzung als erfüllt. Tabelle 30 veranschaulicht diese Ergebnisse.

Tabelle 30: Prüfung der Voraussetzungen der Regressionsanalyse

Variable		Korrelation	Signifikanz	Durbin-Watson	VIF	Toleranz
Selbstwirk-samkeit	Geschlecht	-.38	.02	1.43	.99	1.01
	Schuldenbelastung	-.31	.04	1.43	.99	1.01
Vertrauen	Berufsstand	.48	.00	1.87	1.00	1.00

Die Prüfung der Voraussetzungen der Normalverteilung der Störgrößen bzw. der Residuen sowie auch die Homoskedastizität der Varianzen erfolgte bereits bei der Prüfung der Hypothese 2 – siehe Tabelle 20 und 21 und das Kommentar dazu.

In Bezug auf die Kriteriumsvariable Vertrauen hat die berechnete Regressionsanalyse mit $B = .85$ ($SE = .28$), $\beta = .48$ und $p = .00$ gezeigt, dass das Modell mit der Prädiktorvariablen aktuelle Berufstätigkeit einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderung der Kriteriumsvariablen Vertrauen liefert und insgesamt 20 % der Varianz erklären kann. Die H9d, dass die aktuelle Berufstätigkeit einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderung in Bezug auf das Vertrauen liefert und diese vorhersagen kann, wird beibehalten. Tabelle 31 veranschaulicht diese Ergebnisse.

Tabelle 31: Regressionsanalyse zur Vorhersage der Variablen Vertrauen (N = 32)

Modell		nicht standard.		standard.	Signifikanz
		<i>B</i>	<i>SE</i>	β	
1	(Konstante)	-.45	.15		.006
	Aktueller Berufsstand	.85	.28	.48	.006

Anmerkungen: $R^2 = .20$ für Modell 1 ($p < .05$); Methode: schrittweise

Die nächste Hypothesenprüfung mittels einer multiplen Regressionsanalyse hinsichtlich der Kriteriumsvariablen Selbstwirksamkeit brachte im Modell 1 mit dem ersten einbezogenen Prädiktor das Geschlecht und mit den Kennwerten $B = -.47$ ($SE = .21$), $\beta = -.38$ und $p = .030$, eine etwa 15%-ige Varianzaufklärung. Mit den

Kennwerten $B = -.46$ ($SE = .20$), $\beta = -.36$ und $p = .032$ im Modell 2, wo als zweiter Prädiktor die Schuldenbelastung beteiligt war, konnte etwa 13% der Varianz erklärt werden. Daraus folgt, dass die Prädiktoren Geschlecht und Schuldenbelastung einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderungen in Bezug auf die Selbstwirksamkeit liefern und diese vorhersagen können. Die Hypothese H9c und H9e werden beibehalten. Tabelle 32 veranschaulicht diese Ergebnisse.

Tabelle 32: Regressionsanalyse zur Vorhersage der Variablen Selbstwirksamkeit (N=32)

Modell		nicht standard.		standard.	Signifikanz
		B	SE	β	
1	(Konstante)	.40	.32		.220
	Geschlecht	-.47	.21	-.38	.030
2	(Konstante)	.77	.34		.031
	Geschlecht	-.52	.19	-.42	.013
	Fühlen Sie sich durch Ihre Schulden belastet?	-.46	.20	-.36	.032

Anmerkungen: $R^2 = .15$ für Modell 1, $\Delta R^2 = .13$ für Modell 2 ($p < .05$); Methode: schrittweise

4. Diskussion

4.1. Retrospektive

Das Anliegen der vorliegenden Arbeit war es, die Wirkung eines am API in Kalksburg bei Wien speziell auf suchtkranke PatientInnen ausgerichteten Interventionsprogramms mit dem Titel „Orpheus“ zu überprüfen. Zum ersten Messzeitpunkt haben an der Studie 189 PatientInnen teilgenommen. An der zweiten sechs Wochen später durchgeführten Testung beteiligten sich nunmehr 55 PatientInnen. Die Rücklaufquote jener nach der Entlassung eingesandten Fragebögen fiel gering aus (insgesamt waren es 12 UntersuchungsteilnehmerInnen), sodass diese auf Grund der kleinen Stichprobengröße in weitere statistische Auswertung nicht einbezogen werden konnten.

Die theoretischen Grundlagen des aus mehreren Modulen - wie z.B. die kreative Freizeitgestaltung, Anfertigung von Werkstücken, Mal- und Gestaltungstherapie, Chor bzw. Musik, Lesezirkel, Koch- und Genussstraining, philosophische Aktivitäten - bestehenden Orpheusprogramms, welches den PatientInnen am API zusätzlich zu den verpflichtenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Interventionen auf Freiwilligkeitsbasis angeboten wurde, bildeten Konzepte von Viktor Frankl (Existenzanalyse), Albert Bandura (Selbstwirksamkeit), Aaron Antonovsky (Salutogenese) und Martin Seligman (optimistischer Interpretationsstil), um nur einige der in der psychologischen Praxis bekanntesten zu nennen. Die Positive Psychologie von Martin Seligman übernimmt hier insofern eine integrative Rolle, dass diese die erprobten Konzepte in eine Metatheorie über „[...] the pleasant life, the engaged life, and the meaningful life“ (Duckworth et al., 2005) transformiert.

In der vorliegenden Studie wurden zunächst die zur Messung der Zielvariablen verwendeten Fragebögen „Proaktive Einstellung“ (Schwarzer & Schmitz, 1999) (siehe Anhang E), „Ferus“ Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (Jack, 2007) (siehe Anhang F), Fragebogen zur Lebensorientierung „SOC-Skala“ (Antonovsky, 1997) (siehe Anhang G) und „Werterleben“ (Eckhardt, 2000) (siehe Anhang H) mit den Daten aus der ersten und anschließend aus der zweiten Messung einer Faktorenanalyse unterzogen. Diejenigen Items, welche sowohl in der ersten als auch der zweiten Messung

vergleichbar hohe Ladungen aufzeigten, wurden übernommen und somit neue Skalen entwickelt. Die darauffolgende Reliabilitätsanalyse mit den Daten aus der ersten Messung ergab bei den neugebildeten Skalen durchaus zufriedenstellende (Skala Positives Denken) bis sehr gute (Skala Vertrauen, Skala Sinnerleben sowie auch Skala Selbstwirksamkeit) Ergebnisse.

Die zentrale Fragestellung „ob bzw. inwiefern das Orpheusprogramm die Zielvariablen Positives Denken, Sinnerleben, Vertrauen und Selbstwirksamkeit positiv verändern kann“, konnte durch den Vergleich von Stichprobenvarianzen d.h. durch die Überprüfung von Unterschieden zwischen den Gruppen von Teilnehmern, mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse beantwortet werden. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten, dass bei den an der Studie teilgenommenen PatientInnen das Vertrauen positiv verändert und dass bei dieser Zielvariablen ein mittelgroßer Effekt erzielt werden konnte. Hinsichtlich der Konstrukte Selbstwirksamkeit, Sinnerlebens und Positives Denken musste die aufgestellte Hypothese, dass das Orpheusprogramm diese positiv verändert, verworfen werden. Außerdem wurden im Hinblick auf die Zielvariablen keine signifikanten Interaktionseffekte zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm, dem Alter und dem Geschlecht der TeilnehmerInnen beobachtet.

Ebenfalls varianzanalytisch erfolgte die Überprüfung der Hypothesen, ob die Kovariaten die aktuelle Berufstätigkeit, Schuldenbelastungen und soziale Unterstützung einen Einfluss auf die Zielvariablen Positives Denken, Sinnerleben, Vertrauen und Selbstwirksamkeit hätten. Diese zeigte keine signifikanten Ergebnisse.

Weiters wurde auf Basis einer Varianzanalyse überprüft, ob das Alter einen Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheus Programm hätte. Die älteren $M = 7.82$ nahmen im Vergleich zu den jüngeren PatientInnen $M = 6.21$ zwar häufiger am Orpheus Programm teil, das Alter hatte jedoch keinen signifikanten Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm. Parallel dazu wurde mit diesem Verfahren die Hypothese geprüft, ob das Geschlecht einen Einfluss auf die Häufigkeit der Teilnahme hat sowie auch ob es zwischen den Variablen das Alter und das Geschlecht Wechselwirkungen gibt. Aus den Daten wurde ersichtlich, dass die männlichen Patienten $M = 7.37$ im Vergleich zu ihren weiblichen Pendant $M = 7.22$ häufiger am Orpheus-Programm teilnahmen, dennoch waren diese geschlechtsspezifischen Unterschiede statistisch unbedeutsam. In Bezug auf die

Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm konnte keine Interaktion mit den Variablen das Alter und Geschlecht nachgewiesen werden.

Um abzuklären, welchen Beitrag die einbezogenen Variablen zur Aufklärung der Veränderungen bei den Zielvariablen leisten und ob sie diese gut vorhersagen könnten, wurde auf Basis multipler Regressionsanalyse eine Berechnung durchgeführt. Hinsichtlich der Kriteriumsvariablen Positives Denken und Sinn im Leben erfüllte keine der Prädiktorvariablen das für die Aufnahme in die Berechnung vorgegebene Kriterium von $p = .05$ und somit erwiesen sich diese für die Varianzaufklärung einbezogenen Prädiktoren als redundant. Demzufolge wurde für die Kriteriumsvariablen Positives Denken und Sinn im Leben keine Berechnung der Regressionsanalyse durchgeführt. Die Hypothesen, dass die Häufigkeit der Teilnahme am Orpheusprogramm, das Alter, das Geschlecht, die aktuelle Berufstätigkeit, die Schuldenbelastungen sowie auch der Freundeskreis einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderungen in Bezug auf Positives Denken und Sinn im Leben leisten und diese vorhersagen können, mussten verworfen werden.

In Bezug auf die Kriteriumsvariable Vertrauen hat die berechnete Regressionsanalyse gezeigt, dass das Modell mit der Prädiktorvariablen die aktuelle Berufstätigkeit einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderung des Vertrauens liefern und insgesamt 20 % der Varianz erklären kann. Hinsichtlich der Kriteriumsvariablen Selbstwirksamkeit brachte der einbezogene Prädiktor das Geschlecht im Modell 1 eine etwa 15%-ige Varianzaufklärung. Im Modell 2, wo der Prädiktor die Schuldenbelastung beteiligt war, konnte etwa 13% der Varianz erklärt werden. Daraus folgt, dass die Prädiktoren das Geschlecht und die Schuldenbelastung einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Veränderungen in Bezug auf die Selbstwirksamkeit liefern und diese vorhersagen können.

4.2. Reflexion

Das Einbeziehen der Menschen in bestimmte Tätigkeiten und "socialising" können glücklich machen, stellten Csikszentmihalyi & Wong (1991, S.203, S.210f) fest, auch wenn die so generierten Effekte auf die subjektive Befindlichkeit nur von kurzfristiger Natur sind. Die beobachteten Effekte auf das Glück durch das Anleiten zu spezifischen, das Glück steigernden Fähigkeiten wie „satisfying activities“ oder „socializing“ sind im Allgemeinen klein, resümiert Veenhoven (1991, S. 20). Daher ist

es sinnvoll, in die Reflexion der Ergebnisse der Untersuchung andere auf die intentionale Veränderung einwirkenden Komponenten mit einzubeziehen.

Zum einen handelt es sich bei den Zielvariablen Positives Denken, Sinnerleben, Vertrauen und die Selbstwirksamkeit um Konstrukte, welche durch langjährige Erfahrungsprozesse entstehen und durch die Persönlichkeitseigenschaften verfestigt werden. Eine verhältnismäßig kurzfristige Intervention (*Md* der Teilnahme am Orpheusprogramm = 7), gekoppelt mit intermittierenden Häufigkeiten der Teilnahme am Programm kann auf die eingravierten Einstellungen sowie auf eine einsichtige Intention zur Verhaltensänderung nur bedingt einen positiven Einfluss haben. In diesem Zusammenhang scheint die aus Resultaten der Studien von Diener et al. (1991, S. 137) abgeleitete Implikation wichtig zu sein: „[...] intervention or events which lead to intense but relatively infrequent positive experiences are unlikely to enhance long-term happiness to a substantial degree.“

Zum anderen verknüpft man die diffizile oder unschlüssige Intention zur Verhaltensänderung hinsichtlich der Konstrukte Sinnerleben, Positives Denken und Selbstwirksamkeit mit einer relativ hoch prognostizierten Rückfallquote bei suchtkranken PatientInnen. Laut einer Studie von Maffli et al. (1995, zitiert nach Körkel, J. & Schindler, Ch., 2003, S. 13) tranken etwa 40% der Befragten in den ersten sechs Monaten nach Therapieende erneut Alkohol, nach einem halben Jahr lag die Rückfallquote bei ca. 50% und nach einem Jahr bei ca. 60%. Der erneute Alkoholkonsum nach einer Phase der Abstinenz ist eher die Regel als die Ausnahme und insofern ein (statistisch) „normaler“ Bestandteil des Ausstiegs aus der Sucht. (Körkel, J. & Schindler, Ch., 2003, S. 17).

Die Mehrheit der befragten PatientInnen (58,4%) hatte Schulden (siehe unter 2.4.8) und 63,0 % der Befragten haben die Frage, ob sie sich durch die Schulden belastet fühlen, positiv beantwortet (siehe unter 2.4.9). In Bezug auf die Berufstätigkeit geht aus der Studie hervor, dass 70 % der an der Studie teilgenommenen PatientInnen arbeitslos bzw. nicht berufstätig waren. Das impliziert die Annahme, dass diese typischen negativen Stressoren kontraproduktiv für die Motivation zur Teilnahme am untersuchten Interventionsprogramm waren und somit auch Auswirkungen auf die untersuchten Konstrukte Positives Denken, Sinnerleben, Vertrauen und Selbstwirksamkeit und schließlich auf niedrige Lebenszufriedenheit und das Wohlbefinden (vgl. Clark et al. 2000) haben.

Um die Wechselwirkungen zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Orpheus-Programm und den anderen Einflussfaktoren erschöpfend untersuchen zu können, wäre es wichtig gewesen, die Motivation der PatientInnen, am Orpheusprogramm öfters teilzunehmen zu fördern. Die beobachtete mäßige Teilnahme am Orpheus-Programm sowie auch die niedrige Rücklaufquote der vorgegebenen bzw. eingesandten Fragebögen könnten ein Hinweis auf das mangelnde Interesse liefern. Bortz und Döring (2003, S. 256) erklären das Problem der Ausfallquote unter anderem so: „Das Interesse an der untersuchten Thematik ist selbstverständlich auch maßgeblich für die Teilnahme an der Befragung.“

Empfehlenswert wäre zunächst eine Evaluation der angebotenen Module des Orpheus-Programmes sowie in weiterer Folge bei Bedarf eine Korrektur bzw. eine Neugestaltung dieses innovativen Konzeptes in Betracht zu ziehen. Weiteres wäre es wichtig gewesen, die PatientInnen über das Programm, seine Module, über dessen erwiesenen sowie auch beabsichtigten Wirkungen ausreichend zu informieren. Was die auf Basis der Positiven Psychologie zusammengestellten Komponenten des Orpheus-Programms bewirken können, sollte in die verpflichtende Einzel- oder Gruppentherapie miteinbezogen werden. Eine einmalige, relativ kurz gehaltene Einleitung in das Thema in Form eines Informationsabends, kann die Motivation und das Interesse der suchtkranken PatientInnen, am Orpheus-Programm im gewünschten Ausmaß teilzunehmen, nicht genügend wecken.

Eine abschließende Anmerkung betrifft die zur Überprüfung der Wirksamkeit des Programms eingesetzte Fragebogenbatterie. Der gewählte Umfang der Fragen - nicht alle der eingesetzten Fragebögen wurden in der vorliegenden Arbeit überprüft - könnte für die Akzeptanz der Testung sowie auch die „Erwartung eines subjektiven Nutzens“ (vgl. Kubinger, 2006, S. 114) seitens der TeilnehmerInnen eher hinderlich sein. Für eine Folgestudie wäre es daher sinnvoll, eine Reduktion der umfangreichen Fragebogenbatterie anzustreben, um für die Gütekriterien sowohl der Zumutbarkeit als auch mehr Akzeptanz zu gewährleisten.

Der durch diese Studie belegte Therapieerfolg hinsichtlich des Vertrauens gibt Anlass zur Zuversicht, dass sich die beabsichtigte Wirksamkeit des analysierten Interventionsprogramms durch einige Korrekturmaßnahmen im gewünschten Ausmaß bestätigen lassen wird, um auf diese Weise die PatientInnen zu befähigen, durch Einsatz eigener Ressourcen zu einer Steigerung der Lebensqualität und des subjektiven Wohlbefindens in der Abstinenz beizutragen.

III. Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurde die Fragestellung untersucht, ob ein am API in Kalksburg bei Wien speziell für suchtkranke PatientInnen entwickeltes und auf einigen Aspekten der Positiven Psychologie aufbauendes Interventions-Programm die postulierten Konstrukte Positives Denken, Selbstwirksamkeit, Vertrauen und Sinn im Leben zu erkennen, positiv verändern kann. Zum ersten Messzeitpunkt (T1) waren es 189 und zu der zweiten sechs Wochen später durchgeführten Testung (T2) nunmehr 55 PatientInnen, die die Fragebögen „Proaktive Einstellung“ (Schwarzer & Schmitz, 1999), „Ferus“ - Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (Jack, 2007), „SOC-Skala“ - Fragebogen zur Lebensorientierung (Antonovsky, 1997) und „Werterleben“ (Eckhardt, 2000) ausgefüllt hatten. Die aus T1 Daten berechnete Reliabilitätsanalyse ergab bei neugebildeten Skalen durchaus zufriedenstellende (Skala Positives Denken, bestehend aus einigen im Fragebogen "Proaktive Einstellung" konstruierten Items) bis sehr gute Ergebnisse (Skala Vertrauen, mit einigen Items aus "SOC"; Skala Sinnerleben, mit einigen Items aus "Werterleben"; sowie auch Skala Selbstwirksamkeit aus einigen Items aus "Ferus"). Die Wirksamkeit des Programms wurde mittels einer multivariaten, mehrfaktoriellen Varianzanalyse überprüft. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten, dass das Vertrauen positiv verändert und ein mittelgroßer Effekt erzielt werden konnte. Hinsichtlich der Selbstwirksamkeit, des Sinnerlebens und des Positiven Denkens wurden keine signifikanten Veränderungen beobachtet. Es wurden keine signifikanten Interaktionseffekte zwischen den Zielvariablen und der Häufigkeit der Teilnahme am Programm, dem Alter und dem Geschlecht sowie auch zwischen der Häufigkeit der Teilnahme am Programm und den Variablen das Alter und das Geschlecht beobachtet. Die varianzanalytisch erfolgte Überprüfung, ob die Kovariaten die aktuelle Berufstätigkeit, Schuldenbelastungen und soziale Unterstützung einen Einfluss auf die Zielvariablen hätten, zeigte ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse. In Bezug auf die Kriteriumsvariable Vertrauen zeigte die berechnete Regressionsanalyse, dass die aktuelle Berufstätigkeit als Prädiktor einen Beitrag zur Aufklärung der Varianz in der Veränderung des Vertrauens leisten kann. Die Variablen Geschlecht und

Schuldenbelastung als Prädiktoren konnten einen Beitrag zur Aufklärung der Veränderungen in Bezug auf die Selbstwirksamkeit liefern.

IV. Abstract

In the presented study the hypothesis was tested, whether an intervention program for people suffering from alcohol addiction and substance use, developed at API Kalksburg close to Vienna and based on some aspects of Positive Psychology could change the posited constructs of Positive Thought, Self Efficacy, Confidence and Sence of Human Living as well. 189 subjects participated in the the measure (T1) , but on the second one carried out six weeks later there were 55 subjects only to fill out the questionnaires "Proaktive Einstellung" (Schwarzer & Schmitz, 1999), „Ferus“ - Questionnaire for Assesement of Ressources and Self-management skills (Jack, 2007), „SOC“ - Orientation Life Questionnaire (Antonovsky, 1997) and „Werterleben“ (Eckhardt, 2000). The analysis of reliability computed with data from T1 showed that the new created scales produce thoroughly satisfying (scale Positive Thought, consisting of some Items from questionnaire "Proaktive Einstellung") as well as very well results (scale Confidence, with some items from "SOC"; scale Sense of Human Living with some items from "Werterleben" and scale Self-Efficacy with some items from "Ferus"). The impact of the programs was tested by a multivariate multifactorial variance analysis. The results of the survey showed that the Confidence was changed positively and a medium effect was achieved. Concerning Self-Efficacy, Sence of Living and Positive Thought, no significant changes were observed. There were no significant interaction effects between objective variables and the frequency of participation on the program, age and sex, as well as between the frequency of participation on the programm and the variables sex and age. The test of the hypotheses computed by variance analysis, whether the covariates of current employment, debt burden and social support would have an effect on the objective variables, did also reveal no significant results. Regarding to the outcome variable Confidence, the calculated regresion analysis showed that the current employment as a predictor variable can significantly explain the variance in the change in Confidence. The variables sex and debt burden as predictors provided a significant contribution to explaining the variation in change concerning the Self-Efficacy.

V. Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Unraveling the mystery of health. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (S. 171-192). Deutsche, erweiterte Ausgabe. Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: DGVT-Verlag
- Argyle, M. & Martin, M. (1991). *The psychological causes of happiness*. In: Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N. (Hrsg.) (1991). *Subjective Well-Being. An interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press plc.. pp. 77-100.
- Aristoteles, (2006). *Nikomachische Ethik*. Übersetzt und herausgegeben von Ursula Wolf. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Augustinus, (1972). *Philosophische Frühdialoge. Gegen die Akademiker. Über das Glück. Über die Ordnung*. Eigeleitet, übersetzt und erläutert von Bernd Reiner Voss, Ingeborg Schwarz-Kirchenbauer und Willi Schwarz, Ekkehard Mühlenberg. Zürich und München: Artemis Verlag.
- Auhagen, A.E. (2004). *Positive Psychologie. Anleitung zum "besseren" Leben*. Weinheim: Psychologie Verlag Hogrefe Verlag
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., Weiber, R. (2012). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung*. Berlin: Springer
- Bandura, A. (1999). *A Sociocognitive Analysis of Substance Abuse: An Agentic Perspective*. In: *Psychological Science*. Vol. 10. No. 3. (1999). pp. 214-217.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. In: *Psychological Review*. 1977. Vol. 84. No. 2. pp. 191-215
- Bandura, A., Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Gerbino, M. & Pastorelli, C. (2003). *Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning*. In: *Child development*. 2003. Vol. 74 (3). pp. 769-782.
- Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. (2005). *Elusive Effects of Unemployment on Happiness*. In: *Social Indicators Research*. Vo. 79. No. 1. (2006). pp. 159-169.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin Heidelberg New-York: Springer-Verlag
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin Heidelberg New-York: Springer-Verlag

- Caprara, G.V., Alessandri, G., Eisenberg, N., (2011). *Prosociality; The Contribution of Traits, Values, and Self-Efficacy Beliefs*. In: Journal of Personality and Social Psychology. 2012. Volume 102 (6). pp. 1289-1303
- Carver, Ch.S. & Scheier, M.F. (2002). *The Hopeful Optimist*. In: Psychological Inquiry. Vol. 13. No. 4. (2002). pp 288-290. Zugriff 14.10.2015 unter <http://www.jstor.org/stable/1448869>
- Clark, A.E., Georgellis, Y. & Sanfey, P. (2000). *Scarring: The Psychological Impact of Past Unemployment*. In: Economica. Vol. 65. No. 270 (2001). pp. 221-241.
- Csikszentmihalyi, M. & Wong, M. H. (1991). *The situational and personal correlates of happiness: a cross-national comparison*. In: Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N., (Hrsg.), (1991). Subjective Well-Being. An interdisciplinary Perspective. Oxford: Pergamon Press plc.. pp. 193-212
- DiClemente, C.C., Carbonari, J.P., Montgomery, R.P.G., Hughes, S.O. (1994). *The Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale*. In: Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 1994. Vol. 55(2). pp. 141-148.
- Diener, E. (2009). *Positive Psychology: Past, Present, and Future*. In: Lopez, S. J., Snyder, C.R., (Hrsg.), (2009). Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press Inc.. pp. 7-11
- Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Malden, Mass. [u.a.]: Blackwell.
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R. E. (2009). *Subjective Well-Being: The science of Happiness and Life Satisfaction*. In: Lopez, S. J., Snyder, C.R., (Hrsg.), (2009). Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press Inc.. pp.187-194
- Diener, E., Sandvik, E., Pavot, W. (1991). *Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect*. In: Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N., (Hrsg.), (1991). Subjective Well-Being. An interdisciplinary Perspective. Oxford: Pergamon Press plc..pp 119-140
- Duckworth, A.L., Steen, T.A., Seligman, M.E.P. (2005). *Positive Psychology in Clinical Practice*. Annual review of clinical psychology, Vol.1. pp.629-51 [Peer Reviewed Journal]
- Easterlin, R.A. (1974). *Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence*. In: David, P.A. & Reder, M.W., (Hrsg.). Nations and Household in Economic Growth. New York: Academic Press. pp. 89-125

- Easterlin, R.A. (2001): *Income and Happiness: Towards a Unified Theory*. In: The Economic Journal. 111. 2001. pp. 465–484
- Eckhardt, P. (2000). *Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben*. Dissertation. Universität Wien.
- Epicurus, (2003). *Wege zum Glück*. Übersetzt und herausgegeben von Rainer Nickel. Düsseldorf: Artemis & Winkler.
- Eriksson, M., Lindström, B. (2005). *Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review*. In: Journal of Epidemiology and Community Health. Vol. 60. No. 5. (2006). pp. 376-381.
- Feigin, R., Sapir, Y. (2005). *The Relationship Between Sense of Coherence and Attribution of Responsibility for Problems and Their Solutions, and Cessation of Substance Abuse Over Time*. In: Journal of Psychoactive Drugs. Volume 37. Issue 1. pp. 63-73.
- Feldt, T., Metsäpelto, R-L., Kinnunen, U. & Pulkkinen, L. (2007). *Sense of Coherence and Five-Factor Approach to Personality. Conceptual Relationships*. In: European Psychologist (2007). 12. pp.165-172. Zugriff am 14.10.2015 unter: <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1016-9040.12.3.165>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. Sage Publications LTd, London
- Franke, A. (2002). *Consumption of alcohol and medicaments of women--results of a salutogenetic inquiry*. Zugriff am 14.10.2015 unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12384819>
- Frankl, V.E., (1982). *...trotzdem Ja zum Leben sagen*. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co.KG.
- Frankl, V.E., (1987). *Logotherapie und Existenzanalyse*. Texte aus fünf Jahrzehnten. München: Piper Verlag
- Frankl, V.E., (1996). *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Friedrichsen, M. (2013). *Glückskonzepte jenseits der Ökonomie*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Flensburg. Zugriff am 15. Mai 2015 unter <http://d-nb.info/1051390656/34>
- Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A., Grob, A. (2009). *The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perspective*. In: Journal of Research in Personality. Volume 43, Issue 3, pp 345-354.

- Grevenstein, D., Blümke, M., Nagy, E., Wippermann, CH.E.M., Kröninger-Jungaberle, H. (2007). *Sense of coherence and substance use: Examining mutual influences*. In: *Personality and Individual Differences*. Vol. 64. 2014. pp. 52-57.
- Herkner, W. (2001). *Lehrbuch Sozialpsychologie*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Jack, M. (2007). *Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS)*. Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Kant, I. (1998). *Kritik der reinen Vernunft*. In: Timmermann, J. (Hrsg.), Hamburg: Felix Meiner Verlag.
- Kant, I. (2003). *Kritik der praktischen Vernunft*. In: Brandt, H.D. & Klemme, H.F. (Hrsg.). Hamburg: Felix Meiner Verlag.
- Kim, S.Y. (2005). *Das Glück der Gerechten: eine Interpretation der platonischer Politeia*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Konstanz. Zugriff am 15. Mai 2015 unter <http://kops.uni-konstanz.de/handle/123456789/3492>
- Kirchler, E. (2005). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Körkel, J. & Kruse, G. (2005). *Basiswissen: Rückfall bei Alkoholabhängigkeit*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Körkel, J. & Schindler, Ch. (2003). *Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen*. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag.
- Kubinger, K. D. (2003). *On artificial results due to using factor analysis for dichotomous variables*. *Psychology Science*. 45. pp. 106-110.
- Kubinger, K. D. (2006). *Psychologische Diagnostik*. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen
- Kubinger, K.D. & Häusler J. (2003). *mixFactorEval.exe. (Windows32 Softwarelösung)* [Computer software]. Verfügbar unter:
<http://diag-psy.univie.ac.at/software-downloads>
<http://psychologie.univie.ac.at/diagnostik/software-downloads/statistik>
- Lewinsohn, P.M., Redner, J.E., Seeley, J.R. (1991). *The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: new perspectives*. In: Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N., (Hrsg.), (1991). *Subjective Well-Being. An interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press plc.. pp, 141-172

- Linley, P.A., Joseph, S., Maltby, J., Harrington, & Wood, A.M. (2009). *Positive Psychology Applications*. In: Lopez, S. J., Snyder, C.R., (Hrsg.), (2009). Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press Inc.. pp 35-48
- Lyubomirsky, S., Tkach, Ch. & Dimatteo, M.R. (2005). *What Are the Differences between Happiness and Self-Esteem?* In: Social Indicators Research. Vol. 78. No. 3. 2006. pp. 363-404.
- Marthaler, I. (2013). *Bewusstes Leben: Moral und Glück bei Immanuel Kant*. Berlin: de Gruyter.
- May, E.M., Hunter, B.A., Ferrari, J., Noel, N. & Jason, L.A. (2015). *Hope and Abstinence Self-Efficacy: Positive Predictors of Negative Affect in Substance Abuse Recovery*. New York: Springer Science+Business Media.
- Michalos, A.C. (1980). *Satisfaction and Happiness*. In: Social Indicators Research. An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement. Volume 8. (4). pp 385-422. DOI 10.1007/BF00461152. Kluwer Academic Publishers.
- Mroczek, D.K. (2001). *Age and Emotion in Adulthood*. In: Current Directions in Psychological Science. Vol. 10. No. 3. (2001). pp. 87-90.
- Nilsson, K.W., Leppert, J., Simonsson, B. & Starrin, B. (2009). *Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age*. In: Journal of Epidemiology and Community Health. Vol. 64. No. 4. (2010). pp. 347-352.
- Oermann, N.O. (2009). *Albert Schweitzer 1875-1965*. Eine Biographie. München: Verlag C.H.Beck oHG.
- Platon, (2005). *Die Meisterdialoge*. Übersetzt von Rudolf Rufener. Düsseldorf: Patmos Verlag GmbH & Co. KG Albatros Verlag.
- Poppius, E., Virkkunen, H., Hakama, M. & Tenkanen, L. (2007). *The sense of coherence and risk of injuries: role of alcohol consumption and occupation*. In: Journal of Epidemiology and Community Health. Vol. 62. No. 1. 2008. pp. 35-41.
- Rudolf, M. & Müller, J. (2012). *Multivariate Verfahren: eine praxisorientierte Einführung mit Anwendungsbeispielen in SPSS*. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen

- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. In: American Psychologist. Volume 55(1). 2000. pp 68-78.
- Schmidt, K.H. & Metzler, P. (1992). *Wortschatztest*. Weinheim: Beltz
- Schmitz, G.S. (1999). *Zur Struktur und Dynamik der Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern. Ein protektiver Faktor gegen Belastung und Burnout?* Dissertation. Freie Universität Berlin. Zugriff am 14.10.2015 unter <http://www.diss.fu-berlin.de/2000/29/>
- Schopenhauer, A. (2010). *Die Kunst glücklich zu sein*. In: Volpi, F. (Hrsg.). München: Verlag C.H.Beck oHG.
- Schwarzer, R. & Schmitz, G.S. (1999). *Proaktive Einstellung (PRO)*. In: R. Schwarzer & M. Jerusalem (Hrsg.). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen*. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen (S. 85–87). Berlin: Freie Universität Berlin (ISBN 3-00-003708-X). Online (korrigierte Web Version 2001. S. 88-90) unter http://userpage.fu-berlin.de/~gesund/skalen/Proaktive_Einstellung/hauptteil_proaktive_einstellung.htm
- Seligman, M.E.P. (2005). *Der Glücksfaktor. Warum Optimisten länger leben*. Köln: Bastei Lübbe Taschenbuch.
- Seligman, M.E.P., Schulman, P. & Tryon, A.M. (2006). *Group prevention of depression and anxiety symptoms*. In: Behaviour Research and Therapy. Vol. 45. Issue 6. (2007). pp. 1111-1126
- Lopez, S. J., Snyder, C.R., (Hrsg.). (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press Inc..
- Stoll, H.W. (2000). *Sagen des klassischen Altertums*. Essen: Mundus Verlag.
- Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N., (Hrsg.), (1991). *Subjective Well-Being. An interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press plc..
- Veenhoven, R. (1991). *Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots*. In: Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N., (Hrsg.), (1991). *Subjective Well-Being. An interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press plc.. pp. 7-26

- Victorio-Estrada, A.V., Mucha, R.F., Stephan, E.R. (1995). *Erfassung von Trinksituationen mit dem DITS*. Sucht. 41 (6). 408-417
- Wippermann, Ch., Grevenstein, D., Nagy, E., Neubert, J.C., Verres, R., Kröninger-Jungaberle, H. (2015). *Sense of Coherence und Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie über 10Jahre*. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. 2015. Volume 23 (1). pp. 31-42. Zugriff am 14.10.2015 unter:
http://www.researchgate.net/publication/271585893_Sense_of_Coherence_und_Konsum_psychoaktiver_Substanzen_bei_Jugendlichen
- Witvliet, Ch.V.O., Worthington, E.L., Root, L.M., Sato, A.F., Ludwig, T.E., Exline, J.J., (2008). *Retributive justice, restorative justice, and forgiveness: An experimental psychophysiology analysis*. In: Journal of Experimental Social Psychology. Volume 44. Issue 1. pp 10-25.
- Zimbardo, G. & Gerrig, R. J. (2003). *Psychologie*. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag

Internetquellen

- Anton Proksch Institut. [29.06.2012]
<http://www.api.or.at/typo3/index.php?id=73>
- <http://d-nb.info/1051390656/34> [15.05.2015]
- <http://www.diss.fu-berlin.de/2000/29/> [14.10.2015]
- <http://diag-psy.univie.ac.at/software-downloads/> [15.10.2012]
 [10.05.2015]
- <http://graphics8.nytimes.com/images/2008/04/16/business/Easterlin1974.pdf>
- http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/3492/Kim_Diss.pdf?sequence=1
- <http://kops.uni-konstanz.de/handle/123456789/3492> [15.05.2015]
- <http://psychologie.univie.ac.at/diagnostik/software-downloads/statistik>
- [29.06.2012]
- <http://userpage.fu->

- [berlin.de/~gesund/skalen/Proaktive Einstellung/hauptteil_proaktive_einstellung.htm](http://berlin.de/~gesund/skalen/Proaktive_Einstellung/hauptteil_proaktive_einstellung.htm) [20.05.2012]
- <http://www.jstor.org/stable/40063413> [14.10.2015]
- <http://www.jstor.org/stable/1448869> [14.10.2015]
- <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1016-9040.12.3.165> [14.10.2015]
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12384819> [14.10.2015]
- <http://www.pabst-publishers.de/psychology-science/1-2003> [29.06.2012]
- http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf
 Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Statistische
 Daten aus der Sozialversicherung. [26.3.2015]
- https://www.ihs.ac.at/publications/lib/statistisches_handbuch_2009.pdf
- https://www.ihs.ac.at/publications/lib/statistisches_handbuch_2012.pdf
- https://www.ihs.ac.at/publications/lib/statistisches_handbuch_2013.pdf
- https://www.ihs.ac.at/publications/lib/statistisches_handbuch_2014.pdf
- [http://www.researchgate.net/publication/271585893 Sense of Coherence und Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen](http://www.researchgate.net/publication/271585893_Sense_of_Coherence_und_Konsum_psychoaktiver_Substanzen_bei_Jugendlichen) [14.10.2015]

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: VEENHOVEN (1991): CLASSIFICATION OF WELL-BEING CONCEPTS	14
TABELLE 2: DESKRIPTIVSTATISTIK WORTSCHATZTEST	43
TABELLE 3: DESKRIPTIVSTATISTIK DITS	46
TABELLE 4: FAKTORENANALYSE SKALA „POSITIVES DENKEN“ (N=175)	49
TABELLE 5: RELIABILITÄTSANALYSE UND TRENNSCHÄRFE SKALA „POSITIVES DENKEN“	50
TABELLE 6: KOLMOGOROV-SMIRNOV-TEST FÜR DIFFERENZWERTE ZEITPUNKT T1 – ZEITPUNKT T2 SKALA „POSITIVES DENKEN“	51
TABELLE 7: FAKTORENANALYSE SKALA „SINN IM LEBEN“ (N=173)	53
TABELLE 8: RELIABILITÄTSANALYSE UND TRENNSCHÄRFE SKALA „SINN IM LEBEN“	54
TABELLE 9: KOLMOGOROV-SMIRNOV-TEST FÜR DIFFERENZWERTE ZEITPUNKT T1 – ZEITPUNKT T2 SKALA „SINN IM LEBEN“	56
TABELLE 10: FAKTORENANALYSE SKALA „SELBSTWIRKSAMKEIT“ (N=163)	57
TABELLE 11: RELIABILITÄTSANALYSE UND TRENNSCHÄRFE SKALA „SELBSTWIRKSAMKEIT“	59
TABELLE 12: KOLMOGOROV-SMIRNOV-TEST FÜR DIFFERENZWERTE ZEITPUNKT T1 - ZEITPUNKT T2 SKALA „SELBSTWIRKSAMKEIT“	61
TABELLE 13: FAKTORENANALYSE SKALA „VERTRAUEN“ (N=170)	63
TABELLE 14: RELIABILITÄTSANALYSE UND TRENNSCHÄRFE SKALA „VERTRAUEN“	65
TABELLE 15: KOLMOGOROV-SMIRNOV TEST FÜR DIFFERENZWERTE ZEITPUNKT T1 – ZEITPUNKT T2 SKALA „VERTRAUEN“	68
TABELLE 16: DARSTELLUNG GEMEINSAMER VERTEILUNG VON LEITDROGEN UND GESCHLECHT	72
TABELLE 17: DARSTELLUNG VON PARAMETERN FÜR DIE GRUPPENZUTEILUNG	79
TABELLE 18: DARSTELLUNG GEMEINSAMER VERTEILUNG VON TEILNAHME AM „ORPHEUS“ - PROGRAMM UND DER HERKÖMMLICHEN THERAPIE	80
TABELLE 19: ERGEBNISSE DER PRÜFUNG DER NV ÜBER ALLE FAKTORSTUFENKOMBINATION FÜR H1	84
TABELLE 20: DARSTELLUNG DER TEILNAHME AM ORPHEUS-PROGRAMM IN ABHÄNGIGKEIT VOM ALTER UND GESCHLECHT	86
TABELLE 21: ERGEBNISSE DER PRÜFUNG DER NV ÜBER ALLE FAKTORSTUFENKOMBINATIONEN UND KOVARIATEN FÜR HYPOTHESEN 2 BIS 6	87
TABELLE 22: ERGEBNISSE DER PRÜFUNG DER HOMOGENITÄT DER VARIANZEN	87
TABELLE 23: DARSTELLUNG DER EINFLUSSNAHME VOM AKTUELLEN BERUFSTAND AUF DIE AV'S	88
TABELLE 24: DARSTELLUNG DER EINFLUSSNAHME VON SCHULDENBELASTUNGEN AUF DIE AV'S	89
TABELLE 25: DARSTELLUNG DER EINFLUSSNAHME VON SOZIALER UNTERSTÜTZUNG AUF DIE AV'S	90
TABELLE 26: DARSTELLUNG DER WIRKUNG DES ORPHEUSPROGRAMMS (ORPH) AUF DAS POSITIVE DENKEN UND SEINER WECHSELWIRKUNGEN MIT DEM ALTER (ORPH X ALTER), GESCHLECHT (ORPH X GESCHLECHT) UND GEMEINSAM MIT DEM ALTER UND GESCHLECHT (ORPH X ALTER X GESCHLECHT)	91
TABELLE 27: DARSTELLUNG DER WIRKUNG DES ORPHEUSPROGRAMMS (ORPH) AUF DEN SINN IM LEBEN UND SEINER WECHSELWIRKUNGEN MIT DEM ALTER (ORPH X ALTER), GESCHLECHT (ORPH X GESCHLECHT) UND GEMEINSAM MIT ALTER UND GESCHLECHT (ORPH X ALTER X GESCHLECHT)	92
TABELLE 28: DARSTELLUNG DER WIRKUNG DES ORPHEUSPROGRAMMS (ORPH) AUF DAS VERTRAUEN UND SEINER WECHSELWIRKUNGEN MIT ALTER (ORPH X ALTER), GESCHLECHT (ORPH X GESCHLECHT) UND GEMEINSAM MIT ALTER UND GESCHLECHT (ORPH X ALTER X GESCHLECHT)	93
TABELLE 29: DARSTELLUNG DER WIRKUNG DES ORPHEUSPROGRAMMS (ORPH) AUF DIE SELBSTWIRKSAMKEIT UND SEINER WECHSELWIRKUNGEN MIT DEM ALTER (ORPH X ALTER), GESCHLECHT (ORPH X GESCHLECHT) UND GEMEINSAM MIT ALTER UND GESCHLECHT (ORPH X ALTER X GESCHLECHT)	94
TABELLE 30: PRÜFUNG DER VORAUSSETZUNGEN DER REGRESSIONSANALYSE	96
TABELLE 31: REGRESSIONSANALYSE ZUR VORHERSAGE DER VARIABLEN VERTRAUEN (N = 32)	96
TABELLE 32: REGRESSIONSANALYSE ZUR VORHERSAGE DER VARIABLEN SELBSTWIRKSAMKEIT (N=32)	97

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG A: MICHALOS (1980): MICHIGAN MODEL. SATISFACTION WITH LIFE AS A WHOLE.	15
ABBILDUNG B: ASPEKTE DER POSITIVEN PSYCHOLOGIE (AUHAGEN, 2004)	25
ABBILDUNG C: VERTEILUNG DER IQ-WERTE IN DER STICHPROBE	44
ABBILDUNG D: VERTEILUNG DER ZUM TRINKEN NEGATIV MOTIVierten PATIENTINNEN	46
ABBILDUNG E: VERTEILUNG DER DURCH DIE VERSUCHUNG UND VERLOCKUNG ZUM TRINKEN VERLEITETEN PATIENTINNEN	47
ABBILDUNG F: VERTEILUNG DER ZUM TRINKEN POSITIV MOTIVierten PATIENTINNEN	47
ABBILDUNG G: VERTEILUNG DER DIFFERENZWERTE ZWISCHEN DEM ERSTEN UND ZWEITEN MESSZEITPUNKT BZGL. „POSITIVEN DENKEN“	51
ABBILDUNG H: VERTEILUNG DER DIFFERENZWERTE ZWISCHEN DEM ERSTEN UND ZWEITEN MESSZEITPUNKT BZGL. „SINN IM LEBEN“	55
ABBILDUNG I: VERTEILUNG DER DIFFERENZWERTE ZWISCHEN DEM ERSTEN UND ZWEITEN MESSZEITPUNKT BZGL. „SELBSTWIRKSAMKEIT“	61
ABBILDUNG J: VERTEILUNG DER DIFFERENZWERTE ZWISCHEN DEM ERSTEN UND ZWEITEN MESSZEITPUNKT BZGL. „VERTRAUEN“	67
ABBILDUNG K: PROZENTUALE DARSTELLUNG FAMILIÄRER VERHÄLTNISSE DER PATIENTEN IN DER KINDHEIT UND IM JUGENDALTER	69
ABBILDUNG L: PROZENTUALE DARSTELLUNG DES FAMILIÄREN STATUS DER PATIENTINNEN	70
ABBILDUNG M: GRAPHISCHE DARSTELLUNG DER HERKUNFTSLÄNDER DER PATIENTINNEN	71
ABBILDUNG N: GRAPHISCHE DARSTELLUNG DER ANTEILSWERTE DER LEITDROGEN IN PROZENT	72
ABBILDUNG O: ANTEILSWERTE DES GESCHLECHTS IN DER STICHPROBE IN PROZENT	73
ABBILDUNG P: DARSTELLUNG VON SUCHTPROBLEMEN BEI BEZUGSPERSONEN DER PATIENTINNEN IN PROZENT	74
ABBILDUNG Q: DARSTELLUNG VON PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN BEI BEZUGSPERSONEN DER PATIENTINNEN IN PROZENT	74
ABBILDUNG R: VERTEILUNG DES ALTERS IN DER STICHPROBE	75
ABBILDUNG S: ANTEILSWERTE DER SCHULDENHÖHE IN PROZENT	76
ABBILDUNG T: GRAPHISCHE DARSTELLUNG DER BELASTUNG VON PATIENTINNEN DURCH DIE SCHULDEN IN PROZENT	77
ABBILDUNG U: GRAPHISCHE DARSTELLUNG DER AKTUELLEN BERUFSTÄTIGKEIT IN PROZENT	78
ABBILDUNG V: VERTEILUNG DER HÄUFIGKEITEN DER TEILNAHME AM „ORPHEUS“ – PROGRAMM	80
ABBILDUNG W: VERTEILUNG DER HÄUFIGKEITEN DER TEILNAHME AN DER HERKÖMMLICHEN THERAPIE	81

Anhang A

PATIENTENINFORMATION & EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung sind wir bemüht, mittels der Vorgabe von psychologischen Testverfahren ein umfassendes Bild über Therapie- und Behandlungseffekte zu erlangen. Dabei erfragen wir neben suchtspezifischen Informationen allgemeine Einstellungen, Werte und Verhaltensweisen. Folgende Testverfahren (Fragebögen) werden Ihnen vorgelegt: WST (Wortschatztest), Fragebogen zur Proaktiven Einstellung, SOC (Fragebogen zur Lebensorientierung), Selbstbeurteilung zur Erfassung des Werterlebens, FERUS (Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten), sowie eine soziodemographische Erhebung des Suchtverhaltens und der im Haus in Anspruch genommenen Angebote.

Die Testverfahren, die zur Anwendung kommen, sind von unterschiedlicher Dauer (5 bis 20 Minuten), die gesamte Dauer der Testung beträgt zwischen 1 und 1,5 Stunden. Die Fragebögen werden Ihnen jeweils zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten vorgelegt: in der zweiten und in der sechsten Woche des Aufenthalts, sowie drei Monate nach stationärem Aufenthalt. Dazu werden Ihnen zum dritten Messzeitpunkt in einem neutralen Kuvert die Fragebögen in anonymisierter Form nochmals zugesandt. Wir ersuchen Sie, diese ebenso gewissenhaft auszufüllen und im beiliegenden und bereits frankierten Rückantwortkuvert an uns zu retournieren. Sollten die Fragebögen auf dem Postweg verloren gehen, kann aufgrund der Anonymisierung keine Verbindung zwischen den Fragebögen und Ihrer Person hergestellt werden. Ferner entstehen für Sie keine Kosten.

Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzes und werden daher anonymisiert und vertraulich behandelt. Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Sie beendet werden, ohne dass Ihnen hierdurch Nachteile in der Betreuung entstehen.

Klinische Studien sind notwendig, um verlässliche neue Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer klinischen

Prüfung ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser klinischen Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen (Ansprechpartner: Dr. Oliver Scheibenbogen, Fr. Gizem Yazgan).

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der klinischen Prüfung vollständig verstanden haben
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte im Klaren sind, wenn Sie an dieser klinischen Studie teilnehmen.

Ich erkläre mich bereit, an der klinischen Studie mit dem Titel „Die Orpheusstudie“ teilzunehmen.

Ich bin von Herrn/Frau Dr./Mag. ausführlich und verständlich über die Studie aufgeklärt worden und habe den Text dieser Patientenaufklärung und Einwilligungserklärung gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir vom Testleiter/ -leiterin verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr. Ich bin zugleich damit einverstanden, dass die im Rahmen dieser klinischen Prüfung ermittelten Daten gespeichert werden.

Ich stimme ferner zu, dass mir 3 Monate nach dem Aufenthalt ein neutrales Kuvert mit den Fragebögen zugesandt wird.

(Vor- und Zuname des/der PatientIn/ProbandIn)

(Datum und Unterschrift des/der PatientIn/ProbandIn)

Anhang B

Orpheusstudie

Sehr geehrte Dame,

sehr geehrter Herr!

Sie haben im Anton Proksch Institut bereits an der Orpheusstudie teilgenommen.

Anbei übersenden wir Ihnen den Fragebogen zum 3. Messzeitpunkt. Wir ersuchen Sie diesen, wie zu den anderen Messzeitpunkten, gewissenhaft auszufüllen und im beiliegenden und bereits vorfrankierten Antwortkuvert zurück zuzusenden.

An dieser Stelle möchten wir uns noch ein Mal herzlichst für Ihre Mitarbeit bedanken. Sie helfen uns damit, das Therapieprogramm weiter zu verbessern und auszubauen.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Sekretariat des Bereichs Aktivierung;

Frau Gizem YAZGAN

Gräfin-Zichy-Straße 4-6

1230 Wien

01/88010-333

gizem.yazgan@api.or.at

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Oliver Scheibenbogen

ANTON PROKSCH INSTITUT
Institutsvorstand/ Univ. Prof. Dr. M. Musalek
1230 Wien, Mackgasse 7-11
Tel.: +43-1-880 10, www.api.or.at

iA Gizem Yazgan

Anhang C

WST

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Alter: _____ (Jahre)

Beruf: _____

Instruktion

Im folgenden finden Sie Reihen mit jeweils sechs Wortbildungen. Darunter ist aber immer nur ein reales Wort, das Ihnen bekannt sein kann. Bitte suchen Sie dieses Wort heraus und streichen Sie es durch. Hier ein Beispiel:

Renek – Skerk – Erenk – Kern – Nerk – Lersk

In dieser Zeile ist Kern das richtige Wort, Sie streichen es deshalb durch.

Bitte beachten Sie:

1. Wenn Sie ein Wort als richtig erkannt haben, streichen Sie das Wort bitte durch. Es wird nicht gefordert, daß Sie eine Definition des Wortes geben sollen. Wir bitten Sie aber, nicht zu raten! Sollten Sie in einer Zeile keines der Wörter kennen, streichen Sie also nichts durch.
2. Lesen Sie bitte jede Zeile durch, lassen Sie dabei keine aus.
3. Arbeiten Sie mit eigenem angemessenen Tempo, es steht Ihnen genügend Zeit zur Verfügung.

1. Ronolie – Unidase – Orisal – Ironie – Nirol – Ikomie
2. Narchom – Monarch – Archimon – Sevarch – Charisker – Mondalur
3. insivieren – tobasieren – okluvieren – lotatieren – tolerieren – kelotieren
4. Koratur – Vektation – Persavan – Seliton – Kelmation – Koalition
5. Kunsofat – Sulkason – Konsulat – Densodat – Subasor – Konsuvar
6. Tortur – Rutsur – Torastal – Turtos – Korut – Tektorb
7. Iopras – saroll – ralopk – rapoll – palrost – salopp
8. Malek – Kelmak – Almek – Makel – Nastel – Akelm
9. Fraksun – Fraktur – Raktie – Turtan – Aklur – Sagun
10. Kadseke – Kamlade – Kataske – Sabale – Kaskade – Haskase
11. inspizieren – pikistieren – negosieren – inklenieren – imaltieren – invigieren
12. Tilmad – Dailed – Laidel – Defain – Detail – Ailrod
13. Ritmun – Ritual – Duarid – Tiluralk – Riturdal – Utaled
14. Fisabol – Askiso – Fiasko – Briaske – Konfikus – Fialkon
15. Refilbe – Dilgede – Gedile – Figele – Gefilde – Lefide
16. Sobtion – Pavisol – Arkusion – Epuktion – Savasor – Eruption
17. Diskrepanz – Dekrapenz – Drusalik – Diskresat – Krepazid – Diskrasenz
18. Phorestie – Reuphorsie – Euklopan – Euphorie – Phoskomie – Eusobek
19. konzalieren – ubitieren – prazieren – kinazipieren – nodalieren – konzipieren
20. Aldiktie – Lirekt – Relikt – Keriske – Selirikt – Espokrit
21. flagrant – falsevat – lasant – flagnal – agantal – granflot
22. Tuvot – Votum – Noktum – Knesam – Umfod – Vorkum

RW



Seite 2

23. Kausaminat – Sobquität – Malesit – Kausalität – Abasitor – Rendosität
24. Noklentur – Disklatat – Nomenklatur – Menastat – Nomesur – Klaturat
25. Spresit – Pristit – Esphin – Kervat – Esprit – Ririt
26. Esiktion – Sevestor – Ditioned – Edifar – Kondikat – Edition
27. Akrophab – Brekamie – Abriksie – Akribie – Akirsal – Semalie
28. kontaminieren – minkieren – uzieren – kolgieren – telankieren – kortalimieren
29. Kobsion – Subzerion – Sebodal – Suksessan – Lokasin – Sukzession
30. Kossume – Koltage – Voluke – Kolumne – Nemulke – Lomunke
31. Penkompium – Kasidor – Kompendium – Sagorin – Kamidion – Potorium
32. evident – elisent – detival – evelent – senisant – osalent
33. Vanzak – Regavent – Valtur – Kanzom – Vakanz – Kevanz
34. Koraspun – Komeskanz – Konkorval – Konkordanz – Dedkon – Kordukanz
35. ukusieren – usurpieren – abumieren – uspatieren – sporusieren – uskieren
36. Emonugett – Flasomat – Fleskulett – Geloett – Effoleset – Flageolett
37. puskerabel – abuldär – surabelisch – pentamal – kommensurabel – kommesbarul
38. Wigink – Zelkon – Witib – Sikis – Catib – Bilkeb
39. eskamotieren – kamosieren – lasbieren – esamieren – konalieren – moteskamieren
40. Rothurm – Kallune – Kassader – Nokhorm – Kothurn – Thurkam
41. Tesoritit – Kossanetrat – Itnirkat – Kassiterit – Teritterat – Kasprit
42. Duratt – Heddur – Herudd – Tesadd – Heddarn – Eddhor



Anhang D

Inventar der Trinksituation (DITS-40)

Erklärung

Im Folgenden erhalten Sie eine Reihe von Aussagen. Diese Aussagen beziehen sich auf den Zeitraum vom letzten Jahr, also auf Ihre Situation in den letzten 12 Monaten vor diesem Aufenthalt. Bitte kreuzen Sie die am ehesten zutreffende Antwort an.

Die Zahlen 1 – 4 in den Antwortkästchen bedeuten

(1) nie	(2) selten	(3) oft	(4) fast immer
------------	---------------	------------	-------------------

Aufgabenbeispiel

Im letzten Jahr trank ich exzessiv Alkohol, wenn einige traurige Erinnerungen in mir hoch stiegen.

1	2	3	4
---	---	--------------	---

Das Kreuz in dem Antwortkästchen bedeutet, dass Sie der Aussage **oft** zustimmen und Sie **oft** Alkohol tranken, wenn Sie das Gefühl der Traurigkeit hatten.

Im Letzten Jahr trank ich exzessiv Alkohol, ...

	(1) nie	(2) selten	(3) oft	(4) fast immer
1. wenn ich eine Flasche meines Lieblingsgetränks geschenkt bekam.	1	2	3	4
2. wenn es Krach zu Hause gab.	1	2	3	4
3. wenn ich fürchtete, dass etwas nicht klappen könnte.	1	2	3	4
4. wenn alles gut lief.	1	2	3	4
5. wenn ich das Gefühl hatte, dass es keinen Ausweg mehr gab.	1	2	3	4
6. wenn ich an einem Geschäft vorbeiging, wo es Alkohol gibt.	1	2	3	4
7. wenn ich auf einer Party oder Feier war und andere tranken.	1	2	3	4
8. wenn ich mich ganz obenauf fühlte.	1	2	3	4
9. wenn ich Probleme mit Arbeitskollegen hatte.	1	2	3	4
10. wenn ich unsicher war, ob ich die Erwartungen anderer erfüllen konnte.	1	2	3	4
11. wenn mir übel war.	1	2	3	4
12. wenn ich zufrieden war mit etwas, was ich gemacht hatte.	1	2	3	4
13. wenn ich unerwartet eine Flasche meines Lieblingsgetränks fand.	1	2	3	4
14. wenn mich jemand kritisierte.	1	2	3	4

	(1) nie	(2) selten	(3) oft	(4) fast immer
15. wenn ich im Restaurant war und andere bestellten alkoholische Getränke.	1	2	3	4
16. wenn ich mit Freunden ausging und mehr Spaß haben wollte.	1	2	3	4
17. wenn ich bei der Arbeit unter Druck geriet wegen der Anforderungen meines Vorgesetzten.	1	2	3	4
18. wenn nichts, was ich tat, mir richtig schien.	1	2	3	4
19. wenn ich auf der ganzen Linie Enttäuschungen erlebte.	1	2	3	4
20. wenn ich etwas sah, das mich ans Trinken erinnerte.	1	2	3	4
21. wenn ich Magenbeschwerden hatte.	1	2	3	4
22. wenn etwas Gutes passiert war und ich es feiern wollte.	1	2	3	4
23. wenn ich mir selbst beweisen wollte, dass ich ein paar Gläser trinken könnte, ohne betrunken zu werden.	1	2	3	4
24. wenn ich einen Freund/eine Freundin getroffen hatte und er/sie mir vorschlug, zusammen etwas zu trinken.	1	2	3	4
25. wenn ich mit einem Freund/einer Freundin feiern wollte.	1	2	3	4
26. wenn ich mich zu Hause unter starkem Druck von anderen Familienmitgliedern fühlte.	1	2	3	4
27. wenn ich dachte, ich sei endlich geheilt und könnte mit Alkohol umgehen.	1	2	3	4
28. wenn ich mit Freunden Spaß hatte und diesen noch steigern wollte.	1	2	3	4
29. wenn ich über das Leben im allgemeinen deprimiert war.	1	2	3	4
30. wenn ich mich schwach und krank fühlte.	1	2	3	4

	(1) nie	(2) selten	(3) oft	(4) fast immer
31. wenn ich Sorgen hatte und klarer nachdenken wollte.	1	2	3	4
32. wenn ich meine Willenskraft dadurch beweisen wollte, dass ich nach ein oder zwei Gläsern aufhören konnte.	1	2	3	4
33. wenn mich andere ungerecht behandelt hatten.	1	2	3	4
34. wenn ich zu jemandem nach Hause eingeladen war und mir Alkohol angeboten wurde.	1	2	3	4
35. wenn ich Spaß bei einer Party hatte und mich noch besser fühlen wollte.	1	2	3	4
36. wenn ich mit anderen an meiner Arbeitsstelle nicht gut Zurecht kam.	1	2	3	4
37. wenn ich mich unsicher fühlte, und besser "funktionieren" wollte.	1	2	3	4
38. wenn ich Kopfschmerzen hatte.	1	2	3	4
39. wenn mir der Gedanke kam, dass ich eigentlich nicht von Alkohol abhängig sei.	1	2	3	4
40. wenn ich mich von Freunden zurückgewiesen fühlte.	1	2	3	4

Anhang E

Proaktive Einstellung

Ralf Schwarzer & Gerdamarie S. Schmitz, 1999

1. Ich nehme mir Zeit, um über langfristige Ziele für mich selbst nachzudenken.
2. Es gibt im Leben unzählige Gelegenheiten, die man nur erkennen und ergreifen muß.
3. Mein Leben wird vor allem durch Sachzwänge bestimmt. (-)
4. Ich gehe konstruktiv an meine Probleme heran, auch wenn sie von anderen Menschen oder äußeren Umständen erzeugt worden sind.
5. Ich fühle mich von anderen Leuten bevormundet. (-)
6. Die Schätze der Welt warten nur darauf, dass man sie findet und ausgräbt.
7. Ich habe die Freiheit, meine Lebensentscheidungen selbst zu treffen.
8. Ich warte lieber darauf, bis die Dinge passieren, anstatt selbst die Initiative zu übernehmen. (-)

Anmerkung: mit (-) gekennzeichnete Items müssen umgepolt werden
Das Antwortformat ist vierstufig
(1) stimmt nicht, (2) stimmt kaum, (3) stimmt eher, (4) stimmt genau

Anhang F

Fragebogen

FERUS

Prätest Posttest

Code: _____

Bitte ausfüllen.

Name: _____	Alter: _____
Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Datum: _____
Schulabschluss (falls Ihr Abschluss hier nicht aufgeführt ist, bitte den vergleichbarsten ankreuzen):	
<input type="radio"/> kein Abschluss	<input type="radio"/> Realschulabschluss
<input type="radio"/> Sonderschulabschluss	<input type="radio"/> Abitur/Fachabitur
<input type="radio"/> Hauptschulabschluss	<input type="radio"/> (Fach-)Hochschulreife

Instruktion

Im Folgenden erhalten Sie eine Reihe von Aussagen. Diese Aussagen beziehen sich auf den Zeitraum der letzten 2 bis 3 Wochen einschließlich heute, also auf Ihre derzeitige Situation. Bitte kreuzen sie die am ehesten zutreffende Antwort an.

Die Zahlen 1–5 in den Antwortkästchen bedeuten

(1) stimmt nicht	(2) stimmt wenig	(3) stimmt mittelmäßig	(4) stimmt ziemlich	(5) stimmt sehr
---------------------	---------------------	---------------------------	------------------------	--------------------

Aufgabenbeispiel

Ich habe die Fähigkeit, meine Probleme zu lösen, wenn ich mich darum bemühe.

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

Das Kreuz in dem Antwortkästchen bedeutet, dass Sie der Aussage ziemlich zustimmen und ihre Fähigkeit, Probleme zu lösen, als ziemlich gut einschätzen.

- | | | | | | | | | | |
|--|------------------|--|------------------|--|------------------------|--|---------------------|--|-----------------|
| | (1) stimmt nicht | | (2) stimmt wenig | | (3) stimmt mittelmäßig | | (4) stimmt ziemlich | | (5) stimmt sehr |
|--|------------------|--|------------------|--|------------------------|--|---------------------|--|-----------------|
1. Die Dinge, mit denen ich mich momentan am meisten beschäftige, werden mir in Zukunft noch von Nutzen sein.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 2. Wenn mir jemand bei der Verwirklichung meiner Absichten und Ziele im Weg steht, finde ich trotzdem eine Möglichkeit, meine Vorstellungen durchzusetzen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 3. Bei Konflikten, an denen ich nichts ändern kann, finde ich einen Weg, die Ruhe zu bewahren und mit diesem Problem fertig zu werden.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 4. Wenn ich einen Misserfolg habe, schaue ich mir mein Verhalten in allen Einzelheiten an und versuche zu verstehen, was schief gelaufen ist.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 5. Ich muss dringend neue Verhaltensweisen, die ich in der Therapie lerne/gelernt habe, daheim ausprobieren, so dass ich mich in Zukunft psychisch und/oder körperlich besser fühle.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 6. Wenn ich nicht etwas an meiner Lebenssituation verändere, wird es in meinem Privatbereich immer schwieriger.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 7. Um etwas Schwieriges zu erreichen, mache ich mir vorher klar, wie ich mich verhalten muss, um zum Ziel zu kommen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 8. In Konfliktsituationen gebe ich mich nicht geschlagen und versuche zumindest, einen Kompromiss heraus zu handeln.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 9. Ich habe die Fähigkeit, meine Probleme zu lösen, wenn ich mich darum bemühe.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 10. Meiner Zukunft sehe ich mit Optimismus entgegen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 11. Wenn ich an einer Situation nichts ändern kann, versuche ich das Bestmögliche daraus zu machen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 12. Wenn ich ein Ziel erreichen möchte und deswegen mit jemandem in einen Konflikt gerate, versuche ich diese Person dazu zu bringen, mir zu helfen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 13. Wenn ich mal den Mut verliere, versuche ich an meine Erfolge zu denken, um mir wieder Mut zu machen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 14. Ich habe Freunde und/oder Angehörige, die mir auch mal gut zuhören, wenn ich ein Problem habe.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 15. Ich fühle mich in der Lage, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 16. Wenn mal wieder etwas schief läuft und ich daran nichts ändern kann, versuche ich mich der Situation anzupassen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 17. Wenn ich nicht etwas an meiner Lebenssituation verändere, wird es in meinem Beruf immer schwieriger.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 18. Um ein Problem zu bewältigen, muss ich mir erst ein genaues Bild der gesamten Situation machen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 19. Auch wenn einmal alles schief läuft, glaube ich, dass es wieder aufwärts gehen wird.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 20. Ich habe Freunde und/oder Angehörige, die mich auch einfach mal umarmen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 21. Um meine schlechten Gefühle nach einem Misserfolg loszuwerden, sage ich mir, dass es keine Katastrophe ist und dass ich weiter dran bleiben muss, um Erfolg zu haben.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|------------------|--|------------------------|--|---------------------|--|-----------------|
| | | (1) stimmt nicht | | (2) stimmt wenig | | (3) stimmt mittelmäßig | | (4) stimmt ziemlich | | (5) stimmt sehr |
|--|--|------------------|--|------------------|--|------------------------|--|---------------------|--|-----------------|
22. In schwierigen Situationen verhalte ich mich meistens richtig.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 23. Wenn ich in einer schwierigen Situation bin, hole ich mir manchmal Rat, um mir klar zu werden, was ich in dieser Situation tun kann.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 24. Ich glaube, ich werde in meinem Leben noch genug Zeit haben, Dinge zu tun, die mir Spaß machen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 25. Bei Problemen, die nicht sofort zu bewältigen sind, versuche ich, in Ruhe abzuwarten.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 26. Wenn ich ein wichtiges Ziel erreichen möchte, schaue ich mir an, wie ich mit meinem Verhalten die Situation am besten meistern kann.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 27. Wenn ich in einer Situation Angst bekomme, sage ich mir: „Bleib ruhig, es ist keine Katastrophe“.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 28. Wenn ich mal krank bin, kann ich ohne zu zögern Freunde oder Angehörige bitten, für mich bestimmte Dinge zu erledigen (z. B. Einkaufen, Medikamente holen).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 29. Wenn ich ein Ziel nicht erreiche, versuche ich herauszufinden, ob ich mein Verhalten ändern muss, um doch noch ans Ziel zu gelangen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 30. Selbst wenn sich die Ereignisse oder meine Probleme nur so überschlagen, glaube ich, dass ich damit klar komme.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 31. In Problemsituationen denke ich oft in Ruhe nach und entwerfe einen Plan, um diese Situation zu meistern.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 32. Ich möchte meine jetzige private oder berufliche Situation verändern, weil ich mit vielen Dingen unzufrieden bin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 33. Wenn mich meine Probleme mal wieder überwältigen, sage ich mir: „Kopf hoch, es ist nicht so schlimm“.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 34. Ich möchte lernen, mit schwierigen Situationen besser umgehen zu können.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 35. Wenn ich über ein Problem reden möchte, weiß ich, zu wem ich gehen kann.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 36. Was auch immer passiert, ich weiß, wie ich mir selber helfen oder mir Hilfe holen kann.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 37. Manchmal lasse ich die Dinge und Probleme wie sie sind und kann damit auch gelassen umgehen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 38. Ich möchte mit den Dingen, die ich in der Therapie lerne bzw. gelernt habe, meine Probleme lösen können.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 39. Auch wenn ich mich ganz unten fühle, versuche ich mir aufmunternde Dinge vorzusagen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 40. In schwierigen Situationen fällt mir meistens etwas Kreatives ein, um die Situation zum Besseren zu wenden.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 41. Bei manchen Freunden und/oder Angehörigen kann ich ohne Bedenken auch mal ganz ausgelassen sein.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 42. Für meine Probleme habe ich meistens eine gute Lösung.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
 43. Um ein Problem zu lösen, ist es für mich wichtig, mein eigenes Verhalten in dieser Situation genau zu kennen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | (1) stimmt nicht | (2) stimmt wenig | (3) stimmt mittelmäßig | (4) stimmt ziemlich | (5) stimmt sehr |
|--|------------------|------------------|------------------------|---------------------|-----------------|
| 44. Wenn ich mal starke Angst oder Depressionen habe, dann denke ich mir: „das ist schon O.K., jeder hat das mal“ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Es gibt Dinge in meinem Leben, die ich verändern möchte, weil es so wie bisher für mich nicht mehr befriedigend ist. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Ich glaube das Leben wird für mich noch viele Chancen bereit halten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Selbst wenn ich durch ein Problem ganz angespannt bin, weiß ich, wie ich mich wieder entspannen und damit fertig werden kann. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Ich habe mit dieser Therapie den ersten Schritt in die richtige Richtung getan und möchte nun mein Leben in einigen Bereichen verändern. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Um ein Problem zu lösen, überlege ich mir oft einen Plan, um es zu beseitigen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Es gibt Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich nicht mehr weiter weiß. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Wenn Probleme auftauchen, weiß ich, dass ich die Fähigkeit habe, damit umzugehen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Meine jetzigen Erfahrungen sind eine gute Vorbereitung zur Bewältigung künftiger Probleme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Es ist mir sehr wichtig, neue Verhaltensweisen zu lernen, um mit Problemen und Konflikten besser umgehen zu können. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Auch wenn ich mal einen Fehler mache, gibt es Menschen, die zu mir halten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Wenn Probleme auftauchen, brauche ich nur zu überlegen und es fallen mir meist mehrere Ideen ein, wie ich damit fertig werden kann. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Ich setze viel Hoffnung in die Zukunft | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Ich denke, dass die Therapie (in der Klinik) mir hilft bzw. geholfen hat, Verhaltensweisen zu lernen, die ich auch Zuhause anwenden kann, um einige Lebensbereiche besser zu bewältigen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Ich habe einen Freundeskreis, zu dem ich mich zugehörig fühle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Ich weiß, dass ich in Zukunft etwas bei mir verändern muss, damit es mir psychisch und/oder körperlich besser geht. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Ich werde in meinem Leben noch viele schöne Dinge erleben. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. Wenn ich eine schlechte Angewohnheit loswerden möchte, versuche ich erst die Gründe herauszufinden, die diese Angewohnheit unterstützen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. Es gibt einen sehr vertrauten Menschen, auf dessen Hilfe ich mich jederzeit verlassen kann. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. Ich möchte unbedingt einige Dinge in meinem Leben verändern, so dass ich wieder Freude am Leben finde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. Ich glaube, dass ich die Dinge erreichen kann, die ich mir wünsche. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. Es gibt Menschen, denen ich meine Gefühle zeigen kann, ohne dass es mir peinlich wird. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. Manche Dinge, die vor mir liegen, sind zwar schwer zu bewältigen, aber ich werde es schon schaffen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anhang G

A 1-1 Fragebogen zur Lebensorientierung

Fragebogen zur Lebensorientierung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens. Auf jede Frage gibt es 7 mögliche Antworten. Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihre Antwort ausdrückt. Geben Sie auf jede Frage nur eine Antwort.

1. Wenn Sie mit anderen Leuten sprechen, haben Sie das Gefühl, daß diese Sie nicht verstehen?

habe nie dieses Gefühl 1 2 3 4 5 6 7 habe immer dieses Gefühl

2. Wenn Sie in der Vergangenheit etwas machen mußten, das von der Zusammenarbeit mit anderen abhing, hatten Sie das Gefühl, daß die Sache

keinesfalls erledigt werden würde 1 2 3 4 5 6 7 sicher erledigt werden würde

3. Abgesehen von denjenigen, denen Sie sich am nächsten fühlen – wie gut kennen Sie die meisten Menschen, mit denen Sie täglich zu tun haben?

sie sind Ihnen völlig fremd 1 2 3 4 5 6 7 Sie kennen sie sehr gut

4. Haben Sie das Gefühl, daß es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum passiert?

äußerst selten oder nie 1 2 3 4 5 6 7 sehr oft

5. Waren Sie schon überrascht vom Verhalten von Menschen, die Sie gut zu kennen glaubten?

das ist nie passiert 1 2 3 4 5 6 7 das kommt immer wieder vor

6. Haben Menschen, auf die Sie gezählt haben, Sie enttäuscht?

das ist nie passiert

1 2 3 4 5 6 7

das kommt immer wieder vor

7. Das Leben ist

ausgesprochen
interessant

1 2 3 4 5 6 7

reine Routine

8. Bis jetzt hatte Ihr Leben

überhaupt keine klaren
Ziele oder einen Zweck

1 2 3 4 5 6 7

sehr klare Ziele und
einen Zweck

9. Haben Sie das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden?

sehr oft

1 2 3 4 5 6 7

sehr selten oder nie

10. In den letzten zehn Jahren war Ihr Leben

voller Veränderungen,
ohne daß Sie wußten,
was als nächstes passiert

1 2 3 4 5 6 7

ganz beständig
und klar

11. Das meiste, was Sie in Zukunft tun werden, wird wahrscheinlich

völlig faszinierend sein

1 2 3 4 5 6 7

totlangweilig sein

12. Haben Sie das Gefühl, in einer ungewohnten Situation zu sein und nicht zu wissen, was Sie tun sollen?

sehr oft

1 2 3 4 5 6 7

sehr selten oder nie

13. Was beschreibt am besten, wie Sie das Leben sehen?

man kann für
schmerzliche Dinge
im Leben immer
eine Lösung finden

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

es gibt keine Lösung
für schmerzliche
Dinge im Leben

14. Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, passiert es sehr häufig, daß Sie

fühlen, wie schön
es ist zu leben

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

sich fragen, warum
Sie überhaupt da sind

15. Wenn Sie vor einem schwierigen Problem stehen, ist die Wahl einer Lösung

immer verwirrend
und schwierig

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

immer völlig klar

16. Das, was Sie täglich tun, ist für Sie eine Quelle

tiefer Freude und
Zufriedenheit

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

von Schmerz und
Langeweile

17. Ihr Leben wird in Zukunft wahrscheinlich

voller Veränderungen
sein, ohne daß Sie wissen,
was als nächstes passiert

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

ganz beständig
und klar sein

18. Wenn in der Vergangenheit etwas Unangenehmes geschah, neigten Sie dazu,

sich daran zu verzehren

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

zu sagen: „Nun gut,
seis drum, ich muß
damit leben“ und wei-
terzumachen

19. Wie oft sind Ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander?

sehr oft

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

sehr selten oder nie

20. Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt,

werden Sie sich sicher auch weiterhin gut fühlen 1 2 3 4 5 6 7 wird sicher etwas geschehen, das das Gefühl verdirbt

21. Kommt es vor, daß Sie Gefühle haben, die Sie lieber nicht hätten?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 sehr selten oder nie

22. Sie nehmen an, daß Ihr zukünftiges Leben

ohne jeden Sinn und Zweck sein wird 1 2 3 4 5 6 7 voller Sinn und Zweck sein wird

23. Glauben Sie, daß es in Zukunft *immer* Personen geben wird, auf die Sie zählen können?

Sie sind sich dessen ganz sicher 1 2 3 4 5 6 7 Sie zweifeln daran

24. Kommt es vor, daß Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 sehr selten oder nie

25. Viele Menschen – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie ein Pechvogel oder Unglücksrabe. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?

nie 1 2 3 4 5 6 7 sehr oft

26. Wenn etwas passierte, fanden Sie im allgemeinen, daß Sie dessen Bedeutung

über- oder unterschätzten 1 2 3 4 5 6 7 richtig einschätzten

27. Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, mit denen Sie in wichtigen Lebensbereichen wahrscheinlich konfrontiert werden, haben Sie das Gefühl, daß

es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu meistern 1 2 3 4 5 6 7

Sie die Schwierigkeiten nicht werden meistern können

28. Wie oft haben Sie das Gefühl, daß die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7

sehr selten oder nie

29. Wie oft haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob Sie sie kontrollieren können?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7

sehr selten oder nie

Anhang H

12.2 Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung des Werterlebens (Mag. Eckhardt / DDr. Längle)

Nehmen Sie bitte auf folgenden Seiten zu einigen Aussagen Stellung. Antworten Sie spontan, und lassen Sie keine Aussage unbeantwortet. Bitte bewerten Sie auf der 4-stufigen Skala,

stimmt teilweise
stimmt o -----o -----o -----o stimmt nicht
stimmt eher nicht

wieweit die jeweilige Aussage, abgesehen von kurzfristigen, momentanen Schwankungen, auf Sie zutrifft.
wieweit trifft diese Aussage auf mich zu?

- 1) Meine Tätigkeiten erscheinen mir sinnvoll.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 2) Wenn ich mich nicht mehr nützlich erweisen kann,
dann wird mein Leben sinnlos..... stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 3) Es gibt keine "Insel", wo ich rasten und mir Kraft holen kann.....stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 4) Wenn ich wüßte, daß ich an einer unheilbaren Krankheit
leide, dann würde ich mich umbringen.....stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 5) Es gibt Arbeiten, bei denen ich mich ganz meinem Element
fühle. stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 6) Die Schönheit eines Kunstwerkes (Gedicht,Bild, Musik) spricht
mich immer wieder an.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 7) Situationen, die sich nicht mehr ändern lassen müssen
trotzdem nicht sinnlos sein.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 8) Ich kann die Wärme, Geborgenheit, Zärtlichkeit und Liebe, die
mir eine andere Person schenkt, ganz spüren und genießen....stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 9) Etwas, das ich für wertvoll halte, tue ich auch dann, wenn ich
nicht davon profitiere. stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 10) Schöne Situationen kann ich nicht auf mich wirken lassen.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 11) Schicksalsschläge und Mißerfolge lassen mich rasch
resignieren und verzweifeln.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 12) Das Engagement für eine Idee oder einen Menschen gibt
mir nichts.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 13) Geschenke und Kleinigkeiten der Anerkennung geben mir
keine Freude.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 14) Mein Leben ist arm an Aufgaben.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 15) Meine berufliche Arbeit bedeutet mir nichts.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 16) Eine Aufgabe, zu der ich "Ja sagen kann", gibt mir Kraft
und Mut. stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 17) Naturerlebnisse (z.B.: Sonnenaufgang, Regenbogen,...) können
mich innerlich bewegen.stimmt o---o---o---o stimmt nicht
- 18) Auch wenn ich krank bin, ist diese Zeit nicht verloren.stimmt o---o---o---o stimmt nicht

Mag. Petra Eckhardt & DDr. Alfred Längle

Erlebniswerte: Itemnummer: *3,6, 8,*10,*13,17
schöpf. Werte: Itemnummer: 1,5,*12,*14,*15,16
Einstellungswerte: Itemnummer:*2,*4,7,9,*11,18
(* = Items müssen umgepolt werden)

